

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG SADARI
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KADER KESEHATAN DI
DESA GUNUNG SARI DAN DESA SINDANG SARI
KECAMATAN CIANJUR.**

Tetti Solehati
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran
tsh_tetti@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: perempuan merupakan kelompok yang beresiko mengalami kanker payudara tetapi banyak dari mereka yang tidak mengetahui hal ini. Hal tersebut merupakan salah satu faktor penyebab masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia. Payudara merupakan organ yang berfungsi ganda, selain untuk keindahan juga untuk menyusui. Bila perempuan mengalami kanker payudara akan menyebabkan tidak dapat menyusui serta dapat menjadikan kualitas hidup penderita menurun.

Tujuan: penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan tentang SADARI terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan.

Metode: desain penelitian quasi eksperimen dengan rancangan *one group pretest* dan *posttest design*. Penelitian dilakukan di Desa Gunung Sari dan Desa Sindang Sari Kecamatan Cianjur. Jumlah sampel adalah 41 kader kesehatan dengan *total sampling*. Data dikumpulkan dengan penyebaran kuisioner kepada 41 responden yang kemudian diolah menggunakan *t test* dengan melihat hasil sebelum dan setelah pendidikan kesehatan.

Hasil: hasil penelitian ini menemukan perbedaan yang bermakna rata-rata peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah periode intervensi pendidikan kesehatan ($p= 0.02$).

Kesimpulan: kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang SADARI berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kader kesehatan.

Saran: Berdasarkan hasil penelitian ini direkomendasikan agar adanya dukungan yang efektif baik dari pemerintahan desa, puskesmas, pusat pelayanan kesehatan maupun dari peran serta masyarakat dalam bentuk peran kader yang tergabung dalam posyandu sebagai upaya untuk mengatasi masalah kanker payudara. Disamping itu perlu adanya program tertentu yang intensif untuk mendukung program deteksi dini kanker payudara tersebut di masyarakat khususnya pada kelompok ibu ada di Desa Gunung Sari dan Desa Sindang Sari Kecamatan Cianjur. Program tersebut adalah program Pemberdayaan dan Pendampingan Kader Kesehatan Posyandu Sebagai Upaya Pencegahan kanker payudara.

Kata kunci: Pendidikan Kesehatan, SADARI, tingkat pengetahuan.

LATAR BELAKANG

Indonesia sebagai negara berkembang sedang giat giatnya meningkatkan upaya kesehatan masyarakat. Salah satu faktor utama yang berperan penting dalam mewujudkan hal ini dan sesuai dengan target MDG'S 2015 (*Millennium Development Goals*) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dimana angka kematian tersebut di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara asean lainnya. Hal tersebut merupakan fenomena yang sering terjadi pada negara berkembang.

Menurut hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga tahun 1998-2002 mengenai AKI ternyata data angka kematian ibu berkisar 307 per 100.000 kelahiran. Ada beberapa masalah kesehatan yang meningkatkan AKI, salah satunya adalah masalah kanker payudara.

Menurut data WHO 8 – 9 % wanita akan mengalami kanker payudara, ini akan menjadikan kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita. Setiap tahun lebih dari 250,000 kasus baru kanker payudara terdiagnosa di Eropa dan kurang lebih 175,000 di Amerika Serikat. Menurut data WHO tahun 2000, diperkirakan 1,2 juta wanita ter diagnosis kanker payudara dan lebih dari 700,000 meninggal karenanya.

Di Indonesia kanker payudara merupakan kanker kedua paling banyak diderita oleh kaum wanita, setelah kanker mulut / leher rahim. Kanker payudara umumnya menyerang wanita yang telah berumur lebih dari 40 tahun. Namun demikian wanita muda pun bisa terserang kanker ini (Endang Purwoastuti, 2011).

Masalah makin meningkatnya kejadian kanker payudara diakibatkan oleh kurang tahu dan kurang sadarnya mereka terhadap kanker payudara. Padahal sebenarnya kanker payudara dapat diselamatkan seandainya para ibu mengetahui cara deteksi payudara oleh sendiri , yaitu SADARI. Masalahnya adalah masih banyaknya ibu yang kurang mengetahui tentang cara deteksi dini kanker payudara. Hal ini dapat meningkatkan angka kematian ibu akibat kanker payudara yang saat diperiksa statusnya telah berada pada stadium lanjut. Sebenarnya deteksi dini ini dapat dilakuka oleh ibu sendiri dengan tehnik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). cara ini merupakan cara yang relative praktis, murah, dan dapat dilakukan oleh ibu sendiri. SADARI menjadi penting karena setiap ibu beresiko untuk terserang kanker payudara.

Pemeliharaan dan perawatan kesejahteraan ibu sejak dini, merupakan suatu strategi dalam upaya pemenuhan pelayanan dasar yang meliputi peningkatan derajat kesehatan dan gizi yang baik serta deteksi dini terhadap penyakit. Pengalaman empirik dibeberapa tempat menunjukan, bahwa strategi pelayanan kesehatan dasar masyarakat dengan fokus pada ibu dapat dilakukan pada Posyandu, karena Posyandu merupakan wadah peran serta masyarakat untuk menyampaikan dan memperoleh pelayanan kesehatan dasarnya. Maka diharapkan pula strategi operasional pemeliharaan dan perawatan kesejahteraan ibu secara dini, dapat dilakukan di setiap posyandu. Posyandu dapat melaksanakan fungsi dasarnya sebagai unit pemantau tumbuh kembang anak, serta menyampaikan pesan kepada ibu sebagai agen pembaharuan dengan mengupayakan bagaimana mencegah penyakit bertambah parah serta melakukan SADARI.

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengatasi meningkatnya kejadian kanker payudara diantaranya adalah dengan meningkatkan pengetahuan ibu sendiri tentang deteksi dini kanker payudara, serta segera memeriksakan diri jika ada keluhan. Namun pada kenyataannya masih banyak keluarga yang tidak dapat melakukan hal tersebut karena berbagai keterbatasan, sehingga dibutuhkan pendampingan oleh Petugas Kesehatan, disisi lain terbatasnya jumlah petugas kesehatan juga menjadi masalah yang tidak pernah teratasi sehingga peran serta masyarakat dalam hal ini Kader kesehatan sebagai kepanjangan tangan dari petugas kesehatan sangat dibutuhkan.

PERUMUSAN MASALAH

Perumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pengaruh penyuluhan kesehatan tentang SADARI terhadap tingkat pengetahuan kader kesehatan di Desa Gunung Sari dan Desa Sindang Sari Kecamatan Cianjur.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experiment*. Rancangan yang digunakan adalah *one group pretest* dan *posttest design*. Pada Kelompok ini diberi intervensi berupa pendidikan kesehatan mengenai SADARI. Pengukuran pengetahuan dan sikap dilakukan dua kali, yaitu sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Sampel pada penelitian ini adalah Kader kesehatan di wilayah Desa gunung sari dan Desa Sindang sari Cianjur berjumlah 41 orang. Tehnik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Alat pengumpul data terbagi menjadi tiga instrumen yaitu pertama instrumen A kuesioner mengenai karakteristik demografi responden, instrumen B kuesioner berupa pengetahuan, dan instrumen C mengenai sikap yang telah di lakukan uji validitas dan reabilitas. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli 2012. Data dianalisis secara bivariat (*chi square*, uji t dependen, uji t independen).

HASIL

Hasil yang didapatkan dari evaluasi pretest (sebelum intervensi) pada tingkat pengetahuan responden dapat dilihat pada table 4.1, yaitu :

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan pada ibu-ibu kader kesehatan di Desa Gunung Sari dan Desa Sindang Sari tahun 2012 (n: 41).

Tingkat pengetahuan	f	%
kurang	13	31.7
sedang	20	48.8
baik	8	19.5
Total	41	100.0

Sedangkan untuk evaluasi tingkat pengetahuan post test (setelah intervensi) dapat dilihat pada tabel 4.2. sebagai berikut, yaitu:

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan pada ibu-ibu kader kesehatan di Desa Gunung Sari dan Desa Sindang Sari tahun 2012 (n: 41).

Tingkat pengetahuan	f	%
kurang	7	17.0
sedang	9	22.0
baik	25	61.0
Total	41	100.0

Untuk mengetahui pengaruh penkes terhadap pengetahuan kader, maka perlu diketahui perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dan setelah periode intervensi. Berikut ini akan dijelaskan mengenai perbedaan tersebut, yaitu:

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden sebelum dan setelah dilakukan intervensi di Desa Gunung Sari dan Desa Sindang Sari tahun 2012 (n: 41).

Tingkat pengetahuan	Mean	SD	Pv
Sebelum intervensi	0.45	0.21	
Setelah intervensi	0.71	0.51	0.002

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan para kader kesehatan yang ada di Desa Gunung Sari dan Desa Sindang Sari yaitu: pada pretest pengetahuan tentang deteksi kanker payudara diperoleh hasil hampir sebagian responden berpengetahuan sedang dan menjadi sebagian besar responden berpengetahuan baik pada post test.

Kondisi tingkat pengetahuan kader seperti itu menunjukkan bahwa secara umum pengetahuan mereka cukup baik hal ini dikarenakan semua peserta merupakan kader yang aktif yang mengelola posyandu di wilayahnya masing-masing, karena mereka selalu terlibat dalam hal yang selama ini biasa mereka temukan, walaupun masih ada sebagian kecil yang berpengetahuan kurang. Dari segi usia peserta sebagian besar masih usia muda (produktif) dan memiliki motivasi untuk meningkatkan diri baik ilmu maupun prestasi kerja hal ini yang mendorong mereka untuk tetap belajar.

Hasil pelatihan yang dilakukan secara signifikan berbeda antara pretest dan post test tentang pengetahuan mengenai deteksi dini kanker payudara ($p=0.02$). Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan, penyuluhan atau bentuk penyegaran lain sangatlah diperlukan bagi para kader untuk updating pengetahuan mereka yang selama ini hanya berkuta di posyandu saja. Pelatihan ini tentunya tidak hanya terbatas pada materi deteksi dini kanker payudara saja akan tetapi untuk hal-hal lain dimana kebutuhan peningkatan pengetahuan diperlukan pada

berbagai aspek karena selama ini pun mereka dihadapkan pada permasalahan-permasalahan yang mereka sendiri perlu mendapatkan bantuan.

Untuk mencapai keberhasilan program deteksi dini kanker payudara maka diperlukan koordinasi dari berbagai pihak yang terkait. Pihak yang utama adalah puskesmas dan pemerintahan desa. Oleh karenanya diperlukan langkah yang nyata untuk mendorong kader kesehatan yang ada di wilayah desa bisa berjalan dengan baik dan berkesinambungan. Kader sebagai ujung tombak pelayanan dasar di desa menjadi penting artinya apabila pelaksanaan posyandu bisa berjalan dengan baik. Untuk bisa berkesinambungan hal-hal yang perlu dipertimbangkan adalah dukungan dari pihak puskesmas dalam bentuk dukungan pengetahuan dan operasional, sedangkan dari pemerintah desa berupa dukungan kebijakan dan operasional juga.

KESIMPULAN

Sebagian besar para kader kesehatan memiliki pengetahuan sedang tentang deteksi dini kanker payudara sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI, dan menjadi sebagian besar para kader kesehatan memiliki pengetahuan baik tentang deteksi dini kanker payudara setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan tersebut.

SARAN

Saran yang bisa disampaikan untuk perbaikan masalah kanker payudara, anemia, dan gizi yang ada adalah:

- Para kader perlu selalu meningkatkan pengetahuannya secara berkala baik formal maupun secara informal, oleh karena itu perlu adanya kerjasama yang berkesinambungan antara posyandu dengan puskesmas.
- Para kader sebaiknya selalu memantau dan mengingatkan para ibu untuk melakukan SADARI setiap sebulan sekali terutama setelah menstruasi.
- Perlunya dukungan yang efektif baik dari pemerintahan desa maupun dari puskesmas baik material maupun dukungan moral bagi para kader kesehatan dan posyandu yang berada di daerahnya masing-masing.

DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas. 2008. *Laporan millenium development goals MDGs Indonesia* . Available at : www.bappenas.go.id/node/44/942 (diakses tgl 21/9/2011).
- Bobak, Lowdermilk, Jensen (2000). *Maternity Nursing*. Fourth Edition. Mosby: Years Book-Inc.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan *Japan International Cooperation Agency*
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Informasi dasar Imunisasi Rutin Serta Kesehatan Ibu dan anak bagi kader, petugas lapangan, dan organisasi kemasyarakatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- _____.2009. *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

- _____. 2003. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Kesehatan keluarga.
- _____. 2001. *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Perry. 2007. *Maternity dan Women s Health Care*, ninth edition . Mosby
- Ministry of Health the Republic of Indonesia. 2003. *Aspek Promosi Kesehatan dan Advokasi Kesehatan dan Advokasi Buku KIA*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan.
- Saifudin, A. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka