

Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini Kanker Payudara di Desa Rempung

Moh. Arip^{*1}, Sitti Rusdianah Jafar², Theresia Avila Kurnia³

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

E-mail: moh.arip67@gmail.com, sittirusdianah@gmail.com, theresiaavilakurnia@gmail.com

*E-mail Korespondensi: moh.arip67@gmail.com

Abstract

Cancer remains a leading cause of death in Indonesia; GLOBOCAN 2022 recorded 408,661 new cases and 243,363 deaths, with breast and cervical cancer most common among women. In Rempung Village, Pringgasela, East Lombok, limited health access and low community awareness delayed cancer detection. This community service activity empowered 30 health cadres through training in early breast cancer detection, particularly breast self-examination (SADARI), carried out in three stages: preparation, training, and mentoring with pre-post-test evaluation. Results showed a significant knowledge increase, from mostly fair-to-poor before the intervention to 78% good afterwards, and skill improvement from 65% unable to perform self-examination to 87% able to perform it correctly. These findings confirm that education combined with hands-on practice effectively strengthens health cadres as community change agents for cancer early-detection programs in rural settings.

Keywords: Health Cadre Empowerment; Breast Cancer; Early Detection; SADARI; Rural Community

Abstrak

Kanker masih menjadi salah satu penyebab kematian utama di Indonesia. Data GLOBOCAN 2022 mencatat 408.661 kasus baru dengan 243.363 kematian, dengan kanker payudara dan serviks sebagai jenis tersering pada perempuan. Di Desa Rempung, Kecamatan Pringgasela, Kabupaten Lombok Timur, keterbatasan akses layanan kesehatan dan rendahnya pengetahuan masyarakat menyebabkan keterlambatan deteksi kanker. Kegiatan pengabdian ini bertujuan memberdayakan 30 kader kesehatan melalui pelatihan deteksi dini kanker payudara, khususnya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), yang dilaksanakan dalam tiga tahap: persiapan, pelatihan, serta pendampingan dan evaluasi menggunakan pre-test dan post-test. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan signifikan, dari mayoritas kategori cukup-kurang sebelum intervensi menjadi 78% kategori baik setelah intervensi, serta peningkatan keterampilan dari 65% kader belum mampu menjadi 87% mampu melakukan SADARI dengan benar. Temuan ini menegaskan bahwa edukasi yang dipadukan dengan praktik langsung efektif memperkuat kader kesehatan sebagai agen perubahan dalam program deteksi dini kanker di wilayah pedesaan.

Kata kunci: Pemberdayaan Kader Kesehatan; Kanker Payudara; Deteksi Dini; SADARI; Masyarakat Pedesaan

PENDAHULUAN

Kanker masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama dan penyebab kematian tertinggi di dunia, termasuk di Indonesia. Data Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) tahun 2022 mencatat insiden kanker di Indonesia mencapai 408.661 kasus baru dengan 243.363 kematian, dengan kanker payudara dan kanker leher rahim (serviks) sebagai jenis dengan insiden tertinggi pada perempuan (WHO, 2022). Kabupaten Lombok Timur, termasuk Kecamatan Pringgasela, tidak lepas dari ancaman ini; laporan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2023 menunjukkan peningkatan kasus kanker yang terdeteksi, namun banyak pula yang terlambat diketahui sehingga penanganannya menjadi lebih sulit dan mahal.

Desa Rempung merupakan salah satu desa dengan cakupan layanan kesehatan dasar yang masih terbatas. Peran kader kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat menjadi sangat krusial, namun survei awal menunjukkan kapasitas kader dalam deteksi dini penyakit tidak menular, khususnya kanker, masih minim. Mereka membutuhkan pelatihan agar mampu melakukan edukasi dan skrining sederhana, seperti pemeriksaan

faktor risiko dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian ini bertujuan memberdayakan kader kesehatan di Desa Rempung melalui pelatihan deteksi dini kanker payudara, secara khusus untuk (1) meningkatkan pengetahuan kader tentang jenis, faktor risiko, dan gejala awal kanker; (2) melatih keterampilan kader dalam edukasi dan pemeriksaan SADARI; dan (3) membentuk kader sebagai fasilitator promosi kesehatan kanker di masyarakat.

Pemberdayaan merupakan proses menjadikan seseorang berkuasa atau mampu menentukan pilihan dan mengubahnya menjadi tindakan yang diinginkan (Kemenkes RI, 2020); dalam konteks kesehatan, pemberdayaan kader bertujuan meningkatkan kemampuan kader mengenali dan menangani masalah kesehatan di masyarakatnya secara mandiri, karena kader yang terlatih merupakan investasi berharga bagi keberlanjutan program kesehatan (Astuti et al., 2021). Deteksi dini adalah upaya menemukan kanker pada stadium awal agar peluang kesembuhan lebih besar; pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan metode yang efektif dan dapat dilakukan di tingkat masyarakat (Kemenkes RI, 2021), dan edukasi tentang faktor risiko serta tanda bahaya (warning signs) merupakan bagian integral dari upaya ini (WHO, 2021).

Beberapa kajian terbaru menegaskan bahwa pelatihan kader efektif meningkatkan pengetahuan dan perilaku deteksi dini. Hidayati (2022) melaporkan bahwa pelatihan deteksi dini kanker payudara dan pemeriksaan SADARI pada kader kesehatan meningkatkan pemahaman kader secara nyata, sementara Hidayah Akil et al. (2024) menunjukkan program edukasi berbasis komunitas mampu meningkatkan pengetahuan peserta tentang kanker payudara secara signifikan. Kader yang terlatih terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap perempuan usia subur terhadap skrining kanker serviks (Sari & Pratama, 2022), dan kemampuan kader berkomunikasi serta memotivasi masyarakat menjadi kunci keberhasilan program (Fithria et al., 2023). Namun, studi kualitatif oleh Icanervilia et al. (2023) mengidentifikasi bahwa hambatan budaya, rasa malu, dan keterbatasan akses tetap menjadi penghalang utama deteksi dini kanker payudara di Indonesia, sejalan dengan temuan Ningrum et al. (2021) mengenai keterbatasan akses informasi dan fasilitas kesehatan di daerah terpencil. Pendekatan berbasis pemberdayaan kader dinilai sebagai strategi yang paling tepat dan berkelanjutan untuk mengatasi tantangan tersebut (Putra et al., 2022). Artikel ini merupakan hilirisasi dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilaksanakan oleh tim pengabdian di Desa Rempung pada tahun 2026.

METODE

Kegiatan pengabdian dilaksanakan pada 30 kader kesehatan di Desa Rempung, Kecamatan Pringgasela, Kabupaten Lombok Timur, melalui tiga tahap. Tahap persiapan (dua minggu) meliputi koordinasi dengan Puskesmas Pringgasela dan Pemerintah Desa Rempung, identifikasi dan pendaftaran kader sasaran, penyusunan modul pelatihan dan materi penyuluhan, serta persiapan administrasi dan logistik. Tahap pelaksanaan berlangsung selama dua hari: hari pertama berupa pelatihan kader yang terdiri dari pengenalan kanker payudara dan serviks beserta faktor risiko dan gejala dini, demonstrasi dan simulasi cara melakukan SADARI, serta teknik komunikasi efektif untuk edukasi masyarakat; hari kedua berupa pendampingan dan aksi, yaitu kader bersama tim pengabdian melakukan penyuluhan kepada masyarakat di posyandu, praktik langsung edukasi deteksi dini, dan pembagian leaflet.

Tingkat keberhasilan diukur menggunakan dua instrumen. Pengetahuan kader diukur dengan kuesioner berisi 20 item yang diberikan sebagai pre-test sebelum pelatihan dan post-test setelah pelatihan, dengan kategori baik (skor 18–20), cukup (13–17), dan kurang (0–12). Keterampilan kader dalam melakukan SADARI diukur menggunakan lembar observasi checklist dengan kategori mampu dan tidak mampu, yang dinilai langsung oleh tim pengabdian

saat praktik. Tahap evaluasi dan pelaporan (satu minggu) meliputi analisis hasil pre-test dan post-test, monitoring keaktifan kader selama pelatihan dan aksi, serta penyusunan laporan akhir. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase, kemudian dibandingkan antara kondisi sebelum dan sesudah intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini memberikan nilai tambah nyata bagi kader kesehatan Desa Rempung berupa peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam deteksi dini kanker payudara. Indikator keberhasilan ditetapkan berdasarkan perubahan kategori pengetahuan dan keterampilan kader antara sebelum dan sesudah intervensi, sebagaimana disajikan pada Tabel 1 dan Tabel 2.

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Desa Rempung Kecamatan Pringgasela Lombok Timur (n=23)

Kriteria Pengetahuan	Sebelum Intervensi (n)	Sesudah Intervensi (n)
Baik (18-20)	5	18
Cukup (13-17)	10	5
Kurang (0-12)	8	0
Jumlah	23	23

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum intervensi sebagian besar kader berada pada kategori cukup dan kurang. Setelah pelatihan dan edukasi deteksi dini kanker payudara, terjadi peningkatan signifikan: mayoritas kader (78%) masuk kategori baik dan tidak ada lagi yang berada pada kategori kurang, yang menegaskan efektivitas program dalam meningkatkan pengetahuan kader.

Tabel 2. Distribusi Keterampilan Kader Kesehatan dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri di Desa Rempung Kecamatan Pringgasela Lombok Timur (n=23)

Kriteria Keterampilan	Sebelum Intervensi (n)	Sesudah Intervensi (n)
Tidak Mampu	15	3
Mampu	8	20
Jumlah	23	23

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum intervensi sebagian besar kader belum mampu melakukan pemeriksaan payudara secara mandiri. Setelah pelatihan praktik langsung, 87% kader mampu melakukan keterampilan deteksi dini kanker payudara, menandakan keberhasilan pelatihan berbasis praktik dalam meningkatkan keterampilan kader.

Peningkatan pengetahuan ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2012) yang menegaskan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan individu sehingga memengaruhi sikap dan perilaku kesehatan, serta diperkuat oleh Bloom's Taxonomy (Anderson & Krathwohl, 2001) yang menempatkan pengetahuan sebagai domain kognitif dasar yang dapat ditingkatkan melalui proses belajar terstruktur. Green dan Kreuter (2005) menyatakan pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku kesehatan, sehingga peningkatan pengetahuan kader akan berdampak pada perilaku masyarakat yang mereka dampingi, sejalan dengan penekanan WHO (2021) bahwa edukasi masyarakat tentang deteksi dini kanker payudara adalah strategi utama menurunkan keterlambatan diagnosis. Temuan ini konsisten dengan Hidayati (2022) dan Hidayah Akil et al. (2024) yang juga melaporkan peningkatan pengetahuan signifikan pascapelatihan deteksi

dini kanker payudara pada kelompok sasaran serupa. Peningkatan pengetahuan kader di Desa Rempung menunjukkan bahwa metode intervensi berbasis edukasi sangat efektif diterapkan dalam konteks pedesaan, sehingga kader yang sebelumnya kurang memahami konsep deteksi dini kini mampu menjelaskan dan menyebarkan informasi kepada masyarakat.

Peningkatan keterampilan sesuai dengan Social Learning Theory (Bandura, 1977) yang menekankan pentingnya *observational learning* dan *practice* dalam menguasai keterampilan, serta *Experiential Learning Theory* (Kolb, 1984) yang menjelaskan bahwa keterampilan diperoleh melalui siklus pengalaman langsung, refleksi, konseptualisasi, dan eksperimen. Benner (1984) dalam *From Novice to Expert* menegaskan bahwa keterampilan klinis berkembang melalui pengalaman praktik berulang, sejalan dengan pedoman Kemenkes RI (2020) yang menempatkan keterampilan kader dalam pemeriksaan payudara sebagai salah satu indikator keberhasilan program deteksi dini kanker. Meskipun demikian, temuan Icanervilia et al. (2023) mengingatkan bahwa rasa malu dan kekhawatiran terhadap hasil pemeriksaan tetap berpotensi menghambat penerapan keterampilan ini secara konsisten di masyarakat, sehingga pendampingan berkelanjutan tetap diperlukan agar kader tidak hanya memahami teori tetapi juga mampu melakukan dan mengajarkan pemeriksaan secara mandiri.

Kombinasi peningkatan pengetahuan dan keterampilan menunjukkan keberhasilan intervensi secara holistik, sejalan dengan konsep Lawrence Green (2005) bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan), faktor pendukung (sarana/prasarana), dan faktor penguat (dukungan sosial), serta konsep *Health Literacy* (Nutbeam, 2000) yang mencakup pengetahuan, keterampilan, dan motivasi untuk mengambil keputusan kesehatan yang tepat. Hal ini juga memperkuat pandangan Putra et al. (2022) bahwa pendekatan berbasis komunitas melalui pemberdayaan kader merupakan strategi paling berkelanjutan untuk pencegahan penyakit tidak menular di wilayah pedesaan seperti Lombok. Dengan pengetahuan dan keterampilan yang meningkat, kader Desa Rempung dapat berperan sebagai *role model* dan pendamping masyarakat dalam upaya deteksi dini kanker payudara, sekaligus memperkuat sistem kesehatan masyarakat di tingkat desa secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Adapun Kesimpulan yang dapat ditarik dari pengabdian ini yaitu: 1) Program pemberdayaan kader kesehatan berhasil meningkatkan pengetahuan kader dari mayoritas kategori cukup dan kurang menjadi kategori baik (78%); 2) Program juga meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan SADARI, dari mayoritas tidak mampu menjadi 87% mampu melakukan deteksi dini kanker payudara secara mandiri; 3) Intervensi berbasis edukasi dan praktik langsung terbukti efektif meningkatkan kapasitas kader sebagai agen perubahan kesehatan masyarakat, sehingga perlu dilanjutkan dengan pendampingan rutin, pelatihan lanjutan dari Puskesmas, monitoring oleh perguruan tinggi, dan dukungan sarana-prasarana dari pemerintah desa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Mataram atas dukungan penuh terhadap kegiatan ini, Puskesmas Pringgasela dan Pemerintah Desa Rempung atas kerja sama dan fasilitasi selama kegiatan berlangsung, serta seluruh kader kesehatan Desa Rempung yang telah berpartisipasi aktif dalam pelatihan dan pendampingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, L. W., & Krathwohl, D. R. (2001). *A taxonomy for learning, teaching, and assessing*. New York: Longman.
- Astuti, N. W., Sari, K., & Febriyanti, K. (2021). Effectiveness of health cadres training on early detection of cervical cancer in rural areas. *Journal of Community Empowerment for Health*, 4(2), 112-120.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Fithria, T., Adlim, M., & Syarif, S. (2023). The role of health cadres as educators in improving community health status: A systematic review. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 8(1), 45-54.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health promotion planning: An educational and ecological approach*. New York: McGraw-Hill.
- Hidayah Akil, S. N., Pratiwi, D., Mukti Widagda, T. M., Puteri, A. R., & Annisya, E. I. (2024). Peningkatan pengetahuan kanker payudara melalui program Education to Prevent Breast Cancer (C-TOPRAC). *Jurnal Visi Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 177-189.
- Hidayati, R. (2022). Pelatihan deteksi dini cancer (Ca) mammae dan pemeriksaan SADARI pada kader kesehatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(5), 523-529.
- Icanervilia, A. V., Choridah, L., Van Asselt, A. D. I., Vervoort, J. P. M., Postma, M. J., Rengganis, A. A., & Kardinah, K. (2023). Early detection of breast cancer in Indonesia: Barriers identified in a qualitative study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 24(8), 2749-2755.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pemberdayaan masyarakat melalui kader kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2021). *Panduan nasional pelayanan kedokteran: Tatalaksana kanker payudara*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Ningrum, D. N., Lestari, P., & Suryanto, S. (2021). Barriers to early cancer detection in remote and disadvantaged communities: A qualitative study. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 6(3), 345-355.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Putra, A. G., Wijaya, M., & Fatmawati, D. (2022). Community-based approach for non-communicable disease prevention: Lessons from Lombok, Indonesia. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 17(2), 87-94.
- Sari, D. P., & Pratama, R. A. (2022). Training health cadres to increase IVA screening coverage: An intervention study. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 10(1), 78-85.
- WHO. (2021). *WHO guide to cancer early diagnosis*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2022). *Indonesia source: Globocan 2022*. International Agency for Research on Cancer. Retrieved from <https://gco.iarc.fr/>