BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Payudara

1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan salah satu kanker yang banyak terjadi dan sering menyebabkan kematian akibat kanker pada wanita. Berdasarkan data dari *International Agency for Research on Cancer* dalam GLOBOCAN (*Global Cancer Statistic*) 2018, jumlah kasus baru kanker payudara yang ditemukan di seluruh dunia berkisar 2,1 juta orang (11,6%) dengan jumlah kematian sebesar 626.679 orang (6.6%). Angka kejadian sampai saat ini masih terus meningkat pada wanita usia di antara 40-45 tahun, diagnosis dini serta terapi yang dilakukan secara cepat dan tepat merupakan pendekatan utama penataan pada penderita kanker payudara (Ashariati, 2019).

Kanker payudara adalah salah satu jenis kanker yang paling umum terjadi pada wanita, dengan jumlah kasus yang terus meningkat. Menurut sebuah sumber dari Universitas Airlangga, pada tahun 2018, diperkirakan terdapat 2,1 juta kasus baru kanker payudara di seluruh dunia. Penyakit ini terkait dengan berbagai faktor risiko, termasuk usia, riwayat keluarga, dan gaya hidup (Megawati & Rahayu, 2021).

2. Faktor Risiko Kanker Payudara

Faktor risiko utama yang diidentifikasi dalam literatur meliputi usia, riwayat keluarga, hormon, dan gaya hidup. Wanita yang berusia lebih dari 50 tahun, memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara, menjalani menstruasi lebih dini, atau memasuki menopause lebih lambat, serta mengonsumsi hormon estrogen dalam jangka waktu yang lama, berisiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Gaya hidup yang kurang aktif, obesitas, dan konsumsi alkohol juga dapat meningkatkan risiko ini (Yulianti *et al.,* 2016). Aktivitas fisik/ olahraga juga berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara, seseorang yang memiliki kebiasaan berolahraga <4 jam/minggu mempunyai risiko 1,222 lebih besar (Yulianti *et al.,* 2016).

3. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Tanda dan gejala awal kanker payudara bisa sangat bervariasi, namun umumnya berupa benjolan yang tidak biasa di payudara atau perubahan bentuk kulit dan ukuran payudara. Gejala-gejala ini bisa termasuk nyeri atau benjolan di area lain seperti ketiak atau leher. Beberapa wanita juga bisa mengalami perubahan tekstur kulit seperti kulit yang terlihat seperti kulit jeruk, atau keluar cairan dari puting yang tidak biasa(Kurniasari *et al.,* 2022).

4. Peran Kader dalam Identifikasi Risiko Kanker Payudara

Kader kesehatan memainkan peran kunci sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat komunitas. Mereka berfungsi dalam memberikan edukasi dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang risiko kanker payudara, serta cara-cara untuk mendeteksi dini penyakit ini. Namun, kendala seperti kurangnya pelatihan dan minimnya pengetahuan kader tentang pemeriksaan payudara sendiri menjadi penghambat utama dalam pelaksanaan peran ini (Sembiring *et al.,* 2024).

B. Deteksi Dini Kanker Payudara

1. Pengertian Deteksi Dini

Deteksi dini adalah proses identifikasi atau penemuan penyakit pada tahap awal sebelum gejala menjadi jelas atau sebelum penyakit berkembang lebih lanjut. Dalam konteks kanker, deteksi dini bertujuan untuk menemukan kanker pada tahap awal, sehingga pengobatan dapat lebih efektif dan peluang kesembuhan lebih tinggi. Deteksi dini mencakup langkah-langkah seperti pemeriksaan rutin, skrining menggunakan metode tertentu (seperti mamografi untuk kanker payudara), dan edukasi masyarakat tentang tanda-tanda awal penyakit (Kassa *et al.,* 2024).

Upaya ini sangat penting karena kanker yang terdiagnosis pada tahap awal memiliki kemungkinan lebih besar untuk berhasil diobati dibandingkan kanker yang sudah menyebar luas. Sebagai contoh, deteksi dini kanker payudara sering dilakukan melalui metode SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri), mamografi, dan pemeriksaan klinis (Kassa *et al.,* 2024).

Deteksi dini juga melibatkan pengenalan faktor risiko, seperti riwayat keluarga atau paparan tertentu, untuk memprioritaskan individu yang memerlukan pengawasan lebih intensif. Penelitian menunjukkan bahwa program deteksi dini yang efektif dapat mengurangi angka mortalitas akibat kanker melalui pengobatan

yang lebih dini dan peningkatan kualitas hidup pasien yang terdiagnosis dini (Madduri *et al.,* 2021).

2. Metode Deteksi Dini Kanker Payudara

   a. SADARI (Periksa Payudara Sendiri)

      Kanker payudara dapat di deteksi lebih dini dengan cara pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), sehingga dapat dilakukan pengobatan lebih awal untuk mencegah terjadinya kematian. Beberapa penelitian menyatakan bahwa pengetahuan dan pemeriksaan SADARI yang dilakukan oleh perempuan usia reproduksi masih rendah, sehingga masih banyak penderita kanker yang melakukan pengobatan sudah dalam stadium lanjut (Alfiani & Suraningsih, 2022).

      Deteksi dini dapat menekan Angka kematian sebesar 25-30%. Pemeriksaan SADARI dapat dimulai sejak dini untuk dijadikan kebiasaan rutin agar dapat mendeteksi lebih dini terjadinya kanker payudara (Alfiani & Suraningsih, 2022).

      Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan metode sederhana yang dapat dilakukan secara rutin untuk mendeteksi dini adanya perubahan atau benjolan pada payudara, yang berpotensi mengarah pada kanker payudara. SADARI sebaiknya dilakukan setiap bulan, idealnya satu minggu setelah menstruasi, karena pada waktu ini kondisi hormon lebih stabil sehingga jaringan payudara lebih lembut dan mudah diperiksa (Magdaleni, 2021).

      Cara Melakukan SADARI (Rochmawati et al., 2023):

      1) Saat Mandi

         Payudara diperiksa pada waktu sedang mandi (*bath or shower*), tangan lebih mudah digerakkan pada kulit yang basah. Telapak tangan digerakkan dengan lembut ke setiap bagian dan masing-masing payudara. Tangan kanan digunakan untuk memeriksa payudara kiri dan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan. Yang diperiksa adalah adanya gumpalan, simpul yang keras atau penebalan.

      2) Di Depan Cermin

         Perhatikan payudara dengan lengan disamping badan. Selanjutnya, angkatlah tangan di atas kepala, cari setiap perubahan bentuk dan masing-masing payudara, pembengkakan, kulit yang cekung, atau perubahan-

perubahan pada papilla mammae. Kemudian, telapak tangan diletakkan pada pinggang dan tekan ke bawah dengan kuat untuk memfleksikan otot dinding dada.

3) Dalam Posisi Berbaring

Untuk memeriksa payudara kanan, letakkan bantal atau handuk yang dilipat di bawah bahu kanan. Tangan kanan diletakkan di belakang kepala untuk menyokong jaringan payudara agar lebih tinggi dan dada. Dengan tangan kiri dan posisi jari tangan yang dirapatkan, lakukan gerakan melingkar dengan tekanan yang lembut sesuai dengan arah jarum jam.

Gerakan dimulai pada bagian atas paling luar dan payudara kanan di jam 12, kemudian digerakkan ke jam 1, gerakan diteruskan sampai kembali ke jam 12. Tonjolan dan jaringan yang keras pada lengkung bawah dan masing-masing payudara adalah normal. Kemudian gerakan dipindah sejauh 1 inci ke arah papilla mammae, tetap secara melingkar untuk memeriksa setiap bagian dan payudara termasuk papilla mammae.

Pemeriksaan ini paling sedikit membutuhkan 3 gerakan melingkar. Ulangi prosedur yang sama pada payudara kiri dengan meletakkan bantal di bawah bahu kiri dan tangan kanan di belakang kepala. Kemudian, peraslah secara lembut papilla mammae dan masing-masing payudara dengan ibu jan dan jari telunjuk. Setiap sekret, jernih atau berdarah segera diperiksakan ke tenaga medis (Magdaleni, 2021).

b. SADANIS (Periksa Payudara Secara Klinis)

SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis) adalah alat yang penting untuk deteksi dini kanker payudara di Indonesia. Meskipun ada program pemerintah yang memperkenalkan SADANIS sejak tahun 2008, cakupan pemeriksaan ini masih rendah. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk kurangnya kesadaran dan pemahaman tentang kanker payudara di kalangan masyarakat, serta hambatan akses ke fasilitas kesehatan (Zamrodah, 2022).

Peningkatan cakupan SADANIS memerlukan upaya yang lebih terfokus pada peningkatan pengetahuan masyarakat dan keterlibatan mereka dalam pemeriksaan rutin. Penyuluhan yang lebih baik dan integrasi SADANIS ke dalam pemeriksaan kesehatan rutin di puskesmas sangat penting untuk meningkatkan jangkauan dan efektivitas SADANIS (Nurhayati *et al.,* 2019).

c. Mamografi

Mammografi adalah prosedur pencitraan medis menggunakan sinar-X dosis rendah untuk memvisualisasikan jaringan payudara, terutama digunakan untuk mendeteksi kanker payudara pada tahap awal sebelum gejala muncul. Prosedur ini mampu menunjukkan perubahan kecil di jaringan payudara yang mungkin tidak terdeteksi secara klinis (Fitzpatrick *et al.,* 2023).

Mammografi sering kali menjadi alat kunci dalam program deteksi dini kanker payudara, membantu menurunkan angka kematian melalui diagnosis dan penanganan lebih cepat. Fungsi utama mammografi adalah:

1) Deteksi Dini

   Mengidentifikasi kanker payudara sebelum benjolan atau gejala lain dapat dirasakan.

2) Pemeriksaan Diagnostik

   Memberikan informasi lebih rinci pada pasien dengan gejala seperti benjolan, nyeri, atau perubahan kulit payudara.

3) Pemantauan

   Memantau pasien dengan riwayat kanker payudara atau temuan mammografi sebelumnya yang mencurigakan (Benedictis *et al.,* 2020).

Teknologi mammografi modern, seperti *digital mammography* dan tomosynthesis (*3D mammography*), meningkatkan akurasi dan mengurangi jumlah tes tambahan yang diperlukan. Mammografi dianggap sebagai standar emas untuk skrining kanker payudara di berbagai negara (Benedictis *et al.,* 2020).

d. Manfaat Deteksi Dini Kanker Payudara

Manfaat utama dari deteksi dini kanker payudara adalah pengurangan signifikan dalam angka kematian dan peningkatan kesembuhan pasien. Studi menunjukkan bahwa skrining rutin dengan metode seperti mamografi dapat mendeteksi kanker pada tahap awal, di mana pengobatan lebih efektif. Deteksi dini memungkinkan pengobatan yang lebih tepat waktu dan agresif, mengurangi risiko penyebaran kanker dan meningkatkan peluang kesembuhan (Eby *et al.,* 2022).

Manfaat deteksi dini kanker payudara melalui SADARI (Periksa Payudara Sendiri) dan SADANIS (Periksa Payudara Klinis) sangat penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat serta mengurangi angka kematian

akibat kanker payudara. Deteksi dini ini memungkinkan pengobatan dilakukan lebih awal sehingga prognosis pasien menjadi lebih baik (Hayati *et al.,* 2023).

Kegiatan pengabdian masyarakat yang mengajarkan SADARI dan SADANIS juga menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai kanker payudara dapat meningkat secara signifikan setelah dilaksanakan pelatihan dan edukasi yang benar. Ini penting untuk membangun kesadaran dan mengurangi ketakutan yang menghambat orang untuk memeriksakan diri secara teratur (Marfianti, 2021).

e. Kendala dalam Pelaksanaan Deteksi Dini

Beberapa kendala dalam pelaksanaan deteksi dini kanker payudara di Indonesia berasal dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Salah satu kendala utama adalah kurangnya fasilitas pendukung seperti alat pemeriksaan yang memadai, khususnya terkait dengan pemeriksaan *Visual Inspection with Acetic Acid (IVA)* yang membutuhkan fasilitas krioterapi yang belum tersedia secara luas di semua puskesmas (Ramasarie *et al.,* 2024).

Selain itu, masih terdapat masalah terkait dengan rendahnya tingkat kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini kanker payudara, serta stigma yang melekat pada pemeriksaan kesehatan ini yang membuat masyarakat enggan untuk memeriksakan diri (Azriful *et al.,* 2022).

f. Peran Kader dalam Meningkatkan Deteksi Dini

Kader berperan penting dalam memberikan edukasi dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini melalui metode seperti SADARI (Periksa Payudara Sendiri) dan Sadanis (Periksa Payudara Sendiri dengan Klinis). Program edukasi ini sering dilakukan dengan menggunakan media visual seperti presentasi PowerPoint dan leaflet, serta interaksi langsung seperti diskusi tanya jawab setelah materi disampaikan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan kader dalam mendeteksi kanker payudara secara dini (Zainab *et al.,* 2022).

Kendala yang sering dihadapi dalam melibatkan kader meliputi keterbatasan pengetahuan kader tentang deteksi dini kanker payudara dan keterbatasan akses kepada sumber informasi yang valid. Hal ini diperparah oleh rendahnya pengetahuan masyarakat tentang gejala kanker payudara dan

pentingnya skrining dini, yang menghambat keterlibatan aktif masyarakat dalam program deteksi dini *(Tzarina et al.,* 2020).

C. Pemberdayaan Kader

1. Definisi Pemberdayaan Kader

Definisi pemberdayaan kader dalam konteks kesehatan biasanya mengacu pada upaya untuk memperkuat, meningkatkan, atau mengembangkan potensi masyarakat di bidang kesehatan. Kader diberdayakan untuk bisa mengambil peran aktif dalam penyuluhan kesehatan, deteksi dini penyakit, dan pencegahan penyakit di komunitas mereka sendiri (Fitri *et al.,* 2023).

Menurut beberapa penelitian, pemberdayaan kader melibatkan pelatihan yang sistematis serta dukungan dari masyarakat dan lembaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam menjalankan peran mereka. Misalnya, pelatihan yang diselenggarakan bagi kader dapat meliputi simulasi, diskusi, dan praktik langsung untuk mengidentifikasi penyakit atau faktor risiko kesehatan dalam komunitas mereka (Buana *et al.,* 2023).

2. Tujuan Pemberdayaan Kader dalam Kesehatan Masyarakat

Pemberdayaan kader dalam konteks kesehatan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan kader agar mereka dapat berperan lebih efektif dalam mendukung program kesehatan. Tujuan ini termasuk meningkatkan pemahaman kader tentang deteksi dini penyakit, meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan, dan memperkuat jaringan komunikasi antara kader, masyarakat, dan petugas kesehatan (Nurhidayah *et al.,* 2019).

Pemberdayaan kader ini juga penting untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan, seperti dalam program Posyandu dan deteksi dini penyakit, serta dalam penanganan masalah kesehatan seperti stunting dan hipertensi. Dengan meningkatkan kapasitas kader, diharapkan mereka dapat lebih mandiri dan efektif dalam memberikan pelayanan kesehatan di komunitas, memperbaiki kualitas hidup masyarakat, dan mencapai target kesehatan masyarakat yang ditetapkan (Hapsari *et al.,* 2024).

3. Prinsip-prinsip Pemberdayaan Kader

Prinsip-prinsip pemberdayaan kader dalam kesehatan masyarakat melibatkan keterbukaan, keikutsertaan aktif, serta dukungan dari berbagai pihak untuk meningkatkan efektivitas program kesehatan. Prinsip keterbukaan menciptakan ruang bagi kader untuk berpartisipasi secara aktif, yang mempengaruhi kapasitas mereka dalam menjalankan tugas-tugas kesehatan di komunitas. Menurut penelitian, keterbukaan ini penting untuk membangun komunikasi yang baik antara kader, petugas kesehatan, dan masyarakat. Ini memungkinkan kader untuk tidak hanya mendeteksi masalah kesehatan secara dini tetapi juga memberikan edukasi kesehatan dengan lebih efektif (Setiawati *et al.,* 2023).

Prinsip keikutsertaan aktif memfasilitasi kader untuk tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga penyedia informasi. Hal ini termasuk dalam pelatihan yang terstruktur, simulasi, dan praktik langsung dalam pemeriksaan kesehatan seperti SADARI dan SADANIS. Kader dilibatkan secara aktif dalam edukasi deteksi dini kanker payudara dan program pencegahan, yang memberikan mereka pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menjadi agen perubahan di komunitas mereka (Romalita *et al.,* 2020).

4. Strategi dan Pendekatan Pemberdayaan Kader

Dalam upaya pemberdayaan kader kesehatan, strategi dan pendekatan yang efektif melibatkan metode seperti Pendampingan, Pendidikan, dan Komunikasi. Pendampingan dilakukan melalui kegiatan rutin seperti penyuluhan kesehatan, di mana kader diberdayakan untuk memberikan informasi terkait kesehatan kepada masyarakat. Pendekatan pendidikan melalui pelatihan yang berkelanjutan, dimana kader mendapatkan pengetahuan terbaru tentang pencegahan penyakit dan kesehatan (Fitri *et al.,* 2023).

Komunikasi yang baik sangat penting untuk membangun hubungan dengan masyarakat serta meningkatkan partisipasi aktif dalam program kesehatan. Ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan kader dapat berdampak positif dalam pencegahan dan penanganan penyakit di masyarakat (Sari *et al.,* 2022).

5. Faktor Pendukung dan Penghambat Pemberdayaan Kader

Untuk memahami faktor pendukung dan penghambat dalam pemberdayaan kader, penting untuk melihat berbagai studi yang telah dilakukan. Faktor

pendukung yang utama adalah kemitraan dengan pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat, serta tingginya antusiasme warga dan metode menarik yang digunakan dalam program pemberdayaan. Dukungan dari berbagai sektor ini membantu meningkatkan partisipasi dan efektivitas kader Posyandu (Rizal & Tandos, 2021).

Sementara itu, faktor penghambat yang sering ditemui meliputi regenerasi kader yang lambat, anggaran dana yang terbatas, kesibukan kader dalam menjalani tugas sehari-hari, serta kurangnya dukungan dari pemerintah dan masyarakat sekitar. Penghambat ini mempengaruhi kemampuan kader dalam menjalankan tugas mereka secara efektif dan berkelanjutan (Rizal & Tandos, 2021).

6. Tahapan Pemberdayaan

Menurut Dewi *et al*., (2021) rumusan strategi dalam melakukan pemberdayaan masyarakat yaitu :

a. Tahap persiapan (*engagement*)

Tahap ini memiliki substansi penekanan pada dua hal elemen penting yakni penyiapan petugas dan penyiapan lapangan. Tahap ini adalah tahap prasyarat sukses atau tidaknya sebuah program pemberdayaan berlangsung.

b. Tahap pengkajian (*assesment*)

Tahap ini melibatkan masyarakat setempat untuk terlibat secara aktif dalam program pemberdayaan, karena masyarakat setempat sangat mengetahui keadaan dan masalah ditempat mereka berada. Tahap ini memiliki penekanan pada faktor identifikasi masalah dan sumber daya yang ada dalam sebuah wilayah yang akan menjadi basis pemberdayaan serta pelaksanaan program.

c. Tahap perencanaan alternatif program atau kegiatan (*designing*)

Dalam tahap ini program perencanaan dibahas secara maksimal dengan melibatkan peserta aktif dari pihak masyarakat guna memikirkan solusi atau pemecahan atas masalah yang mereka hadapi di wilayahnya. Dalam tahap ini dipikirkan secara mendalam agar program pemberdayaan yang ada nantinya tidak selalu berkisar pada program amal (*charity*) saja dan tidak memberikan manfaat secara pasti dalam jangka panjang

d. Tahap pemformulasian rencana aksi (*designing*)

Pada tahap ini, masyarakat dan fasilitator menjadi bagian penting dalam bekerjasama secara optimal. Hal ini disebabkan masyarakat telah menjabarkan secara rinci dalam bentuk tulisan apa-apa yang telah dilaksanakan baik jangka pendek maupun jangka panjang

e. Tahap pelaksanaan program atau kegiatan (*implementation*)

Tahap ini merupakan bentuk pelaksanaan serta penerapan program yang telah dirumuskan sebelumnya bersama para masyarakat. Tahap ini berisi tindakan aktualisasi bersinergi antara masyarakat dengan pelaku pemberdayaan.

f. Tahap evaluasi

Pada tahapan ini sudah memiliki substansi sebagai proses pengawasan dari warga dan petugas terhadap program pemberdayaan masyarakat yang sedang berjalan dengan melibatkan warga. Tahapan ini juga akan merumuskan berbagai indikator keberhasilan suatu program yang telah diimplementasikan serta dilakukan pula bentuk-bentuk stabilisasi terhadap perubahan atau kebiasaan baru yang diharapkan terjadi.

g. Tahap terminasi (disengagement)

Pada tahap ini semua program telah berjalan secara optimal dan petugas fasilitator pemberdayaan masyarakat sudah akan mengakhiri kerjanya. Tahapan ini disebut sebagai tahap pemutusan hubungan antara petugas dengan para masyarakat yang menjadi basis program pemberdayaan ketika itu. Petugas pun tidak keluar dari komunitas secara total, melainkan ia akan meninggalkan secara bertahap

D. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan adalah kemampuan individu dalam mengingat kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya, mencakup fakta, konsep, dan prinsip. Menurut Bloom (2023), pengetahuan mencakup berbagai tingkatan mulai dari pengenalan fakta dasar hingga pemahaman konsep yang lebih kompleks.

Sikap adalah respons evaluatif seseorang terhadap objek, orang, atau peristiwa, yang mencerminkan perasaan positif atau negatif. Sikap terdiri dari tiga komponen: kognitif (keyakinan atau pemikiran), afektif (perasaan), dan konatif (kecenderungan berperilaku) (Azwar, 2024).

2. Cara Pengukuran

Pengukuran pengetahuan dilakukan melalui tes tertulis seperti pilihan ganda, isian, atau esai yang dirancang untuk menilai pemahaman individu terhadap materi tertentu. Validitas dan reliabilitas instrumen harus diuji untuk memastikan akurasi

pengukuran. Menurut Anderson et al. (2024), pengukuran pengetahuan harus disesuaikan dengan tujuan pembelajaran dan kompetensi yang ingin dicapai.

Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan skala sikap, seperti Skala Likert, yang meminta responden menunjukkan tingkat persetujuan atau ketidaksetujuan terhadap serangkaian pernyataan. Pengembangan instrumen penilaian sikap harus melalui uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan keakuratan dan konsistensi pengukuran (Azwar, 2024).

3. Instrumen Pengukuran

Instrumen pengukuran pengetahuan berupa tes tertulis yang disusun berdasarkan indikator pembelajaran. Pengembangan instrumen ini memerlukan analisis kebutuhan dan perancangan soal yang sesuai dengan kompetensi dasar. Menurut Santoso et al. (2024), instrumen pengetahuan harus diuji melalui validasi ahli dan uji coba untuk memastikan soal yang dikembangkan relevan dan efektif.

Instrumen pengukuran sikap berupa angket atau kuesioner yang menggunakan skala penilaian, seperti Skala Likert. Pengembangan instrumen ini melibatkan penentuan aspek-aspek sikap yang akan diukur, penyusunan butir pernyataan, dan uji validitas serta reliabilitas. Azwar (2024) menekankan pentingnya uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan instrumen tersebut layak digunakan dalam konteks pendidikan.

E. Ibu Rumah Tangga Sebagai Sasaran Utama

1. Profil dan Peran Ibu Rumah Tangga dalam Kesehatan Keluarga

a. Profil Ibu Rumah Tangga dalam Deteksi Dini

Ibu rumah tangga memiliki peran strategis dalam menjaga kesehatan keluarga, termasuk deteksi dini kanker payudara. Pengetahuan, sikap, dan akses terhadap informasi terkait deteksi dini seperti SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) menjadi faktor yang memengaruhi partisipasi mereka. Faktor seperti tingkat pendidikan, pengalaman pribadi, serta dukungan dari tenaga kesehatan dapat meningkatkan kesadaran ibu rumah tangga terhadap pentingnya pemeriksaan dini (Arafah & Notobroto, 2018).

b. Peran Ibu Rumah Tangga

Ibu rumah tangga diharapkan menjadi agen kesehatan dalam keluarga. Melalui penguasaan teknik SADARI dan pemahaman tentang risiko kanker payudara, mereka dapat mendeteksi perubahan pada tubuh mereka sendiri atau

membantu anggota keluarga lainnya memahami pentingnya pemeriksaan dini. Dukungan edukasi yang memadai, baik dari fasilitas kesehatan maupun komunitas, sangat diperlukan (Toy *et al.,* 2023).

2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Perilaku Kesehatan Ibu Rumah Tangga

Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan ibu rumah tangga mencakup aspek internal dan eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, dan motivasi individu, sedangkan faktor eksternal mencakup aksesibilitas informasi, dukungan dari lingkungan sosial, serta layanan kesehatan yang tersedia.

a. Faktor Internal

1) Pengetahuan

Pengetahuan yang baik tentang kesehatan dapat memengaruhi perilaku positif. Penelitian menunjukkan bahwa ibu rumah tangga dengan tingkat pengetahuan yang rendah cenderung kurang melakukan tindakan preventif, seperti pemeriksaan kanker payudara sendiri (SADARI) (Arafah & Notobroto, 2018).

b. Faktor Eksternal

1) Dukungan Sosial

Lingkungan keluarga dan masyarakat yang mendukung berperan penting dalam membentuk perilaku kesehatan. Dukungan layanan kesehatan juga memotivasi ibu rumah tangga untuk melakukan tindakan preventif.

2) Aksesibilitas Informasi

Informasi yang mudah diakses, seperti edukasi melalui media dan kegiatan komunitas, membantu meningkatkan kesadaran dan perilaku proaktif dalam menjaga kesehatan (Arafah & Notobroto, 2018).

3. Peran Edukasi dan Pendampingan bagi Ibu Rumah Tangga

Edukasi dan pendampingan bagi ibu rumah tangga memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan keluarga dan kemampuan mereka untuk mengelola berbagai aspek kehidupan sehari-hari, termasuk dalam konteks deteksi dini penyakit seperti kanker payudara.

a. Edukasi sebagai Dasar Pengetahuan

Edukasi memungkinkan ibu rumah tangga memperoleh pemahaman mendalam tentang pentingnya menjaga kesehatan keluarga, baik melalui gizi, sanitasi, maupun deteksi dini penyakit. Contohnya, pelatihan melalui metode

ceramah, diskusi, dan praktik langsung terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta tentang isu-isu kesehatan tertentu, seperti pengelolaan keuangan rumah tangga untuk mengurangi stres yang memengaruhi kesehatan (Subhani *et al.,* 2024).

b. Pendampingan sebagai Dukungan Praktis

Pendampingan dilakukan melalui kegiatan tatap muka atau metode pelatihan berbasis komunitas, seperti yang diterapkan dalam program pengabdian masyarakat. Metode ini tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga mendorong praktik langsung dan evaluasi untuk memastikan perubahan perilaku yang diinginkan. Misalnya, ibu rumah tangga yang tergabung dalam Kelompok Usaha Bersama (KUBE) berhasil meningkatkan keterampila ekonomi sekaligus mendukung kesehatan keluarga melalui inovasi produk makanan sehat (Subhani *et al.,* 2024).

F. Peran Puskesmas Dalam Pemberdayaan Kader

1. Definisi dan Fungsi Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan Primer

Puskesmas berperan penting dalam pelayanan kesehatan primer, termasuk dalam upaya deteksi dini kanker payudara. Fungsi utamanya mencakup penyediaan layanan deteksi dini seperti pemeriksaan klinis payudara (SADANIS) dan edukasi kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan terkait risiko serta pencegahan kanker payudara. Hal ini melibatkan penyuluhan, skrining, dan pengelolaan kasus awal sebelum dirujuk ke layanan lebih lanjut jika diperlukan (Umar *et al.,* 2023).

Namun, terdapat kendala dalam implementasi kebijakan deteksi dini di beberapa wilayah. Hambatan meliputi kurangnya fasilitas seperti alat krioterapi, keterbatasan sumber daya manusia, serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini. Program ini memerlukan penguatan melalui peningkatan infrastruktur, pelatihan tenaga kesehatan, serta pembinaan dan evaluasi secara berkesinambungan (Umar *et al.,* 2023).

2. Program Puskesmas Terkait Pemberdayaan Kader

Program pemberdayaan kader terkait deteksi dini kanker payudara di tingkat puskesmas melibatkan berbagai langkah strategis untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya perempuan usia subur. Salah satu bentuk

implementasi adalah membentuk komunitas seperti "Kader Peduli Kanker" (KKPK) (Alfiani & Suraningsih, 2022).

Tujuan komunitas ini adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya deteksi dini kanker payudara dan serviks, yang berdampak pada peningkatan cakupan deteksi dini di wilayah tersebut. Kegiatan yang dilakukan meliputi edukasi, pelatihan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri), SADANIS (Pemeriksaan Klinis Payudara), serta pendampingan rutin oleh tenaga kesehatan puskesmas (Alfiani & Suraningsih, 2022).

Selain itu, program edukasi oleh puskesmas mencakup penyuluhan tentang manfaat deteksi dini menggunakan metode seperti mammografi dan USG. Dalam beberapa kasus, pendekatan berbasis komunitas dilakukan untuk mengatasi rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat, seperti yang terlihat pada wilayah dengan cakupan deteksi dini nol persen. Program ini diharapkan dapat membangun kesadaran kolektif dan mengubah perilaku kesehatan masyarakat (Ningrum *et al.,* 2019).

3. Koordinasi antara Kader, Puskesmas, dan Masyarakat

Koordinasi antara kader, puskesmas, dan masyarakat dalam deteksi dini kanker payudara merupakan salah satu pendekatan penting untuk meningkatkan cakupan deteksi dini penyakit ini. Kader kesehatan memainkan peran strategis sebagai penghubung antara layanan kesehatan dan masyarakat. Mereka membantu mengedukasi masyarakat, meningkatkan kesadaran tentang pentingnya deteksi dini, dan memfasilitasi akses ke layanan kesehatan, seperti SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dan SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis) (Elmaghfuroh & Supriani, 2023).

Puskesmas mendukung kader dengan memberikan pelatihan, supervisi, serta sarana dan prasarana untuk pelaksanaan program deteksi dini. Selain itu, pendekatan berbasis komunitas, seperti pembentukan kelompok peduli kanker, dapat meningkatkan keterlibatan masyarakat dan memperkuat sinergi antara semua pihak (Umar *et al.,* 2023) .

Namun, beberapa tantangan sering muncul, seperti rendahnya pengetahuan masyarakat, kurangnya sumber daya, dan minimnya koordinasi yang terstruktur antara puskesmas dan kader. Untuk mengatasi ini, perlu dilakukan pendekatan yang sistematis dan berkelanjutan, seperti penguatan sistem rujukan dan peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan reguler (Elmaghfuroh & Supriani, 2023).

4. Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Pemberdayaan Kader

Monitoring dan evaluasi kegiatan pemberdayaan kader dalam deteksi dini kanker payudara merupakan langkah penting untuk memastikan keberhasilan program dan mendukung perbaikan berkelanjutan. Proses ini melibatkan berbagai aspek, seperti kehadiran peserta, partisipasi kader, serta peningkatan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam pelaksanaan metode deteksi dini seperti SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) (Yuhanah *et al.,* 2019).

Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test untuk mengukur efektivitas pelatihan, serta diskusi aktif untuk menyelesaikan kendala yang dihadapi kader. Di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama, monitoring kegiatan melibatkan tiga tahap: persiapan (penentuan target dan sarana penunjang), pelaksanaan, serta pembinaan lanjutan. Kendala seperti ketersediaan peralatan khusus (misalnya krioterapi untuk tindak lanjut temuan positif) memerlukan perhatian dari dinas kesehatan setempat untuk mendukung keberlanjutan program deteksi dini (Alfiani & Suraningsih, 2022).

Pendekatan ini menunjukkan pentingnya koordinasi antara kader, puskesmas, dan masyarakat untuk mencapai target nasional dalam skrining kanker payudara. Langkah-langkah evaluasi memastikan bahwa program memenuhi tujuan meningkatkan deteksi dini sehingga risiko komplikasi dan angka kematian dapat ditekan (Umar *et al.,* 2023)

G. Teori Hendrik L. Blum

Konsep hidup sehat H.L.Blum saat ini masih relevan untuk diterapkan. Kondisi sehat secara holistic bukan saja kondisi sehat secara fisik melainkan juga spiritual dan social dalam bermasyarakat. Untuk menciptakan kondisi sehat seperti ini diperlukan suatu keharmonisan dalam menjaga kesehatan tubuh. H.L.Blum ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan. Keempat faktor tersebut terdiri dari faktor perilaku/gaya hidup (life style), faktor lingkungan (social, ekonomi, politik, budaya), faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya), dan faktor genetic (keturunan). Keempat faktor tersebut saling berinteraksi yang mempengaruhi kesehatan perorangan dan derajat kesehatan masyarakat. Diantara faktor tersebut faktor perilaku manusia merupakan faktor determinan yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi, disusl dengan faktor lingkungan. Hal ini disebabkan karena faktor

perilaku yang lebih dominan dibandingkan dengan faktor lingkungan karena faktor lingkungan hidup manusia juga sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat.

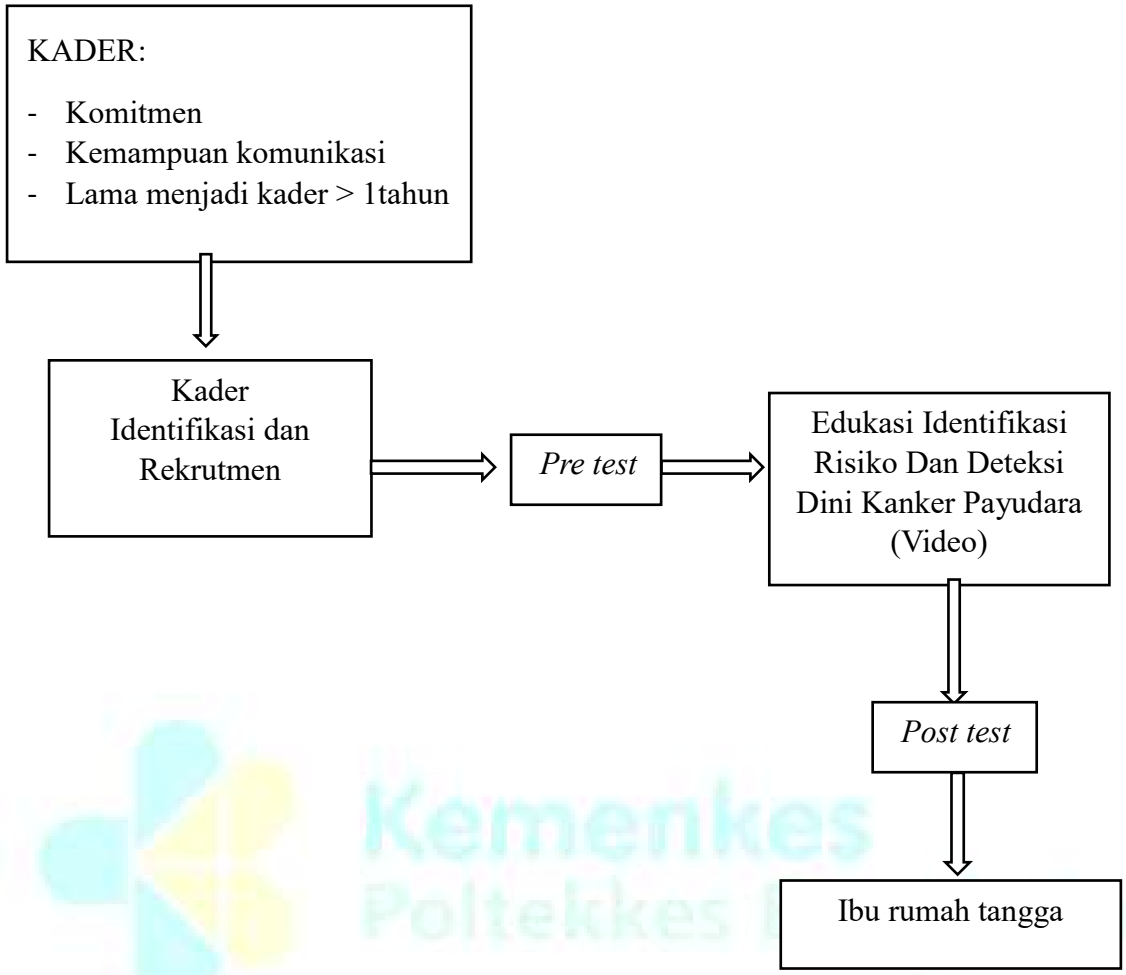




H.L Blum menyatakan bahwa derajat Kesehatan ditentukan oleh :

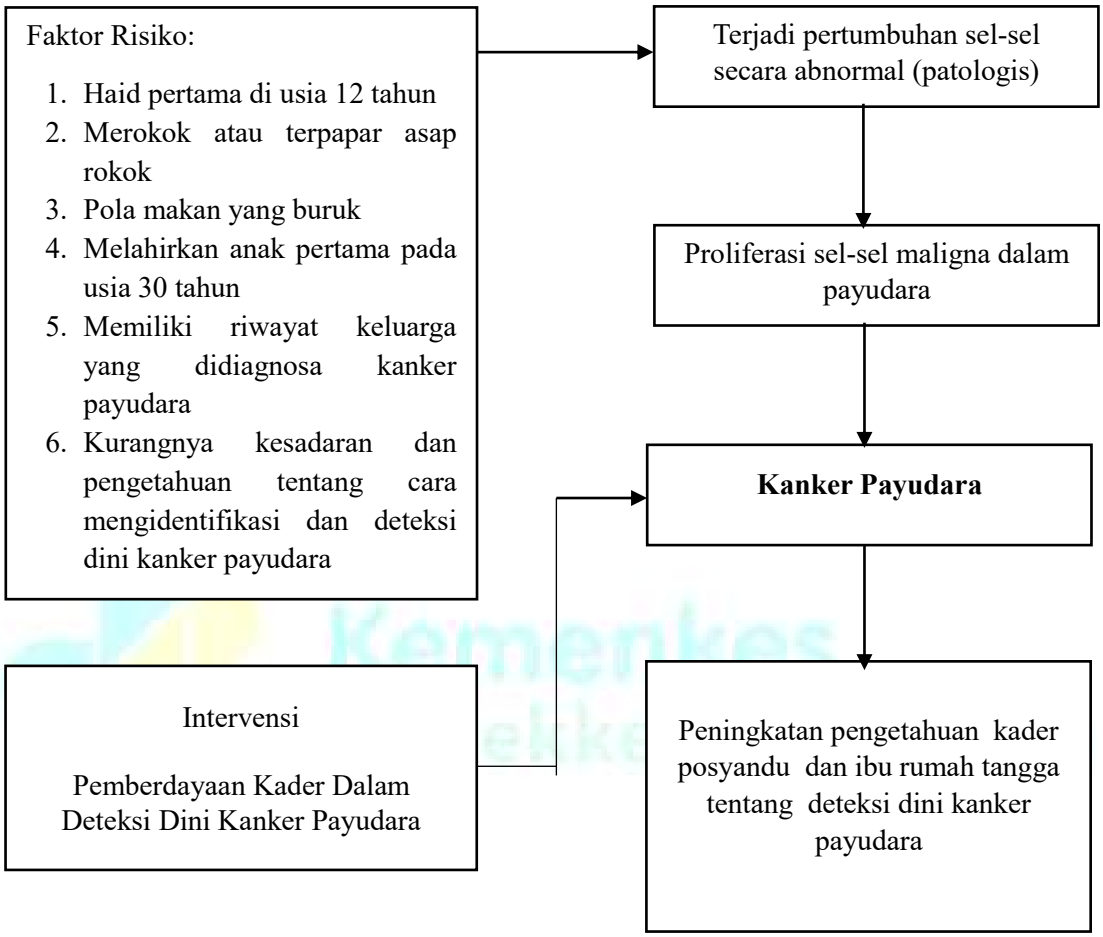
1. Faktor lingkungan 40%
2. Faktor perilaku 30%
3. Faktor pelayanan kesehatan 20%
4. Faktor genetik 10%

H. Alur Pemberdayaan



Bagan 2.1 Alur Pemberdayaan

I. Kerangka Teori



Bagan 2.2 Kerangka Teori

J. Hipotesis

Ada pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap peningkatan pengetahuan deteksi dini kanker payudara pada ibu rumah tangga di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu.