

PEMBERDAYAAN KADER DALAM DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI KABUPATEN JEMBER PROPINSI JAWA TIMUR

Luh Titi Handayani

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Email : luhtiti@unmuhjember.ac.id

ABSTRACT

Cancer has become one of major etiology of death in worldwide. The highest prevalence of breast cancer are in East Java and Middle Java. Breast cancer could happen to every woman at all age, and it prevalence will increase after menopausal periode. Early detection of breast cancer could be done through self breast examination and breast clinical examination. Women with advance stage of breast cancer are increasing since early detection are individually so it seem have not been done efficiently and effectively. The purpose of this research is to identify health cadre's ability as a peer supporter in self breast examination. The methode of this study are referrence methode and field survey involving thirty women aged 18 – 60 years old. The health cadres show how to do self breast cancer and ultrasonography has been done as breast clinical exam. Data analysis has been done descriptively to the variables such as tage, marital status, he total number of children, hormonal hystory, health behavior and the result of USG examination. According to the respondent through an interview that the health cadres are done well in making early detection by doing self breast examination (90%). The results from slef breast cancer that has been done by health cadres show tweo respondents are having protruding tumor in their breast. And according to breast clinical examination there are no sign of cancer found in the respondent. Society empowerment in maintaining health quality, especially in early detection of breast cancer, are done well by the health cadres. Health cadres has a great role in spreading out the helath information to the tiniest group in the society including individual and family in order to improve society's health status.

Key words : cadres, early detection, breast cancer

PENDAHULUAN

Kanker adalah penyalit yang disebabkan perubahan perilaku dari sel dimana sel mengalami pertumbuhan dan diferensiasi sel. Kanker termasuk dalam penyakit tidak menular (PTM) dan penyakit terminal. Data WHO 2017 menyebutkan bahwa kanker merupakan penyebab 8,8 juta penduduk dunia di tahun 2015 (Kemenkes, 2011). Kanker merupakan penyakit yang disebabkan rusaknya mekanisme pengaturan dasar perilaku sel, khususnya mekanisme pertumbuhan dan diferensiasi sel. Kanker tergolong penyakit terminal, sekitar 50% klien dengan kanker akan meninggal karena penyakitnya. Sehingga, tingkat morbiditas dan mortalitas penyakit kanker sangat tinggi. Data WHO (2017), kanker adalah salah satu

penyebab utama morbiditas dan mortalitas dunia, dengan kasus baru kira-kira 14 juta dalam 2012, jumlah kasus baru diperkirakan akan meningkat sekitar 70% lebih dalam 2 (dua) dekade mendatang. Kanker merupakan penyebab 8,8 juta kematian dalam tahun 2015 (Kemenkes, 2011).

Hasil Riskesdas 2013 didapatkan prevalensi kanker pada penduduk dengan semua umur sebesar 1,4% dan tertinggi di DIY ((Kemenkes RI, 2013). Angka kejadian yang tinggi dari kanker payudara perlu dicermati dan diambil tindakan pencegahan dan deteksi dini oleh semua elemen dan unsur masyarakat dan instansi kesehatan. Mengenal tanda dan gejala serta mencegah kanker sangat efektif dalam menurunkan angka kematian. Tindakan pencegahan akan lebih mudah dipahami ketika faktor risiko dan gejala kanker sudah di kenal dan dipahami. Hasil survey pusat data informasi kementerian kesehatan tahun 2016 didapatkan bahwa dari keseluruhan perempuan usia 30 – 50 tahun sejak tahun 2013 – 2016 bahwa hasil deteksi dini yang dilakukan perempuan sebanyak 1,75% dengan penemuan suspek benjolan (tumor) payudara sekitar 2,6 per 1000 penduduk.

Gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) merupakan upaya mewujudkan paradigma sehat melalui pendekatan keluarga dan masyarakat (Kemenkes 2017). Pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran dan kemauan masyarakat untuk hidup sehat. Faktor risiko meningkatnya kanker payudara antara lain usia, obesitas, gaya hidup, terapi hormonal, etidak menyusui, genetik dan bertambahnya usia. Perempuan usia 30 tahun mempunyai faktor risiko 1 kali kejadian dari 250 penduduk perempuan, dan usia 70 tahun mempunyai risiko 1 diantara 70 orang. Sebagian besar perempuan terdiagnosis kanker payudara diatas 50 tahun (Pusdati, 2015). Di negara maju perempuan antara 50 – 70 tahun melakukan skrining setiap 3 tahun sekali dengan sadanis (pemeriksaan payudara klinis).

Berdasarkan data kasus diatas maka diperlukan screening terhadap kanker payudara pada ibu usia reproduktif melalui pemeriksaan payudara sendiri (sadari) secara mandiri. Penyebaran informasi tentang pentingnya sadarari sampai pada aspek yang terkecil yaitu individu diperlulakn perpanjangan tangan dari petugas kesehatan sehingga diperlukan peran aktif masyarakat melalui pendekatan kepada tokoh masyarakat. Hal ini dapat dilakukan melalui pendekatan pada ketua PKK, RW/RT dan kelompok pemberdayaan masyarakat. Menurut (Kemenkes, 2011) bahwa pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat. Pembentukan kader mandiri dalam masyarakat bertujuan untuk wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian bagi ibu, bayi dan balita. Kader sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar.

Hasil survey kepada masyarakat juga menunjukkan bahwa masyarakat kurang paham tentang kanker payudara, dan cara pemeriksaan kanker payudara yang dilakukan secara mandiri. Beberapa kejadian yang lazim muncul terkait dengan kanker payudara adalah ketidaktahuan mitra tentang tanda dan gejala awal kanker payudara, ketidaktahuan dalam melakukan pemeriksaan dini secara mandiri tanda dan gejala kanker payudara. Sehingga yang dapat terjadi adalah keterlambatan penanganan dan pengobatan kanker payudara. Studi Pendahuluan yang dilakukan adalah melalui kegiatan rutin RT dan didapatkan sebagian besar ibu adalah usia reproduktif. Hasil survey kepada mitra juga menunjukkan bahwa 90% mitra kurang paham tentang kanker payudara, dan 100% tidak memahami cara pemeriksaan kanker payudara yang dilakukan secara mandiri.

Peran kader dalam melakukan deteksi dini sadari dalam upaya pencegahan kanker payudara dengan menggali data responden warga meliputi : pengetahuan, PHBS, status menikah, jumlah anak. diberikan solusi guna mencegah terjadinya kanker payudara pada tahap yang lebih lanjut. Kejadian kanker payudara sebagian besar diketahui setelah pada stadium lanjut dan sudah mengalami keterlambatan untuk dilakukan pengobatan. Pemberian pendidikan kesehatan, memberikan pelatihan cara melakukan pemeriksaan mandiri tanda dan gejala kanker payudara diharapkan dapat memberikan nilai positif dalam mencegah keterlambatan pengobatan kanker payudara pada umumnya.

Kanker merupakan penyalit akibat rusaknya pengaturan dasar perilaku sel yang menyebabkan perubahan mekanisme pertumbuhan dan diferensiasi sel (Hasdianah & Suprpto, 2016). Faktor Risiko Kanker antara lain :1) perilaku dan pola makan, Indeks Masa Tubuh tinggi / obesitas, 3) kurang konsumsi buah dan sayur, 4) kurang aktivitas fisik, 5) merokok, 6) konsumsi alkohol, 7) paparan fisik UV , karsinogen kimiawi, karsinogen biologis.

Intervensi terhadap faktor risiko bertujuan menurunkan kasus baru dan mencegah kematian. Faktor risiko terbanyak yang menyebabkan kematian akibat kanker berbeda pada negara-negara di dunia. Penyebab kematian dapat dengan melihat berdasarkan negara ber penghasilan rendah menengah dan negara berpenghasilan tinggi. Merokok merupakan faktor risiko terbesar penyebab kematian akibat kanker di dunia. Pada penduduk di negara berpenghasilan rendah-menengah, konsumsi alkohol, rendahnya konsumsi buah dan sayur, serta infeksi virus human papilloma (HPV) menyebabkan lebih banyak kematian akibat kanker dibandingkan pada penduduk di negara berpenghasilan tinggi. Namun, merokok serta kelebihan berat badan dan obesitas merupakan faktor risiko yang lebih dominan pada penduduk di negara berpenghasilan tinggi.

Tingginya prevalensi kanker di Indonesia perlu dicermati dengan tindakan pencegahan dan deteksi dini yang telah dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan. Kasus kanker yang ditemukan pada stadium dini serta mendapat pengobatan yang cepat dan tepat akan memberikan kesembuhan dan harapan hidup lebih lama. Oleh

karena itu, penting dilakukan pemeriksaan rutin secara berkala sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini kanker. Upaya ini dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat tetapi sesungguhnya menderita suatu kelainan.

Program menteri kesehatan menghimbau kepada pemanku kebijakan untuk memberikan perhatian khusus pada: 1. Peningkatan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kanker; 2. Pengembangan upaya deteksi dini dalam rangka menurunkan angka kematian akibat kanker; 3. Pengobatan kanker yang sesuai standar, serta diperlukan pengawasan dan evaluasi tentang efektifitas pengobatan alternatif yang banyak ditawarkan melalui media massa maupun elektronik; 4. Peningkatan kualitas hidup pasien kanker melalui upaya paliatif yang efektif; 5. Dukungan semua elemen masyarakat dalam mengendalikan kanker secara komprehensif dan berkesinambungan (Kemenkes, 2017). Program dengan melibatkan ibu-ibu yang tergabung dalam Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP PKK) dalam rangka sosialisasi program nasional gerakan pencegahan dan deteksi dini kanker pada perempuan Indonesia.

METODE PENELITIAN

Metode dengan menggunakan kajian dan analisis deskriptif kepada 30 responden rentang usia 18 – 55 tahun. Analisis data dilakukan dengan mengumpulkan data dari variabel peran kader dalam screening kanker payudara dan identifikasi faktor predisposisi kejadian kanker payudara : Pendidikan, pengetahuan, PHBS, status pernikahan dan jumlah anak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi hasil Pemeriksaan Sadari pada usia reproduktif oleh Kader (n= 30)

Jumlah anak	Jumlah	Persentase
Tidak Ada massa	28	93.3
Ada massa	2	6.7

Tabel 1 menunjukkan hasil pendampingan pemeriksaan sadari oleh kader dari 30 responden yang diperiksa didapatkan 6,7% responden. Pelaksanaan pemeriksaan sadari dilaksanakan sesuai dengan SOP yang dibuat dan didasarkan dari penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada kader. Kader sebelum melakukan pendampingan kepada responden dalam melakukan sadari, terlebih dahulu dilakukan pelatihan supaya dapat melakukan dengan benar, dan dengan pendampingan tenaga kesehatan kader dapat melakukan dengan baik dan

benar. Hasil pelaksanaan kinerja kader didapatkan dari 30 responden dapat melakukan screening terhadap 2 responden yang didapatkan keluhan. Hasil pemeriksaan sadari oleh kader didapatkan keluhan nyeri dan ada benjolan pada areola payudara responden. Kader juga menyampaikan kepada responden bahwa jika didapatkan benjolan pada payudara dan jika ada keluhan seperti ada nyeri diluar siklus haid, ada cairan abnormal yang keluar dari puting susu diluar fase menyusui dan adanya darah yang keluar harus dilakukan pemeriksaan lanjutan yaitu sadanis (pemeriksaan payudara klinis) baik dengan cara USG mammae, mamography atau biopsi. Kader dalam penyuluhan selama pandamappingan juga menyampaikan kapan waktu yang baik untuk pemeriksaan sadari yaitu 7- 10 hari setelah hari pertama menstruasi. Terkait hal yang disampaikan oleh kader sudah sebagian besar benar sehingga dengan harapan bahwa kader mandiri yang dibentuk dalam masyarakat dapat dikatakan sebagai perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang kanker payudara (n= 30)

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
kurang	16	53.3
cukup	11	36.7
baik	3	10.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang kanker payudara sebagian besar kurang (53,3%). Dari hasil analisis deskriptif didapatkan bahwa sebagian besar pendidikan adalah SMP dan sedikit yang sarjana. Dalam teori perilaku menurut Notoadmojo (2007) didapatkan dalam teori perilaku bahwa ada tiga komponen yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu, pengetahuan, sikap dan psikomotor. Berdasarkan dari data ini bahwa pengetahuan dan pendidikan sangat bersinergis mempengaruhi satu sama lain. Dalam analisis ini bahwa yang pendidikan sarjana dan SMA dipilih beberapa orang menjadi kader dengan harapan bahwa apa yang diserap dari pengetahuan dan pendidikan kesehatan akan lebih baik dan akan disampaikan kembali kepada anggota masyarakat dengan baik dan benar juga. Dengan demikian akan terjadi tranfer ilmu terutama bidang kesehatan dalam pencegahan kanker payudara kepada masyarakat secara luas disekitar kader.

Hasil penelitian terkait yang dilakukan (Anggraini, 2017) didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan perilaku SADARI dengan dukungan tenaga kesehatan (p value 0,202 dan hasil uji chi square dengan CI = 95% p value >0,05).

Sedangkan penelitian (Risdinata & Pratiwi, 2017) Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Kanker Payudara didapatkan bahwa pengaruh tingkat pengetahuan ibu tentang kanker payudara dengan perilaku Sadari pada ibu rumah

tangga dalam kategori kuat. Dari penelitian ini yaitu memberikan informasi dan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan, konseling maupun media promosi kesehatan tentang kanker payudara sehingga diharapkan ibu-ibu dapat melakukan usaha preventif terhadap kanker payudara; diharapkan dapat meningkatkan peran serta dalam memberikan informasi kepada masyarakat. Berbagai cara diberikan dengan sentuhan mendasar di era mileial dan digital. Peran langsung tenaga kesehatan mungkin diperlukan efisiensi metode dalam memberikan informasi sehingga bisa diterima masyarakat untuk semua tingkat pendidikan dan pengetahuan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup

PHBS	Jumlah	Persentase
tidak baik	15	50.0
Cukup	15	50.0

Tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pola hidup bersih dan sehat dari responden seimbang antara PHBS yang cukup dan tidak baik. Hasil analisis menunjukkan bahwa PHBS responden terbagi sama antara yang kurang dan cukup. Hal ini menjadi hal yang harus diperhatikan. Mengingat bahwa teori mengatakan bahwa sebagai faktor predisposisi dari kejadian kanker adalah pola hidup yang tidak sehat. Dari hasil kuesioner didapatkan bahwa PHBS yang sulit dihindari adalah dampak dari merokok atau sebagai perokok pasif. Hal ini yang dituliskan sebagai hasil kuesioner bahwa merokok adalah sesuatu yang sulit dihindarkan. Hal ini dikarenakan ada asumsi bahwa para suami dari responden mengatakan bahwa lebih baik tidak makan daripada tidak merokok. Budaya seperti ini yang sulit untuk dihindarkan sebagai faktor pencetus dari kanker payudara. Kesadaran yang tinggi dalam anggota keluarga untuk tidak merokok sangat diperlukan. Diperlukan penyuluhan yang bersifat berkesinambungan untuk menyadarkan para perokok untuk tidak merokok di tempat umum seperti pada wanita. Diperlukan peran kader yang suka rela mengingatkan dan menyampaikan ilmunya kepada masyarakat untuk mendapatkan pola hidup yang sehat baik pada diri sendiri, keluarga dan masyarakat.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Status Pernikahan (n= 30)

Pernikahan	Jumlah	Persentase
Menikah	25	83.3
Tidak Menikah	5	16.7

Tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi responden sebagian besar dengan status menikah. Dari hasil analisis data deskriptif didapatkan dari sekelompok responden pada usia 18 – 60 tahun didapatkan beberapa responden yang belum

menikah pada usia matang. Hal ini perlu diberikan informasi adalah tentang status pernikahan memerlukan rutinitas rutinitas kontrol sistem reproduksi.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jumlah Anak (n = 30)

Jumlah anak	Jumlah	Persentase
0	4	13.3
1	4	13.3
2	10	33.3
3	12	40.0

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi responden sebagian besar sudah mempunyai keturunan (anak). Dari hasil analisis deskriptif didapatkan data bahwa bahwa sebagian besar status yang sudah menikah sudah mendapatkan keturunan. Secara konsep dikatakan bahwa setiap perempuan mempunyai resiko yang sama terjadinya kanker payudara salah satunya adalah tidak mempunyai keturunan, melahirkan dan menyusui diatas usia 30 tahun, serta tidak pernah menyusui mempunyai resiko tinggi terjadi kanker payudara. Hal ini yang akan selalu dipantau secara berkala kepada kelompok ibu yang berisiko tinggi untuk melakukan screening secara rutin sesuai dengan waktu yang tepat disetiap bulannya dan sesuai dengan cara yang benar. hal ini juga pentingnya peran kader dalam pemanataan secara verkala dan sebagai tindak lanjut untuk menyampaikan kepada petugas kesehatan yang bertugas. Screening ini perlu dimotivasikan secara terus menerus guna menghindarkan warga untuk jatuh kepada sakit yang lebih pada stadium akhir.

KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan dan pembentukan kader deteksi dini kanker payudara diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, tersedianya tempat pelaksanaan kegiatan, dan mendapatkan dukungan dari berbagai pihak termasuk tokoh masyarakat. Sehingga dapat melakukan skrining dan mengatur kebiasaan makannya, melakukan olah raga ringan secara teratur dan PHBS dan yang terdeteksi kanker payudara melalui sadar akan dapat melakukan pemeriksaan secara mandiri setiap saat kondisi kesehatan payudara serta mendapatkan dukungan keluarga yang memadai. Deteksi dini secara teratur dapat meningkatkan penanganan secara cepat dan tepat, sehingga keterlambatan penanganan bahkan angka kematian yang disebabkan oleh karena kanker payudara dapat ditekan dan derajat kesehatan semakin meningkat. Melakukan pencegahan kanker dengan menerapkan perilaku Cerdik (cek kesehatan berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet sehat dengan kalori seimbang, istirahat yang cukup dan kelola stres.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, N. N. (2017). Hubungan Karakteristik Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur (Wus) Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara Di Kelurahan Bulustalan Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 6 (2), 2017, 68-73 , Semarang.
- Globocan, International Agency For Research On Cancer (Iarc). 2002. [Http://www.Globocan.Go.Id](http://www.Globocan.Go.Id). Diakses Tanggal 10 April 2016.
- Hasdianah, & Suprpto. (2016). *Patologi & Patofisiologi Penyakit*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI, R. (2013). *Riskesdas 2013*. Jakarta: Kemendes RI
- Kemendes, R. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kemendes RI
- Kemendes, R. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemendes RI
- Kementerian Kesehatan RI, 2014. *Kebijakan Dan Strategi Nasional Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kemendes RI
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Cegah Kanker Dengan Menerapkan Perilaku Cerdik*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi.
- Kepmenkes. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga* . Jakarta: Kemendes RI
- Risdinata, & Pratiwi, F. (2017). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku Sadari Pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, Jilid 3, Nomor 2 , Hlm 152-161