

## **Pengaruh Pelatihan Model Pengajaran Langsung Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Kesehatan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kecamatan Delima Kabupaten Pidie**

*The Effect of Teaching Direct Instruction Model Towards The Knowledge and Skills of Health Cadres About Breast Self-Examination (BSE)*

Nurlela Mufida<sup>1</sup>, Mudatsir<sup>2</sup>, Kartini Hasbalah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Syiah Kuala,

<sup>2</sup>Magister Keperawatan PPs Universitas Syiah Kuala

<sup>3</sup>Magister Keperawatan PPs Universitas Syiah Kuala

Email:

### **Abstrak**

Model pengajaran langsung (*Direct instruction*) merupakan suatu pendekatan mengajar yang dapat membantu kader dalam mempelajari keterampilan dasar dan memperoleh informasi yang dapat diajarkan selangkah demi selangkah secara langsung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan model pengajaran langsung terhadap pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Penelitian ini bersifat *quasi-experimental design* dengan pendekatan *pre and post test control group design*, teknik pengumpulan sampel dengan *purposive sampling*, sampel berjumlah 152 kader, dibagi dua kelompok, 76 kader kelompok intervensi dan 76 kader kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan Mayoritas responden yang terlibat dalam penelitian ini merupakan kader dengan usia 21-35 tahun (67.1%) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (90.8%), berpendidikan SMA pada kelompok intervensi (53.9%), dan kelompok kontrol (55.3%). Analisis hasil penelitian menunjukkan pelatihan model pengajaran langsung berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Kecamatan Delima Kabupaten Pidie ( $p < 0.05$ ). Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pembelajaran secara langsung tentang pemeriksaan payudara sendiri sangat penting dilakukan untuk dapat mendeteksi gejala awal dari cancer payudara. Direkomendasikan agar pengambil kebijakan terkait kesehatan dapat memberdayakan kader kesehatan untuk mengajarkan model pengajaran langsung tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada masyarakat terutama pada wanita.

Kata Kunci : model pengajaran langsung, pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pengetahuan, keterampilan dan kader kesehatan

### **Abstract**

*Direct instruction model is a teaching approach that can help a cadre in learning basic skills and gain information in teaching systematically and directly. The purpose of this study was to find out the effect of teaching direct instruction model towards the knowledge and skills of health cadres about breast self-examination (BSE). This study used quasi-experimental design with pretest and posttest control group design. Sampling technique used was purposive sampling with the number of respondents of 152 health cadres, which was divided into two group, 75 cadres in intervention group and 76 cadres in control group. The majority of respondents were at age 21-35 years old (61.1%), which was in intervention and control group (90.8%), and high school graduate, in intervention group (53.9%) and in control group (55.3%). The analysis of knowledge and skills of health cadres about BSE in Delima Sub-District of pidie District ( $P < 0.05$ ). Based on this study, it could be concluded that direct learning about BSE was very important to be conducted in order to be able to detect early symptoms of breast cancer. It is recommended for policy makers in health sector to empower health cadres to teach society, especially women, direct instruction model about BSE.*

*Keywords: direct instruction model, breast self-examination (BSE), knowledge, skill, and health cadres*

## Latar Belakang

Salah satu penyakit yang sangat mengkhawatirkan bagi wanita adalah kanker payudara (*Ca Mammae*). Banyak wanita yang tidak menyadari telah terserang kanker payudara, padahal kanker payudara adalah penyakit serius. Menurut WHO 8 – 9 % wanita akan mengalami kanker payudara. Ini menjadikan kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita. Kanker payudara muncul sebagai akibat sel – sel abnormal yang terbentuk pada payudara dengan pertumbuhan yang tidak terkontrol dan tidak beraturan (Tambunan, 2003).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara, kanker ini bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara. Gejala awal berupa sebuah benjolan yang biasanya dirasakan berbeda dari jaringan payudara di sekitarnya, tidak atau menimbulkan nyeri dan biasanya memiliki pinggirannya yang tidak teratur (Andaryono, 2007).

Kesembuhan akan semakin tinggi jika kanker payudara ditemukan dalam stadium dini, yang biasanya masih berukuran kecil. Usaha yang bisa dilakukan adalah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), yang merupakan cara efektif menemukan tumor secara dini (Tambunan, 2003).

Indonesia sudah cukup lama mengkampanyekan SADARI. SADARI adalah tindakan deteksi dini terhadap adanya gejala-gejalakanker payudara Metode ini sangat sederhana, namun diharapkan dapat menekan tingginya angka penderita kanker payudara, karena semakin awal terdeteksi maka akan semakin cepat proses pengobatan yang diperlukan. Hasil penelitian Anders (2009) menyebutkan kurang lebih 85 % adanya tumor diketahui dulu oleh penderita yang kadang-kadang secara tidak sengaja. Long (2003) juga menyebutkan sekitar 90% kanker ini ditemukan dengan SADARI. Dengan demikian akan sangat besar artinya bila SADARI lebih digalakkan terhadap kaum wanita terutama yang lebih dari 30 tahun (*Cancer Age*) sehingga lebih banyak dijaring kasus kanker payudara secara dini.

Mendeteksi payudara sendiri, sebaiknya dilakukan sebulan sekali secara teratur. Waktu yang paling tepat adalah setelah menstruasi, karena payudara saat itu sedang lunak. Sebaiknya setiap perempuan melakukan pemeriksaan sendiri terhadap payudara, untuk mengetahui adanya benjolan atau perubahan di payudara. Tidak perlu menunggu hingga timbul gejala untuk mulai melakukan deteksi dini.(Alamsyah, 2009).

Penelitian yang dilakukan Ahmed (2012) tentang praktik payudara sendiri pada 250 wanita di Malaysia, terdapat 47,2 % diantara

responden yang hanya melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Begitu juga pada penelitian Mukupo (2007) di Zambia yang menunjukkan bahwa 82 % wanita di pedesaan dan 58 % di kota tidak mempunyai pengetahuan tentang kanker payudara. Selanjutnya 95 % tidak mempraktekkan pemeriksaan payudara sendiri. Tingginya angka kejadian kanker payudara mengakibatkan tidak sedikit pula penderita kanker payudara yang berujung pada kematian (Saryono, 2009). Jika saja tanda dan gejala kanker payudara dapat ditemukan sedini mungkin maka tingkat kesembuhan akan semakin tinggi. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk deteksi dini kanker payudara ini adalah dengan melakukan SADARI (Erniyati, 2006).

Hal ini merupakan suatu upaya yang besar sehingga tidak dapat dilaksanakan hanya oleh pemerintah melainkan perlu peran serta masyarakat. Untuk mempercepat angka penurunan tersebut diperlukan keaktifan peran serta masyarakat dalam mengelola dan memanfaatkan posyandu. Kegiatan posyandu tersebut dilaksanakan oleh kader-kader kesehatan yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan mengenai pelayanan kesehatan dasar. Untuk mewujudkan tujuan posyandu tersebut maka perlu dibarengi dengan mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas oleh kader posyandu. Banyak faktor yang mempengaruhi keaktifan kader diantaranya pengetahuan kader tentang posyandu,

pengetahuan kader untuk mengaktifkan kegiatan posyandu, sehingga akan mempengaruhi terlaksananya program kerja posyandu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Pada penelitian Harisman (2012) menjelaskan Keberhasilan posyandu tidak lepas dari kerja keras kader yang dengan sukarela mengelola posyandu di wilayahnya masing-masing. Kurangnya pelatihan dan pembinaan untuk meningkatkan keterampilan yang memadai bagi kader menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap tugas kader, lemahnya informasi serta kurangnya koordinasi antara petugas dengan kader dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Upaya yang perlu dilakukan dalam rangka meningkatkan pelayanan cakupan Posyandu adalah dengan meningkatkan peran kader dalam setiap kegiatan Posyandu melalui pembinaan oleh petugas kesehatan. Pembinaan kader merupakan sarana penting dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam kegiatan Posyandu. Kader yang terampil akan sangat membantu dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu, sehingga informasi kesehatan akan dapat dengan mudah disampaikan kepada masyarakat.

Model pelatihan *Direct Instruction* (Pembelajaran Langsung) merupakan salah

satu alternatif yang dapat dipergunakan untuk pelatihan kader. Menurut Darto (2007) model pembelajaran langsung bertujuan untuk memperoleh informasi dan keterampilan dasar yang dapat membantu dalam mempelajari keterampilan dasar dan memperoleh informasi yang dapat diajarkan selangkah demi selangkah. Di samping itu metode pembelajaran langsung mempergunakan modul sebagai cara penyampaian materi, dimana materi disusun sedemikian rupa sehingga peserta aktif dalam mempelajarinya. Penelitian yang dilakukan Gucuk (2013) pada wanita di Bolu, Turki, dengan intervensi program pendidikan langsung tentang kesadaran pemeriksaan payudara sendiri mendapatkan hasil yang signifikan. Setelah di intervensi peserta dibagikan brosur dan selanjutnya di evaluasi kembali praktik pemeriksaan payudara sendiri.

Kecamatan Delima adalah salah satu Kecamatan yang terdapat di Kabupaten Pidie. Kecamatan ini terdapat dua Puskesmas yaitu Puskesmas Reubee dan Puskesmas Delima dan jumlah mukim ada 4 mukim. Terdapat mukim Reubee terdapat 17 desa, mukim Beuah 5 desa dalam wilayah kerja Puskesmas Reubee, dan mukim Aree 14 desa, mukim Bambang 8 desa dalam wilayah kerja Puskesmas Delima. Jumlah keseluruhan desa di kecamatan Delima ada 44 desa dengan jumlah kader kesehatan 5 orang kader ditiap desa, berarti ada 220 kader

di kecamatan Delima (Profil Kecamatan Delima, 2014)

Berdasarkan data awal yang didapatkan penulis dari Kecamatan Delima terdapat 7 wanita mengalami kanker payudara, 8 wanita mengalami *fam*, dan 4 wanita mengalami *mastitis*. Perawat puskesmas di Kecamatan Delima juga memberi keterangan bahwa wanita yang mengalami kanker payudara tersebut tidak pernah melakukan sadari, bahkan mereka tidak mengetahui tentang sadari. Selanjutnya 10 kader yang ditemui penulis saat survey awal, didapatkan informasi bahwa kader di kecamatan Delima belum pernah mendapatkan pelatihan tentang pengetahuan dan keterampilan kanker payudara dan pemeriksaan SADARI namun mereka menyadari bahwa kanker payudara merupakan penyakit berbahaya tapi kader sendiri belum mengetahui upaya deteksi dini kanker payudara. Hal ini dikarenakan belum ada petugas kesehatan yang pernah memberikan informasi terhadap kader sebagai bagian dari masyarakat.

Oleh karena itu materi pelatihan terutama dengan metode pembelajaran langsung khususnya dalam upaya deteksi dini kanker payudara perlu diberikan pembahasan lebih lanjut pada kader. Pelatihan tersebut diharapkan akan memberikan motivasi ke kader, mendemonstrasikan keterampilan, memberi latihan terbimbing dan mengecek

pemahaman dengan memberi umpan balik serta memberi latihan lanjutan.

### Metode

Desain penelitian adalah *quasi-experimental design* dengan rancangan *pre and post test control*. Penelitian dilakukan di dua wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Delima Kabupaten Pidie, yaitu Puskesmas Reubee untuk kelompok intervensi dan Puskesmas Delima untuk kelompok kontrol. Pada bulan Februari 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Reubee dan Delima yaitu 220 kader. Teknik sampel dengan *purposive sampling* berjumlah 76 kader untuk kelompok intervensi dan 76 kader untuk kelompok kontrol. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang dirancang oleh peneliti yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Metode pengumpulan data dilakukan dalam beberapa tahapan. Peneliti mengunjungi langsung rumah kader dengan melakukan *pretest*, satu minggu setelah *pretest* dilanjutkan dengan kegiatan intervensi selama 2 hari di aula kantor Camat Delima. Tahapan terakhir dilakukan *posttest* pada setiap responden. Analisis data meliputi analisis *univariat* dan analisis *bivariat* menggunakan uji *T test independent* setelah melakukan uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*.

### Hasil

Data karakteristik responden dapat terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Kader Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n = 152)

Karakteristik	Jumlah			
	Intervensi		Kontrol	
	F	%	F	%
Usia				
1. 21-35 Tahun	51	67.1	69	90.8
2. 36-45 Tahun	19	25	7	9.2
3. >45 Tahun	6	7.9	0	0
Tingkat Pendidikan				
1. SD	2	2.6	3	3.9
2. SMP	10	13.2	4	5.3
3. SMA	41	53.9	42	55.3
4. Perguruan Tinggi (PT)	23	30.3	27	35.5
Pekerjaan				
1. IRT	58	76.3	56	73.7
2. PNS	7	9.2	5	6.6
3. Swasta	9	11.8	15	19.7
4. Lain-lain	2	2.6	0	0

Berdasarkan Tabel 1 di atas, dapat diketahui bahwa dari 152 responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu 76 responden kelompok intervensi dan 76 responden kelompok kontrol, kader pada kelompok intervensi, mayoritas berumur antara 21-35 tahun (67.1%), kebanyakan berpendidikan SMA (53.9%), dan sangat banyak sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) (76,3%), sedangkan kader pada kelompok kontrol sangat banyak berumur antara 21-35 tahun (90.8%), kebanyakan berpendidikan SMA (55.3%), dan sangat banyak sebagai IRT (73,7%).

Data perbedaan rata-rata pengetahuan kader kesehatan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Kader Kesehatan Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Pengetahuan	Pengukuran	Mean	Peningkatan	SD	N	P value
1. Intervensi	Sebelum	14.77			76	
	Sesudah	15.68	0.91	2.16		0.000
2. Kontrol	Sebelum	12.88			76	
	Sesudah	12.51	-0.37	2.81		0.25

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan pada kelompok intervensi mean sebelum 14.77 dan sesudah 15.68 terjadi peningkatan 0.91 dengan p value 0.000, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan yang signifikan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi model pengajaran langsung maka dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak, artinya ada pengaruh pelatihan pengajaran langsung terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang SADARI. Hasil analisis lebih lanjut mengenai pengaruh model pengajaran langsung terhadap keterampilan kader kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada tabel 3

Tabel 3. Perbedaan Rata-rata Kader Kesehatan Sebelum dan Sesudah Keterampilan Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Keterampilan	Pengukuran	Mean	Peningkatan	SD	N	P value
1. Intervensi	Sebelum	3.64			76	
	Sesudah	16.96	13.32	5.55		0.000
2. Kontrol	Sebelum	7.78			76	
	Sesudah	6.55	-1.23	4.44		0.18

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan pada kelompok intervensi mean sebelum 3.64 dan mean sesudah 16.96 terjadi peningkatan 13.32 dengan Pvalue 0.000 yang artinya ada pengaruh signifikan model pengajaran langsung terhadap keterampilan kader tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada peningkatan mean sebelum 7.78 dan mean sesudah 6.55 dengan P value 0.18 yang artinya tidak ada pengaruh pada kelompok kontrol. Untuk mengidentifikasi variabel yang paling berpengaruh terhadap pengetahuan dan ketrampilan tentang SADARI dilakukan dengan uji *Regresi Logistik*. Hasil analisis tersebut dapat dilihat pada Tabel 4 dibawah ini:

Tabel 4. Pengaruh Pelatihan Model Pengajaran Langsung Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Kesehatan Tentang SADARI (n=152)

No	Variabel	B	95% C.I	p-Value
1	Pelatihan	173	21.4-1411	0.000
2	Umur	0.84	0.18-3.80	0.821
3	Pekerjaan	1.04	0.56-1.92	0.895
4	Pendidikan	0.63	0.31-1.30	0.217

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa ada pengaruh intervensi dengan model pengajaran langsung terhadap pengetahuan dan keterampilan p value 0.000, sedangkan variabel umur p value 0.821, pekerjaan p value 0.895, variabel pendidikan p value 0.895, ketiga variabel tersebut tidak mempunyai pengaruh yang signifikan ( $p > 0.05$ ).

## **Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan model pengajaran langsung terhadap pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Hasil analisis menunjukkan rata-rata pengetahuan kader kesehatan tentang SADARI sebelum dilakukan intervensi model pengajaran langsung adalah 14.77 dan rata-rata sesudah dilakukan intervensi model pengajaran langsung adalah 15.68. Analisis lebih lanjut menggunakan uji T Test Independent didapat hasil p value < 0.05, artinya ada pengaruh yang sangat signifikan pengaruh intervensi model pengajaran langsung mengenai SADARI yang dilakukan pada kader kesehatan, pembelajaran secara langsung dapat meningkatkan pengetahuan kader dalam melakukan SADARI.

Sesuai dengan penelitian Freeman, Larsen & Diana (1986) terdapat perbedaan penguasaan materi yang mengikuti model pengajaran langsung dengan model hafalan pada siswa, dimana siswa lebih menguasai materi dengan metode pengajaran langsung.

Pembelajaran pengajaran langsung menunjukkan bahwa proses pembelajaran yang berlangsung berpusat pada kader kesehatan, dimana kader diberi kesempatan untuk terlibat langsung secara aktif dalam pembelajaran baik mental, intelektual dan

sosial emosional kader, sehingga diharapkan mampu dengan optimal mengembangkan aspek kognitif, afektif, dan psikomotor, dapat memudahkan kader mengajarkan informasi dan penjelasan yang akan diberikan kepada masyarakat dengan cara selangkah demi selangkah (Sanjaya, 2009)

Pada model pembelajaran pengajaran langsung terdapat fase-fase yang penting yaitu pada awal pelajaran, pelatih menjelaskan terlebih dahulu tujuan dan latar belakang pembelajaran materi baru dengan mengingatkan kemampuan yang telah dimiliki kader setelah itu dilanjutkan dengan persentasi materi dan mendemonstrasikan mengenai materi SADARI, kemudian pelatih memberikan kesempatan pada kader untuk melakukan latihan dan memberi umpan balik terhadap keberhasilan kader, pada fase ini kader diberi kesempatan untuk mempelajari kembali (Suyanto, 2013)

Penelitian terkait yang dilakukan Wawan Setiawan (2010) penerapan model pengajaran langsung untuk meningkatkan pemahaman belajar siswa dalam pembelajaran rekayasa perangkat lunak ((RPL) dimana hasil menunjukkan adanya peningkatan nilai kognitif setelah pembelajaran. Model pengajaran langsung tidak sama dengan metode ceramah, metode ceramah merupakan cara penyampaian keterangan atau informasi secara lisan sedangkan model pembelajaran langsung merupakan penyampaian materi

secara langsung dan mempraktekkannya (Ismail. 2003).

Penelitian terkait yang dilakukan Baharuddin (2008) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang sebagai hasil tahu yang diperoleh setelah melakukan penginderaan langsung, penginderaan yang dilakukan secara langsung akan meningkatkan pengetahuan seseorang.

Peneliti dapat menyimpulkan model pengajaran langsung adalah model yang berpusat pada kader yang memiliki langkah-langkah dalam menetapkan tujuan, penjelasan atau demonstrasi, panduan praktek, umpan balik dan perluasan praktek. Penyampaian informasi dalam model pengajaran langsung memerlukan perencanaan yang hati-hati oleh kader kesehatan dalam menyampaikan informasi mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), sehingga masyarakat terutama wanita usia subur dapat menerima dengan baik.

Sedangkan, hasil analisis menunjukkan rata-rata keterampilan kader kesehatan tentang SADARI sebelum dilakukan intervensi model pengajaran langsung adalah 3.64 dan rata-rata sesudah dilakukan intervensi model pengajaran langsung adalah 16.96. Analisis lebih lanjut menggunakan uji T Test Independent didapat hasil P value > 0.05, artinya ada pengaruh yang sangat signifikan pengaruh intervensi model pengajaran

langsung mengenai SADARI yang dilakukan pada kader kesehatan, pembelajaran secara langsung dapat meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan SADARI.

Sesuai dengan penelitian Heilman et all (1981) pembelajaran pengajaran langsung atau pembelajaran langsung dapat meningkatkan ketrampilan berfikir kritis dan pemahaman konsep pada siswa. Lawson (1995) mengemukakan bahwa terdapat tiga tipe siklus belajar, yaitu deskriptif, empiris induktif, dan hipotesis deduktif.

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Darto (2010) penerapan metode pengajaran langsung pada pokok bahasa sign and symbol untuk meningkatkan keterampilan menulis bidang studi bahasa inggris, hasil menunjukkan ada peningkatan kemampuan siswa dalam keterampilan menulis bahasa inggris. Model pengajaran langsung dapat juga diterapkan pada kader dalam memberikan informasi mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Pelatihan Model pengajaran langsung tentang materi SADARI memiliki hambatan, kader tidak pernah memberikan informasi pada remaja mengenai SADARI, dari hasil penelitian didapatkan rata-rata dari responden merasa malu mendemonstrasikan SADARI, dan beranggapan bahwa materi SADARI tidak layak untuk didiskusikan dalam masyarakat. Hasil penelitian ini sesuai dengan Holil & Anwar (2010) yang mengatakan



kebanyakan wanita tidak mau melakukan SADARI, tidak memiliki kepercayaan dan merasa malu melakukannya.

Notoatmodjo (2007) membagi tahapan keterampilan dalam 4 tingkatan yaitu: pertama individu mulai mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil, kemudian individu sudah mampu melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar, tahap selanjutnya jika individu sudah mampu melakukan sesuatu dengan benar maka secara otomatis sesuatu itu akan menjadi kebiasaan dan pada tahap akhir individu telah beradaptasi dengan keterampilan atau praktik yang sudah berkembang dengan baik. Pada penelitian yang dilakukan pada kader, setelah diajarkan mengenai prosedur SADARI, kader mampu mempraktekkannya kembali dengan baik sesuai dengan prosedur, sehingga diharapkan kader dapat mengajarkannya kembali prosedur SADARI pada masyarakat khususnya pada wanita.

Selanjutnya, Hasil analisis menunjukkan pengetahuan kader kesehatan pada kelompok intervensi lebih baik dari pada pengetahuan kader kesehatan pada kelompok kontrol. Pengetahuan kader kesehatan setelah mengikuti pengajaran langsung mengenai SADARI lebih baik dari sebelum mengikuti (P Value < 0.05). pengetahuan kader kesehatan yang tidak mengikuti intervensi tidak mengalami peningkatan (P Value >

0.05).

Sesuai dengan penelitian terkait Ozturk (2000) pengaruh pendidikan kesehatan dan sikap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) meningkat dari 30.3% menjadi 77.4% pada kelompok intervensi. Pemeriksaan payudara sendiri dapat mendeteksi adanya kanker payudara, oleh karena itu perlu dilakukannya pendidikan kesehatan pada masyarakat khususnya pada perempuan untuk melakukan SADARI (Alsaif, 2004).

Penelitian terkait menemukan bahwa program pendidikan langsung tentang SADARI dapat meningkatkan kepercayaan dan keberanian dari perempuan untuk melakukan SADARI (Hacihanoglu., Gozum, 2008; Luszczynska, 2004). Petugas kesehatan dapat memberikan pengajaran langsung mengenai SADARI pada masyarakat untuk dapat mendeteksi adanya kanker payudara dari awal (Secginli & Nahcihan, 2010)

Pada pelaksanaan pengajaran langsung yang dilakukan pada kader kesehatan mengenai prosedur dan prinsip melakukan SADARI, perlu ditambahkan faktor budaya, adat kebiasaan yang dilakukan dan Agama, sesuai dengan penelitian Hall et al (2008) yang menambahkan unsur budaya dan agama dalam pendidikan kesehatan mengenai SADARI.

Peningkatan keterampilan SADARI setelah diintervensi dengan pelatihan model pengajaran langsung pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol dapat dilihat pada hasil analisis yang menunjukkan keterampilan kader kesehatan pada kelompok intervensi lebih baik dari keterampilan pada kelompok kontrol yang tidak mengikuti intervensi. Keterampilan kader kesehatan lebih baik dari sebelum mengikuti pengajaran langsung ( $P$  value  $< 0.05$ ). keterampilan kader kesehatan yang tidak mengikuti pengajaran langsung tidak mengalami peningkatan ( $P$  value  $> 0.05$ ). Hasil penelitian ini membuktikan hipotesa ke 4 yaitu adanya peningkatan keterampilan setelah intervensi dengan model pengajaran langsung pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Sesuai dengan penelitian Bastable (2002) dan Suciati (2005) mengatakan penerimaan informasi melalui penginderaan hanya dapat diserap 20% sehingga keterampilan atau tindakan secara langsung sangat dibutuhkan dalam suatu pembelajaran. Berdasarkan hal tersebut maka intervensi SADARI pada penelitian ini juga menekankan pada keterampilan atau tindakan langsung yang dipraktek.

Selain itu penelitian Memis, Balkaya dan Demirkiran (2009), menemukan bahwa hanya 38% dari mahasiswa keperawatan tahu bahwa SADARI mulai pada usia 20 tahun, dan perlu

untuk kelompok usia ini siswa untuk mengetahui tentang prinsip SADARI dan prosedur SADARI dengan benar.

### **Kesimpulan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan model pengajaran langsung terhadap pengetahuan dan ketrampilan kader kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan rincian sebagai berikut :

1. Pelatihan model pengajaran langsung berpengaruh terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Kecamatan Delima Kabupaten Pidie ( $p < 0.05$ )
2. Pelatihan model pengajaran langsung berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Kecamatan Delima Kabupaten Pidie ( $p < 0.05$ ).
3. Adanya peningkatan pengetahuan SADARI setelah dilakukan intervensi dengan model pengajaran langsung pada kelompok intervensi dengan mean sebelum intervensi 14.77 dan sesudah intervensi 15.68, sedangkan tidak ada peningkatan pada kelompok kontrol dengan mean sebelum 12.88 dan sesudah 12.51.
4. Adanya peningkatan keterampilan SADARI pada kelompok intervensi dengan mean sebelum intervensi 3.64 dan

sesudah intervensi 16.96, sedangkan tidak ada peningkatan keterampilan pada kelompok kontrol dengan mean sebelum 7.78 dan sesudah 6.55.

5. Tidak terdapat pengaruh variabel *counfounding* terhadap pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Kecamatan Delima Kabupaten Pidie ( $p > 0.05$ )

### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih saya atas kerjasama yang baik kepada Kepala Puskesmas Reubee dan Delima, pihak kecamatan Delima serta seluruh kader kesehatan yang telah berpartisipasi.

### Referensi

- Abdel, H & Amasha, R. 2013. Breast Self Examination and Risk Faktors of Breast Cancer : Awareness of Jordanian Nurses. *Health Science Journal*. 3 (7) : 303-314.
- Ahmed, R.Al. 2012. Practice of Breast Self Examination Among Women In Malaysia. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*. Vol 13 : 3829-3833.
- Agustin, I. 2012. *Efektifitas Pelatihan Metode Kangguru Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Palembang*. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Palembang
- Andaryono. 2007. *Terapi Alternatif Memperlambat Terapi Medis Untuk*

*Pengobatan Kanker Payudara*. Di akses dari <http://www.ugm.ac.id/index.php?page=rilisdanartikel=1227>. Pada tanggal 24 Maret 2014 jam 16.12 wib

- Anders, K.C. Johson, R. Litton, J. & Phillips, M. 2009. Breast Cancer Before Age 40 Years. *NIH Public Access*. 36 (3) : 237-249.

Alamsyah. 2009. *Kanker Payudara*. Di akses dari <http://www.tempointeraktif.com/kes1.html>. Pada tanggal 23 April 2014 jam 12.57 wib

Alsaif, A. A. 2004. Breast self-examination among Saudi Female nursing students in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 25, 1574-1558

Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Azwar, S. 2005. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Azwar, S. 2000. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Bastable. 2002. Perawat sebagai pendidik; Prinsip-prinsip pengajaran. Jakarta: EGC. Djamarah.

Baharuddin. 2008. Teori belajar dan pembelajaran. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Memis, S. Balkaya, N.a., Demirkiran, F. 2007. The effects of breast self-exam education on the performance or nursing and midwifery student: A 6-month follow-up study. *Journal of Cancer Education*, 22 (2). 77-79.

- Darto. 2007. Penerapan Metode Pembelajaran Lansung Pada Pokok Bahasan Sign And Symbol untuk Meningkatkan Keterampilan Menulis bidang Studi Bahasa Inggris. *Jurnal Dinas Pendidikan Kota Surabaya*. Vol 1 : 1-8.
- Depdiknas. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Gramedia. Pustaka Indonesia
- Dharma. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Dixon, M & Leonard, S. 2005. *Seri Kesehatan : Kelainan Payudara*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Erniyati. 2006. *Pelibatan Masyarakat Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara*. Di akses dari <http://www.yappika.or.id/kes1.html> pada tanggal 25 Maret 2014 jam 16.44 wib
- Gucuk, S. 2013. Effect of Direct Education on Breast Self Examination Awareness and Praticce Among women In Bolu, Turkey. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*. 12 (14) : 7707-7711.
- Gruendemann, & Fernsebner. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Perioperatif, vol 2 Praktik*. Jakarta : EGC.
- Harisman. 2010. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu Di Desa Mulang Maya Kecamatan Kota Bumi Selatan Kabupaten Lampung Utara*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati B. Lampung
- Hacihasanoglua, R., & Gozum, S. 2008. The effect of training on the knowledge levels and beliefs regarding breast self-examination on women attending a public education centre education. *European Journal of Oncology Nursing*, 12, 58-64
- Hall, C.P., Hall, J. D., Pfriemer, J.T., Wimberly, P.D., & Jhones, C. H. 2007. Effect of cultural sensitive education program on the breast cancer knowledge and beliefs of Hispanic women. *Oncology Nursing Forum*. 34.1195-1202
- Heilman, A.W., Blair. T.R. Rupley, W.H (1981). *Principles and practices of learning*. Columbus: Chales E. Merrill Publishing Company.
- Hidayat, A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hurlock, E. 1980. *Psikologi Perkembangan Edisi Kedelapan*. Jakarta : EGC.
- Holil, Anwar . 2010. Model pengajaran langsung. Artikel ini diakses pada tanggal 25 Februari 2015 di <http://anwarholil.com/2009/01/model-pengajaran-langsung.html>.
- Indiria, D.O. 2010. Persepsi Wanita Berisiko Kanker Payudara tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Di Kota Semarang, Jawa Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 3 (26) : 152-161.
- Ismail. 2003. *Model-Model Pembelajaran*. Jakarta : Direktorat PLP.
- Kayode, F. 2005. Knowledge, Attitute and Practice of Breast Self Examination Among Female Secondary School Teachers In Ilorin, Nigeria. *European Journal of Scientific Research*. 3 (10) : 42-47.
- Kusuma, K.D. 2011. *Metodelogi Penelitian Keperawatan ( Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil*

- Penelitian ). Jakarta : Trans Info Media.
- Lawson. 1995. Science teaching and development thinking. California: Wordsworth. Pub.Co.
- Luszczynska. A., & Schwarzer, R. 2004. Planning and self-efficacy in the adoption and maintenance of breast self-examination: A Longitudinal study on self-regulatory cognitions. *Psychology & Health*, 18(1). 93-108
- Freeman, Larsen., Diana, 1989. Techniques and principles in language teaching. London: Oxford University Press.
- Maisya, I.B. 2011. Peran Kader dan Klian Adat Dalam Upaya Meningkatkan Kemandirian Posyandu di Provinsi Bali. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 1 (14) : 40-48.
- Mansjoer, A. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2*. Jakarta : Media Aesculapius
- Manuaba, & Chandranita, I.A. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita edisi 2*. Jakarta : EGC
- Mukupo. 2007. Breast Cancer Knowledge and Breast Self-Examination Practice Among Rural and Urban Women In Zambia. *Africa Journal of Nursing Midwifery*. 9 (1): 50-58.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Rineka Cipta
- Nursalam & Pariani, S. 2003. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Otto, S. 2005. *Buku Saku Keperawatan Onkologi*. Jakarta : EGC
- Ozturk, M., Engin, V. S., Kisioglu, A. N., & Yilmazer, G. 2000. Effect of education on knowledge and attitude of breast self examination among 20 years old women. *Eastern Journal of Medicine*, 5(1), 13-17
- Prawihardjo, S. 2008. *Ilmu Kandungan edisi 2*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Potter & Perry, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses Dan Praktik. Vol. I*. Jakarta: EGC.
- Reksoprodjo. 2001. *Kumpulan Kuliah Bedah*. Jakarta : Bina Aksara Jakarta
- Rosenshine, B. 2008. Five Meanings of Direct Instruction. *Academic Development Institute*.
- Sanjaya. 2009. *Strategi pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan*. Jakarta: Kencana
- Secginli, S., & Nahcivan , N. O. 2010. The effectiveness of a nurse-delivered breast health promotion program on breast cancer screenin behaviors in non-adherent Turkish women: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies, In Press, Corrected Proof*, 1-13
- Setiadi. 2007. *Konsep dan penulisan : Riset keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Setiawan, W. Fitrajaya, E & Mardiyanti, T. 2010. Penerapan Model Pengajaran Lansung (Direct Intruction) Untuk Meningkatkan Pemahaman Belajar Siswa dalam Pembelajaran Rekayasa Perangkat Lunak (RPL). *Jurnal Pendidikan Teknologi Informasi dan Komunikasi*. 3 (1) : 7-10.

- Sugiyono, 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Edisi keempat*. Bandung : Alfabeta.
- Suddarth & Brunner. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi Kedelapan*. Jakarta : EGC
- Suliha, U. 2003. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Suyanto & Jihad, A. 2013. *Menjadi Guru Profesional : Strategi Meningkatkan Kualifikasi dan Kualitas Guru di Era Global*. Jakarta : Erlangga
- Swarjana, I. K. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: PT Andi
- Tambunan. 2003. *Diagnosis dan Tatalaksana Sepuluh Jenis Kanker di Indonesia*. Jakarta. EGC
- Tahlil, Woodman, Covenyy, Ward (2013). Exploring Recommendation for an Effective smoking prevention program for Indonesian Adolescent. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*. Vol 14. diakses 5 Agustus di <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.2.865>
- Trianto. 2009. *Mendesain Model Pembelajaran Inovatif - Progresif*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Wawan Setiawan (2010). Penerapan model pengajaran langsung untuk meningkatkan pemahaman belajar siswa dalam pembelajaran rekayasa perangkat lunak (RPL). *Jurnal pendidikan teknologi informasi dan komunikasi*. Vol. 3/Juni 2010
- Wena, M. 2009. *Strategi Pembelajaran Inovatif Kontemporer*. Jakarta : Bumi Aksara
- Wirapuspita, R. 2013. Insentif dan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 9 (1) : 58-65.
- Wulandari, B. 2013. Pengaruh Problem Based Learning terhadap Hasil Belajar ditinjau dari Motivasi Belajar PLC di SMK. *Jurnal Pendidikan Vokasi*. 3 : 178-191.