

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Pendidikan Kesehatan**

###### **a. Defini Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).<sup>15</sup>

Pendidikan kesehatan merupakan upaya intervensi terhadap faktor perilaku dalam masalah kesehatan masyarakat. Pendidikan kesehatan sebagai pendekatan terhadap faktor perilaku kesehatan, maka kegiatannya tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut. Dengan perkataan lain, kegiatan pendidikan kesehatan harus disesuaikan dengan determinan (faktor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri). Menurut *Lawrence Green* (1980), perilaku ini ditentukan oleh 3 faktor utama, yakni:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan.

2) Faktor Pemungkin ( *enabling factors*)

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Pengetahuan, sikap, dan fasilitas yang tersedia kadang-kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Adanya tokoh masyarakat, peraturan, undang-undang, surat-surat keputusan dari para pejabat pemerintahan pusat atau daerah, merupakan faktor penguat perilaku.<sup>11</sup>

Berdasarkan 3 faktor determinan perilaku tersebut, maka kegiatan pendidikan kesehatan sebagai pendekatan perilaku hendaknya diarahkan kepada 3 faktor tersebut.

- 1) Kegiatan pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada faktor predisposisi adalah dalam bentuk pemberian informasi atau pesan kesehatan dan penyuluhan kesehatan. Tujuan kegiatan ini memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat, sehingga akan memudahkan terjadinya perilaku sehat pada mereka.

- 2) Kegiatan pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada faktor pemungkin (*enabling*) adalah memberdayakan masyarakat melalui pengorganisasian atau pengembangan masyarakat. Dengan kegiatan ini, diharapkan masyarakat mampu untuk memfasilitasi diri mereka atau masyarakat sendiri untuk berperilaku sehat.
- 3) Kegiatan pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada faktor penguat (*reinforcing*) adalah berupa pelatihan-pelatihan kepada para tokoh masyarakat, baik formal maupun informal. Kegiatan pelatihan ini mempunyai dua tujuan, yang pertama agar para tokoh masyarakat tersebut mampu berperilaku contoh (model perilaku sehat) bagi masyarakat sekitarnya. Kedua, para tokoh masyarakat tersebut dapat mentransformasikan pengetahuan-pengetahuan tentang kesehatan kepada orang lain atau masyarakat sesuai dengan ketokohan mereka.<sup>11</sup>

b. Proses Pendidikan Kesehatan

Pokok dari pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Kegiatan belajar terdapat tiga persalan pokok, yakni:

1) Persoalan masukan (input)

Persoalan masukan dalam pendidikan kesehatan adalah menyangkut sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya.

2) Persoalan proses

Persoalan proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (prilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Di dalam proses ini terjadi pengaruh timbale balik antara berbagai faktor, antara lain: subjek belajar, pengajar (pendidik atau fasilitator) metode dan teknik belajar, alat bantu belajar seperti media, dan materi atau bahan yang dipelajari.

### 3) Keluaran (output)

Keluaran adalah merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar ini ke dalam 4 kelompok besar, yakni: Faktor materi (bahan mengajar), lingkungan, instrumental, dan subjek belajar. Faktor instrumental ini terdiri dari perangkat keras (hardware) seperti perlengkapan belajar dan alat-alat peraga, dan perangkat lunak (software) seperti fasilitator belajar atau media, metode belajar, organisasi dan sebagainya.<sup>15</sup>

Jenis proses belajar terdapat dua macam yaitu proses belajar klasikal (kelompok) dan proses belajar privat (individu). proses belajar klasikal atau kelompok merupakan proses belajar yang diselenggarakan apabila terdapat sejumlah individu yang mempunyai kebutuhan serta permasalahan yang sama dan menyangkut keperluan adanya hubungan dengan orang lain seperti kerjasama, toleransi, tenggang rasa, dan ineteraksi sosial lainnya. Pembelajaran kelompok membatasi seseorang yang berkemampuan tinggi dalam waktu belajar. Dibandingkan dengan

pengajaran langsung dari tutor, bisa terjadi apa yang seharusnya dipelajari dan dipahami tidak pernah dicapai oleh peserta didik dan penilaian yang diberikan berdasarkan hasil kerja kelompok bukan per masing-masing peserta didik.<sup>39</sup>

Proses belajar privat (individu) merupakan proses belajar yang lebih tepat digunakan jika permasalahan yang dihadapi individu bersifat pribadi, dengan proses pemahaman seperti membaca dan menulis dengan memerlukan ketekunan dan usaha atau pelatihan secara individual. Menurut Muhammad Ali (2000 : 94) strategi belajar mengajar individual disamping memungkinkan setiap siswa dapat belajar sesuai dengan kemampuan potensinya, juga memungkinkan setiap siswa menguasai seluruh bahan pelajaran secara penuh.<sup>39</sup>

Metode dan teknik pendidikan kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan pendidikan kesehatan. Dengan perkataan lain, metode dan teknik pendidikan kesehatan, adalah dengan cara dan alat apa yang digunakan oleh pelaku atau pendidik untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan atau mentransformasikan perilaku kesehatan kepada sasaran atau masyarakat. Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Metode pendidikan kesehatan individual

Metode ini digunakan apabila antara pendidik kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misalnya telepon. Metode dan teknik individual ini yang terkenal adalah *counselling*.

## 2) Metode pendidikan kesehatan kelompok

Metode dan teknik pendidikan kesehatan kelompok ini digunakan untuk sarana kelompok. Sarana kelompok dibedakan menjadi dua, yakni:

- a) Kelompok kecil dengan sasaran terdiri antara 6-15 orang. Untuk kelompok kecil menggunakan metode dan teknik pendidikan kesehatan, misalnya diskusi kelompok, metode curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), bermain peran (*role play*), metode permainan simulasi (*simulation game*), dan sebagainya. Untuk mengefektifkan metode ini perlu dibantu dengan alat bantu atau media, misalnya: lembar balik (*flip chart*), alat peraga, slide, dan sebagainya.
- b) Kelompok besar dengan sasaran di atas 15 sampai dengan 50 orang. Untuk kelompok besar menggunakan metode dan teknik pendidikan kesehatan, misalnya metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, loka karya, dan sebagainya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu dengan

alat bantu misalnya, *overhead projector*, *slide projector*, *film*,  
video, *sound system*, dan sebagainya.

### 3) Metode pendidikan kesehatan massal

Merancang metode pendidikan kesehatan massal memang paling sulit, sebab sasaran publik sangat heterogen, baik dilihat dari kelompok umur, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi, sosio-budaya, dan sebagainya. Masing-masing kelompok sasaran yang sangat variatif tersebut berppengaruh terhadap cara merespon, cara mempersepsikan dan pemahaman terhadap pesan-pesan kesehatan. Padahal harus merancang dan meluncurkan pesan-pesan kesehatan tersebut kepada massa tersebut dengan metode, teknik, da nisi yang sama. Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah:

- a) Ceramah umum (*public speaking*), misalnya dilapangan terbuka dan tempat-tempat umum (*public places*).
- b) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisi.
- c) Penggunaan media cetak, seperti Koran, majalah, buku, leaflet, selebaran, poster, dan sebagainya.
- d) Penggunaan media di luar ruan, misalnya *billboard*, spanduk, umbul-umbul, dan sebagainya.<sup>11</sup>

## 2. Media Pendidikan Kesehatan

- a. Definisi Media Pendidikan Kesehatan

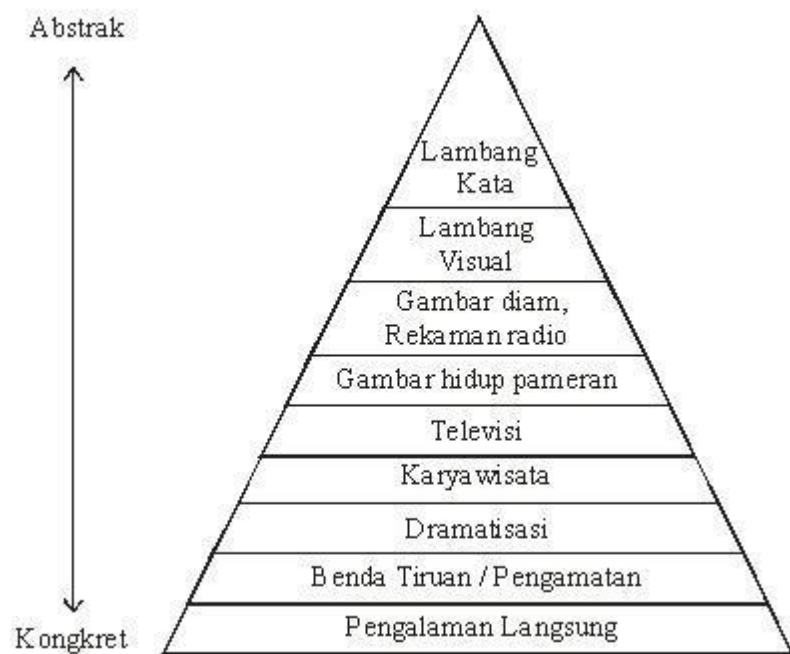
Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika (TV, Radio, komputer, dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.<sup>11</sup>

Pemerolehan pengetahuan dan keterampilan, perubahan-perubahan sikap dan perilaku dapat terjadi karena interaksi antara pengalaman baru dengan pengalaman yang pernah dialami sebelumnya. Menurut Brunner dalam Media Pembelajaran mengatakan “ada 3 tingkatan utama modus belajar, yaitu: pengalaman langsung (*enactive*), pengalaman piktorial/ gambar (*iconic*), dan pengalaman abstrak (*symbolic*).” Ketiga tingkatan pengalaman itu saling berinteraksi dalam upaya memperoleh pengetahuan, ketrampilan, dan sikap yang baru.<sup>14</sup>

Levie Lentz menyimpulkan bahwa stimulus visual membuahkan hasil belajar lebih baik untuk tugas-tugas seperti mengingat, mengenali, dan menghubungkan-hubungkan fakta dan konsep. Stimulus verbal memberi hasil belajar yang lebih apabila pembelajaran itu melibatkan ingatan berurut-urutan. Oleh sebab itu belajar dengan menggunakan indera ganda yaitu pandang dan dengar akan memberi keuntungan bagi seseorang. Seseorang akan menangkap lebih banyak materi yang disajikan dengan stimulus pandang dan dengar.<sup>14</sup>



Gambaran diatas sejalan dengan gambaran yang dibuat oleh Edgar Dale. Dale memperkirakan bahwa pemerolehan hasil belajar melalui indera pandang sekitar 75%, melalui indera dengar sekitar 13%, dan melalui indera lainnya sekitar 12%. Para ahli menyimpulkan bahwa kurang lebih 90% dari hasil belajar melalui indera pandang, 5% diperoleh melalui indera dengar , dan 5% lagi dari indera lainnya.<sup>14</sup>



Gambar 1. Dale's Cone of Experience<sup>14</sup>

Hasil belajar seseorang diperoleh mulai dari pengalaman langsung (konkret), kenyataan yang ada di lingkungan kehidupan seseorang, kemudian melalui benda tiruan, sampai kepada lambang verbal (abstrak). Semakin keatas dipuncak kerucut semakin abstrak media penyampaian pesan itu. Pengalaman langsung akan memberikan kesan paling utuh dan paling bermakna mengenai informasi dan gagasan yang terkandung dalam pengalaman itu. Disebabkan oleh karena ia

melibatkan indera penglihatan, pendengaran, perasaan, penciuman, dan peraba.<sup>14</sup>

Pendidikan kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya menjadi perilaku yang positif.

b. Tujuan media pendidikan kesehatan

Adapun beberapa tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan didalam pelaksanaan pendidikan kesehatan antara lain:

- 1) Media dapat mempermudah penyampaian informasi
- 2) Media dapat menghindari kesalahan persepsi
- 3) Dapat memperjelas informasi
- 4) Media dapat mempermudah pengertian
- 5) Mengurangi komunikasi yang verbalistik
- 6) Dapat menampilkan obyek yang tidak dapat ditangkap dengan mata
- 7) Memperlancar komunikasi, dan lain-lain.<sup>11</sup>

c. Penggolongan media pendidikan kesehatan

Penggolongan media pendidikan kesehatan ini dapat ditinjau dari berbagai aspek, antara lain:

- 1) Berdasarkan bentuk umum penggunaannya:

Berdasarkan penggunaan media dalam rangka pendidikan kesehatan, dibedakan menjadi:

- a) Bahan bacaan: modul, buku rujukan/ bacaan, folder, leaflet, majalah, buletin, dan sebagainya.
- b) Bahan peragaan: poster tunggal, poster seri, *flipchart*, tranparan, *slide*, film, dan seterusnya.

2) Berdasarkan cara produksi:

Berdasarkan cara produksinya, media pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi:

- a) Media cetak, yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Adapun macam-macamnya adalah poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, sticker, dan pamphlet. Fungsi utama media cetak ini adalah memberi informasi dan menghibur.

Kelebihannya, antara lain: tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan gairah belajar.

Kelemahannya, antara lain: media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak, mudah terlipat, dan sebagainya.

- b) Media elektronika, yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. adapun macam-macam media tersebut adalah: TV, radio, film, video film, *cassete*, CD, dan VCD.

Kelebihannya, antara lain: sudah dikenal masyarakat, mengikutsertakan semua panca indera, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relative lebih besar, dan sebagai alat diskusi dan dapat diulang-ulang.

Kelemahannya, antara lain: biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik, perlu alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan, dan perlu terampil dalam pengoperasian.

- c) Media luar ruang yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, *banner*, dan TV layar lebar.

Kelebihannya, antara lain: sebagai informasi umum dan hiburan, mengikutsertakan semua panca indera, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar, dan lain-lain.

Kelemahannya, antara lain: biaya lebih tinggi, rumit, ada yang memerlukan listrik, ada yang memerlukan alat canggih untuk memproduksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan, dan perlu terampil dalam pengoperasian.<sup>11</sup>

d) Media Sosial

Salah satu upaya pendidikan kesehatan bisa dilakukan melalui media sosial seperti *facebook*, *Instagram*, *twitter*, *whatsapp*, dan lain-lain. Jika kita mencermati manfaat dari pendidikan kesehatan yaitu dapat meningkatkan upaya kesehatan seseorang atau kelompok maka pemberian informasi melalui media sosial dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman individu tentang kesehatan.<sup>10</sup>

d. Video

Video adalah teknologi untuk menangkap, merekam, memproses, mentransmisikan dan menata ulang gambar bergerak. Video yang informasinya disimpan menggunakan signal dari video televisi, film, *video tape* atau media non komputer lainnya.

Video merupakan gambaran suatu obyek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Video memiliki kemampuan dalam melukiskan gambar hidup suara memberinya daya tarik sendiri. Pada umumnya digunakan untuk tujuan-tujuan hiburan, dokumentasi, dan pendidikan. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan proses-proses yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat, atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.

Video sangat membantu proses pembelajaran efektif. Karena video merupakan media yang melibatkan dua indera, yakni pendengaran dan penglihatan, karena apa yang dipandang oleh mata dan terdengar oleh telinga lebih cepat dan lebih mudah diingat daripada apa yang hanya dapat dibaca saja atau hanya didengar saja.<sup>16</sup>

Video mempunyai manfaat dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi proses pembelajaran, antara lain:

- 1) Mengatasi keterbatasan jarak dan waktu
- 2) Video dapat diulang bila perlu untuk menambah kejelasan
- 3) Pesan yang disampaikan cepat dan mudah diingat
- 4) Mengembangkan pikiran dan pendapat seseorang

- 5) Mengembangkan imajinasi
- 6) Memperjelas hal-hal yang abstrak dan memberikan gambaran yang lebih realistik
- 7) Sangat kuat memengaruhi emosi seseorang
- 8) Sangat baik menjelaskan suatu proses dan keterampilan, mampu menunjukkan rangsangan yang sesuai dengan tujuan dan respon yang diharapkan
- 9) Semua orang dapat belajar dari video, baik yang pandai maupun yang kurang pandai
- 10) Menumbuhkan minat dan motivasi belajar
- 11) Dengan video penampilan seseorang dapat segera dilihat kembali untuk dievaluasi.<sup>16</sup>

### **3. Kanker Payudara**

#### **a. Pengertian Kanker Payudara**

Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Sedangkan menurut *National Breast Cancer Foundation*, kanker payudara dimulai dalam sel-sel lobulus, yang merupakan kelenjar penghasil susu, atau dapat juga dimulai dari saluran yang mengalirkan susu dari lobulus ke puting. Selain itu kanker payudara juga dapat dimulai di jaringan stroma, yang meliputi lemak dan jaringan ikat fibrosa payudara.<sup>1</sup>

## b. Etiologi dan Faktor Resiko Kanker Payudara

Menurut Imam Rasjidi (2009: 56) menyatakan, tidak seperti kanker leher Rahim yang dapat diketahui etiologi dan perjalanan penyakitnya secara jelas, penyakit kanker payudara belum dapat dijelaskan. Akan tetapi, banyak penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko atau kemungkinan untuk terjadinya kanker payudara. Berikut faktor risiko kanker payudara, antara lain:

- 1) Faktor reproduksi: usia menarche dini, kehamilan pertama pada usia lanjut, paritas yang rendah, dan masa laktasi.
- 2) Faktor endoktrin: kontrasepsi oral, terapi sulih hormone, usia > 75 tahun dengan densitas payudara 75% (mammogram), dan hiperplasia atipik.
- 3) Diet: konsumsi alcohol dan obesitas
- 4) Genetik/ riwayat keluarga: anggota keluarga dengan kanker payudara dan riwayat keluarga dengan kanker ovarium.<sup>8</sup>

Dalam PPK Payudara yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2017, faktor risiko yang erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara antara lain jenis kelamin wanita, usia > 50 tahun, riwayat keluarga dan genetik (Pembawa mutasi gen BRCA1, BRCA2, ATM atau TP53 (p53), riwayat penyakit payudara sebelumnya (DCIS pada payudara yang sama, LCIS, densitas tinggi pada mamografi), riwayat menstruasi dini (< 12 tahun), menopause



lambat (>55 tahun), riwayat reproduksi (tidak memiliki anak dan tidak menyusui), hormonal, obesitas, konsumsi alkohol, riwayat radiasi dinding dada, faktor lingkungan.<sup>5</sup>

c. Manifestasi Klinis

Gambaran klinis pada kanker payudara adalah sebagai berikut (Otto, 2003):

1) Gejala yang paling sering terjadi :

- a) Massa (terutama jika keras, ireguler, tidak nyeri tekan) atau penebalan pada payudara atau daerah aksila
- b) Rabas puting payudara unilateral, persisten, spontan yang mempunyai karakter serosanguinosa, mengandung darah, atau encer.
- c) Retraksi atau inversi puting payudara.
- d) Perubahan ukuran, bentuk atau tekstur payudara (asimetris).
- e) Pengerutan atau pelebaran kulit sekitarnya.
- f) Kulit yang bersisik di sekeliling puting payudara.

2) Gejala penyebaran lokal atau regional :

- a) Kemerahan, ulserasi, edema atau pelebaran vena
- b) Perubahan *peau d'orange* (seperti kulit jeruk)
- c) Pembesaran kelenjar getah bening aksila

3) Bukti metastase :

- a) Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal.
- b) Hasil rontgen toraks abnormal dengan atau tanpa efusi pleura.

c) Peningkatan *alkali fosfatase*, kalsium, dan atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang.<sup>17</sup>

d. Prevensi Dan Deteksi Dini Kanker Payudara

Dalam PPK Payudara yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2017, pencegahan (primer) adalah usaha agar tidak terkena kanker payudara. Pencegahan primer berupa mengurangi atau meniadakan faktor-faktor risiko yang diduga sangat erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara. Pencegahan primer atau supaya tidak terjadinya kanker secara sederhana adalah mengetahui faktor-faktor risiko kanker payudara, seperti yang telah disebutkan di atas, dan berusaha menghindarinya.<sup>5</sup>

Prevensi primer agar tidak terjadi kanker payudara saat ini memang masih sulit; yang bisa dilakukan adalah dengan meniadakan atau memperhatikan beberapa faktor risiko yang erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara.<sup>5</sup>

Pencegahan sekunder adalah melakukan skrining kanker payudara. Skrining kanker payudara adalah pemeriksaan atau usaha untuk menemukan abnormalitas yang mengarah pada kanker payudara pada seseorang atau kelompok orang yang tidak mempunyai keluhan. Tujuan dari skrining adalah untuk menurunkan angka morbiditas akibat kanker payudara dan angka kematian. Skrining ditujukan untuk mendapatkan kanker payudara dini sehingga hasil pengobatan menjadi efektif; dengan demikian akan menurunkan kemungkinan kekambuhan,

menurunkan mortalitas dan memperbaiki kualitas hidup. Beberapa tindakan untuk skrining adalah:

- 1) Periksa Payudara Sendiri (SADARI)
- 2) Periksa Payudara Klinis (SADANIS)
- 3) Mammografi skrining<sup>5</sup>

a. Periksa Payudara Sendiri (SADARI)

1) Definisi SADARI

Menurut Imam Rasjidi (2009: 81), SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan sebagai deteksi dini kanker payudara. Penemuan dini merupakan strategi untuk *down staging*. Penemuan dini dimulai dengan peningkatan kesadaran masyarakat tentang perubahan bentuk atau adanya kelainan di payudara mereka sendiri. Pemasayarakatan kegiatan SADARI bagi semua perempuan dimulai sejak usia subur, sebab 85% kelainan di payudara justeru pertama kali dikenali oleh penderita bila tidak dilakukan penapisan massal.<sup>8</sup>

Menurut Rasjidi (2009: 83), ketika seorang wanita telah mencapai masa pubertas dan mulai mengalami perkembangan pada payudaranya, pemeriksaan payudara sendiri (BSE) atau yang dikenal dengan SADARI perlu dilakukan. Hal ini memberikan kesempatan kepada seorang wanita untuk dapat memahami tubuhnya sendiri dan membentuk kebiasaan yang baik untuk masa depan nantinya.<sup>8</sup>

## 2) Waktu Melaksanakan SADARI

Menurut Rasjidi (2009: 79), SADARI sebaiknya dilakukan setiap kali selesai menstruasi (hari ke-10 dari awal menstruasi). Pemeriksaan dilakukan setiap bulan sejak umur 20 tahun. Dan pada wanita pramenopause sebaiknya melakukan pemeriksaan setelah hari ke-5 dan ke-7 sesudah siklus menstruasi, dimana jaringan payudara saat itu densitasnya lebih rendah. Pada pasien yang tergolong dalam risiko tinggi disarankan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri saat pertengahan siklus menstruasi.<sup>8</sup>

*The American Cancer Society* mengeluarkan beberapa rekomendasi, yang antara lain berupa pemeriksaan payudara sebaiknya dikerjakan oleh tenaga ahli minimal sekali dalam 3 tahun antara usia 20 sampai 39 tahun. Sesudah usia 40 tahun, pemeriksaan payudara sebaiknya dilakukan setiap tahunnya. Tenaga Kesehatan dalam hal ini perlu memberikan instruksi kepada pasien wanita mengenai teknik pemeriksaan payudara sendiri dan menyarankan mereka untuk melaporkan hasilnya apabila dalam pemeriksaan ditemukan adanya massa atau kelainan yang lainnya.<sup>8</sup>

## 3) Cara Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Dibawah ini beberapa tahap dalam pemeriksaan payudara sendiri:<sup>8</sup>

a) Berdiri didepan kaca agar dapat melihat payudara secara jelas

- i. Lihat pada cermin, bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak).
- ii. Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah disamping badan.



Gambar 2. SADARI dengan Melihat Payudara

- b) Sambil kedua tangan di atas kepala, periksalah apakah ada kelainan berupa retraksi, inflamasi, pembengkakan, atau kemerahan disemua bagian kedua payudara.



Gambar 3. SADARI dengan Mengangkat Kedua Tangan

- c) Ulangi dengan kedua tangan diletakkan pada pinggul



Gambar 4. SADARI dengan kedua tangan diletakkan pada pinggul

- d) Palpasi kedua payudara dengan jari, dengan gerakan memijat, awalnya periksa pada arah jam 12, kemudian arah jam 2 sampai kembali lagi arah jam 12, dirasakan apakah ada benjolan. Berikan tekanan mulai dari superfisial kulit sampai ke dalam jaringan payudara. Juga perlu diperiksa “*axillary tail*” pada tiap payudaranya.



Gambar 5. SADARI dengan palpasi kedua payudara dengan jari dan memeriksakan ketiak

- e) Kemudian periksalah pada puting payudara dan area sekitarnya. Juga perlu ditekan secara lembut untuk melihat apakah ada discharge.



Gambar 6. SADARI dengan memeriksa puting susu

- f) Dan ulangi pemeriksaan secara palpasi sambil berbaring.



Gambar 7. SADARI dengan Posisi Berbaring

#### 4. Pengetahuan

##### a. Defini Pengetahuan

Menurut *Bloom* (1908), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:<sup>11</sup>

- 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu obyek bukan sekadar tahu terhadap obyek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut. Misalnya, orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekadar menyebutkan 3 M (mengubur, menutup, dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras, dan sebagainya tempat-tempat penampungan air tersebut.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami obyek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, program kesehatan di tempat ia bekerja atau di mana saja.

4) Analisis (*analyze*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-



komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas obyek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya,

seorang ibu dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, dan sebagainya.

b. Pengetahuan kesehatan (*health knowledge*)

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Oleh sebab itu, untuk mengukur pengetahuan kesehatan, adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket.

Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingkat pengetahuan” responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel-variabel atau komponen-komponen kesehatan. Misalnya, berapa % responden atau masyarakat yang tahu tentang cara-cara mencegah penyakit demam berdarah, atau berapa % masyarakat atau responden yang mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang ASI eksklusif, dan sebagainya.<sup>11</sup>

c. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dengan wawancara atau pengisian kuesioner yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden. Pertanyaan dilakukan untuk pengukuran pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu pertanyaan subyektif misalnya pertanyaan uraian dan pertanyaan obyektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, betul salah. Pertanyaan pilihan ganda dengan pilihan jawaban benar dan salah, jika jawaban sesuai dengan

kunci jawaban akan diberikan skor 1 dan apabila jawaban tidak sesuai dengan kunci jawaban akan diberikan skor 0. Penghitungan skor:<sup>18</sup>

$$\text{Skor} = \frac{\text{Skor yang diperoleh responden}}{\text{Total skor maksimum yang dapat diperoleh}} \times 100\%$$

Pengetahuan yang dimiliki manusia dapat dibagi menjadi tiga tingkat berdasarkan skor yang didapat yaitu:

- 1) Baik : >75%
- 2) Cukup: 56-75%
- 3) Kurang: <56%

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Faktor Internal menurut Notoatmodjo (2003) :

a) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru (SDKI, 1997). Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah mengambil keputusan dan bertindak.

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang

diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pembagian tingkat pendidikan menurut Kemenristekdikti dalam UU Nomor 20 tahun 2003, antara lain:<sup>19</sup>

1. Pendidikan Dasar : SD, SMP/Sederajat
2. Pendidikan Menengah : SMA/Sederajat
3. Pendidikan Tinggi : Akademik/Perguruan Tinggi

Pendidikan seseorang membuat penyerapan informasi yang diberikan semakin mudah diketahui. Sehingga tingkat kesehatan akan semakin baik. Kurangnya pengetahuan disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah.

b) Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

c) Pengalaman Kerja

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang (Middle Brook, 1974) yang dikutip oleh Azwar (2009), mengatakan bahwa tidak adanya suatu pengalaman sama sekali, suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

Untuk menentukan berpengalaman tidaknya seorang karyawan yang sekaligus sebagai indikator pengalaman kerja yaitu lama waktu/ masa kerjanya. Ukuran tentang lama waktu atau masa kerja yang telah ditempuh seseorang dapat memahami tugas-tugas suatu pekerjaan dan telah melaksanakan dengan baik. Lama masa kerja dapat dikategorikan menjadi masa kerja kurang dari 5 tahun, masa kerja selama 6 sampai 10 tahun dan lebih dari 10 tahun.<sup>20</sup>

d) Usia

Menurut Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa usia merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. usia adalah lamanya waktu hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan sampai berulangtahun yang terakhir. Masa menopause merupakan masa peralihan dari masa haid sampai masa berhentinya haid, berlangsung antara usia 30-46 tahun (Depkes, 2007).<sup>30</sup>

Usia individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi (Azwar, 2009).<sup>20</sup>

Pada masa dewasa merupakan usia produktif, masa bermasalah, masa ketegangan emosi, masa keterasingan sosial, masa komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian dengan cara hidup baru, masa kreatif. Pada masa dewasa ditandai oleh perubahan jasmani dan mental. Kemahiran dan keterampilan dan profesional yang dapat

menerapkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kesenian. Pembagian usia berdasarkan tingkat kedewasaan menurut Hurlock (2001):

1. Dewasa awal: dimulai pada umur 18-40 tahun
2. Dewasa madya: dimulai pada umur 41-60 tahun
3. Dewasa lanjut: dimulai pada umur 61 tahun keatas

Jika dihubungkan usia dengan pengetahuan maka semakin bertambahnya usia, maka akan semakin banyak pengalaman yang dimiliki oleh seseorang, semakin banyak informasi yang diperoleh dan semakin memahami apa kegunaan untuk kesehatan (Hawari D, 2004).<sup>30</sup>

2) Faktor Eksternal menurut Notoatmodjo (2003), antara lain :

a) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer ataupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

b) Sumber Informasi

Sumber Informasi adalah segala hal yang dapat digunakan oleh seseorang sehingga mengetahui tentang hal yang baru. Informasi sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Sesuatu dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan.<sup>21</sup> Media pendidikan kesehatan merupakan sarana menampilkan pesan atau informasi. Sumber informasi mampu memberikan perubahan/peningkatan pengetahuan. Sikap dapat terbentuk dari bertambahnya informasi yang benar mengenai objek yang dihadapi. Indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Pengetahuan manusia diperoleh melalui mata kurang lebih 75% sampai 87%, sedangkan 13% sampai 25% tersalur melalui indra yang lain. Pernyataan ini menyimpulkan bahwa alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi.<sup>22</sup>

Media yang sering digunakan sebagai sumber informasi dalam pendidikan kesehatan adalah media cetak dan elektronik. Media cetak seperti buku, leaflet, selebaran (*Flyer*), lembar balik (*Flip Chart*), majalah/surat kabar, poster, foto yang mengungkap informasi kesehatan. Media elektronik seperti internet, tv, radio, video, slide. Kelebihan media cetak adalah mempermudah pemahaman dan meningkatkan gairah belajar dan dapat dibawa kemana-mana. Kelemahan media cetak adalah



tidak menstimulir efek suara dan efek gerak. Kelebihan media elektronik adalah mengikutsertakan semua panca indra dan lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak. Kelemahan media elektronik adalah biaya lebih tinggi dan memerlukan listrik.<sup>22</sup>

c) Kebudayaan/Lingkungan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.<sup>23</sup>

## 5. Sikap (*Attitude*)

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). *Campbell* (1950) mendefinisikan sangat sederhana, yakni: “*An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object*”. Jadi jelas, disini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau obyek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.<sup>11</sup>

*Newcomb*, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan, bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.<sup>11</sup>

b. Komponen Pokok Sikap

Menurut *Allport* (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok , yaitu:<sup>11</sup>

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap obyek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap obyek. Sikap orang terhadap penyakit kusta misalnya, berarti bagaimana pendapat atau keyakinan orang tersebut terhadap penyakit kusta.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap obyek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap obyek. Seperti contoh butir 1) tersebut, berarti bagaimana orang menilai terhadap penyakit kusta, apakah penyakit yang biasa saja atau penyakit yang membahayakan.
- 3) Kecendrungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan). Misalnya, tentang contoh sikap

terhadap penyakit kusta di atas, adalah apa yang yang dilakukan seseorang bila menderita penyakit kusta.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peran penting. Contoh: seorang ibu mendengar (tahu) penyakit demam berdarah (penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya keluarganya, terutama anaknya tidak terkena penyakit demam berdarah. Dalam berpikir ini, komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat (kecenderungan bertindak) untuk melakukan 3M agar anaknya tidak terserang demam berdarah. Ibu ini mempunyai sikap tertentu (berniat melakukan 3M) terhadap obyek tertentu yakni penyakit demam berdarah.<sup>11</sup>

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingka-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:<sup>11</sup>

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subyek mau menerima stimulus yang diberikan (obyek). Misalnya, sikap seseorang terhadap periksa hamil (*antenatal care*), dapat diketahui atau diukur dari kehadiran si ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang *antenatal care* di lingkungannya.

2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau obyek yang dihadapi. Misalnya, seorang ibu yang mengikuti penyuluhan *antenatal care* tersebut ditanya dan diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab atau menanggapi.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan, subyek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons. Contoh butir 1) di atas, ibu itu mendiskusikan *antenatal care* dengan suaminya, atau bahkan mengajak tetangganya untuk mendengarkan penyuluhan *antenatal care*.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain mencemoohkan atau adanya risiko lain. Contoh tersebut di atas, ibu yang sudah mau mengikuti penyuluhana *antenatal care*, ia harus berani mengorbankan waktunya, atau mungkin kehilangan penghasilannya, atau diomeli oleh mertuanya karena meninggalkan rumah, dan sebagainya.

c. Sikap Terhadap Kesehatan (*health attitude*)

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, yang mencakup sekurang-kurangnya 4 variabel, yaitu:<sup>11</sup>

- 1) Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (Janis penyakit dan tanda-tanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menanganinya sementara).
- 2) Sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan/ atau mempengaruhi kesehatan, antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara, dan sebagainya.
- 3) Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional.
- 4) Sikap untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan kecelakaan ditempat-tempat umum.

d. Pengukuran Sikap

Skala Likert pernyataan *favorable* (mendukung) interval sangat setuju skor 4, setuju skor 3, tidak setuju skor 2, dan sangat tidak setuju skor 1. Skala Likert pernyataan *unfavorable* (tidak mendukung) interval sangat setuju skor 1, setuju skor 2, tidak setuju skor 3, sangat tidak setuju skor 4.<sup>20</sup>

Pada pengukuran sikap, total skor responden dari skala Likert diubah menjadi skor T,13 menggunakan rumus :

$$T=50+10\left\{\frac{x-\bar{X}}{s}\right\}$$

Keterangan:

T : Tingkat sikap responden

X : Skor responden pada skala sikap yang akan diubah menjadi skor T

$\bar{X}$  : Mean skor kelompok

$\overline{S}$  : *Deviasi standar* skor kelompok

Hasil skor T yang dicapai oleh tiap responden kemudian diinterpretasikan ke dalam dua kategori apabila data berdistribusi normal:

1) Positif/Mendukung : Bila skor T responden  $>$ mean T

2) Negatif/Tidak Mendukung : Bila skor T responden  $\leq$  mean T

Apabila data tidak berdistribusi normal:

1) Positif/Mendukung : Bila skor responden  $\geq$ Median

2) Negatif/Tidak Mendukung : Bila skor responden  $<$ Median

## 6. Kader Kesehatan

### a. Pengertian Kader Kesehatan

Kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat, yang dipilih oleh masyarakat sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara di Desa siaga (Fallen & Budi, 2010). Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Departemen kesehatan membuat kebijakan mengenai

pelatihan untuk kader yang dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, menurunkan angka kematian ibu dan anak kematian bayi. Pada kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan karena untuk membaca, menulis, dan menghitung secara sederhana (Nugroho, 2011).<sup>24</sup>

b. Peranan dan Kedudukan Kader Kesehatan

Salah satu bentuk partisipasi masyarakat dalam *primary health care* adalah menjadi kader kesehatan. Seorang kader kesehatan merupakan warga masyarakat yang terpilih dan diberi bekal keterampilan kesehatan melalui pelatihan oleh sarana pelayanan kesehatan/ Puskesmas setempat. Kader kesehatan inilah yang selanjutnya akan menjadi motor penggerak atau pengelola dari upaya kesehatan primer. Melalui kegiatannya sebagai kader, ia diharapkan mampu menggerakkan masyarakat untuk melakukan kegiatan yang bersifat swadaya dalam rangka peningkatan status kesehatan. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan yang sifatnya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.<sup>11</sup>

Faktor kredibilitas merupakan hal yang penting dimiliki oleh seorang kader kesehatan, karena tanpa kredibilitas, ia tidak akan dapat mengembangkan peranannya untuk mengelola suatu upaya kesehatan primer. Kredibilitas dapat diperoleh melalui pelatihan keterampilan di bidang teknik-teknik kesehatan sederhana, sehingga seorang kader

kesehatan mampu memberikan nasehat-nasehat teknis kepada masyarakat yang membutuhkannya. Melalui keterampilan ini secara bertahap ia akan mengembangkan citra dirinya sebagai seorang yang dapat dipercaya (*safety credibility*).<sup>11</sup>

Pelatihan memiliki tujuan penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai kriteria keberhasilan program secara keseluruhan. Upaya pelatihan harus dapat memberikan “pengalaman belajar” yang baik bagi peserta. Pelatihan dapat meyakinkan peserta, bahwa:<sup>11</sup>

- 1) Dalam mempelajari sesuatu yang mereka yakini, pasti mengandung manfaat.
- 2) Proses belajar dapat memberikan keterampilan, dan apabila keterampilan tersebut semakin sering dipraktikkan, akan semakin tinggi tingkat keterampilannya.
- 3) Keterampilan yang dipraktikkan dengan baik akan mendapat imbalan setimbang sebagai umpan balik.
- 4) Imbalan yang diperoleh dapat berasal dari berbagai sumber dan dapat diperoleh dengan cepat.

c. Tugas Kegiatan Kader Kesehatan

Tugas kegiatan kader kesehatan akan di tentukan, mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan. Hal ini perlu adanya pembatasan tugas yang diemban, baik menyangkut jumlah maupun jenis



pelayanan. Nugroho (2008) menyebutkan adapun kegiatan pokok yang perlu diketahui oleh dokter dan semua pihak dalam rangka melaksanakan kegiatan-kegiatan baik yang menyangkut didalam maupun di luar posyandu antara lain:<sup>24</sup>

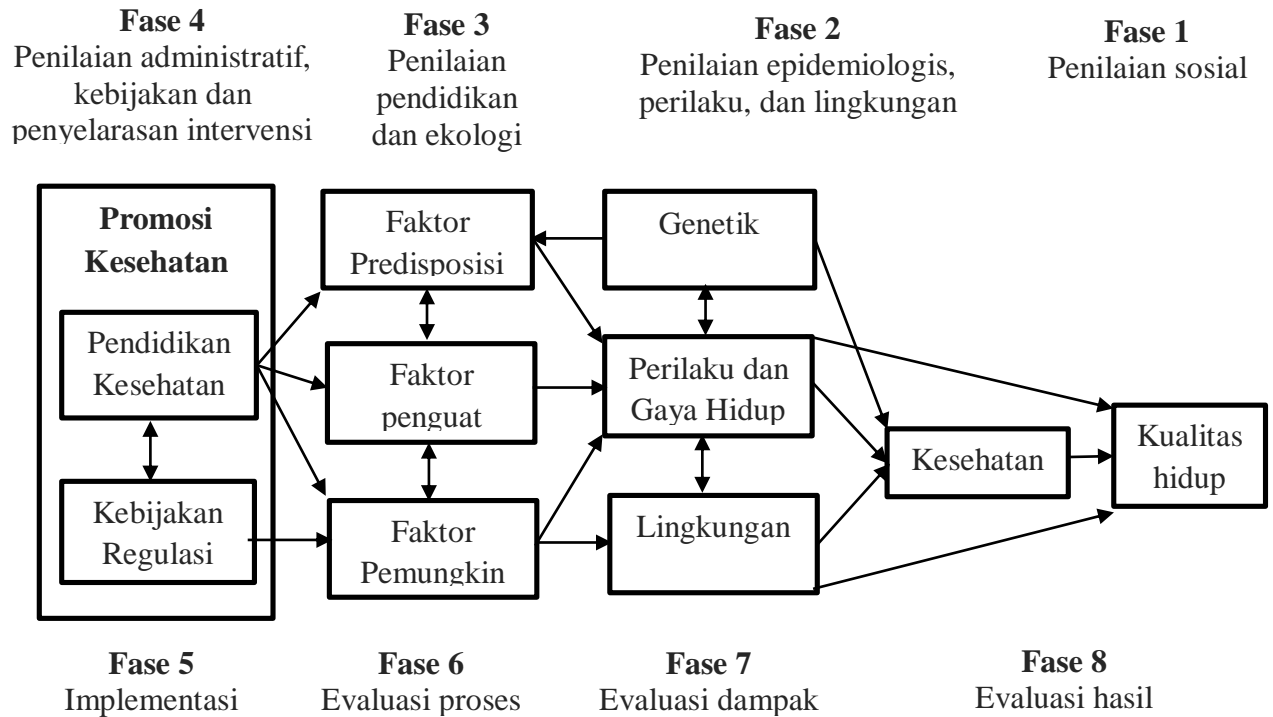
- 1) Kegiatan yang dilakukan kader Posyandu adalah:
  - a) Melaksanakan pendaftaran;
  - b) melaksanakan penimbangan bayi dan balita;
  - c) melaksanakan pencatatan hasil penimbangan;
  - d) memberikan penyuluhan;
  - e) memberi dan membantu pelayanan;
  - f) merujuk
- 2) Kegiatan yang dapat dilakukan diluar Posyandu KB-kesehatan adalah:
  - a) bersifat yang menunjang pelayanan KB, KIA, Imunisasi, Gizi dan penanggulangan diare;
  - b) mengajak ibu-ibu untuk datang pada hari kegiatan Posyandu;
  - c) kegiatan yang menunjang upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan permasalahan yang ada: pemberantasan penyakit menular; penyehatan rumah; pembersihan sarang nyamuk; pembuangan sampah; penyediaan sarana air bersih; menyediakan sarana jamban keluarga; pembuatan sarana pembuangan air limbah; pemberian pertolongan pertama pada

penyakit; P3K; dana sehat; kegiatan pengembangan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan.

d. Karakteristik Kader Kesehatan

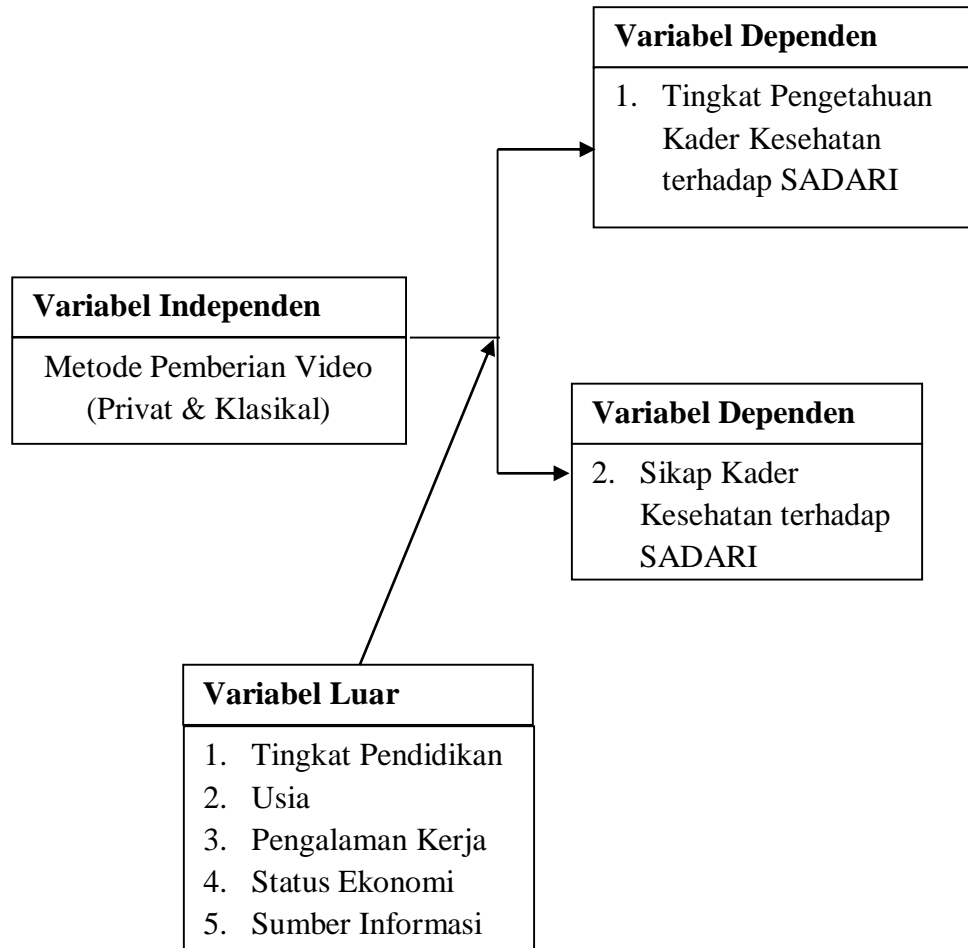
Kader kesehatan dipilih secara sukarela dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan posyandu secara sukarela. Kriteria kader kesehatan antara lain diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, mempunyai jiwa pelopor, pembaharu dan penggerak masyarakat, serta bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang (Depkes RI, 2008). Karakteristik kader kesehatan adalah keterangan mengenai diri kader kesehatan yang meliputi umur, jenis kelamin, status pendidikan, pekerjaan, pengalaman, pengetahuan, perilaku, sikap, informasi, status kesehatan dan status sosial ekonomi (Depkes RI, 2008).<sup>25</sup>

## B. Kerangka Teori



Gambar 9. Kerangka Teori Penelitian *L. Green*

### C. Kerangka Konsep



Gambar 10. Kerangka Konsep Penelitian

#### **D. Hipotesis**

Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI dengan menggunakan media video yang diberikan secara privat terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan di Puskesmas Banguntapan II tahun 2019.