



**PERSPEKTIF KADER TENTANG STRATEGI PENINGKATAN
KEMAMPUAN KADER DALAM PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA
DI WILAYAH PUSKESMAS KALIWATES**

SKRIPSI

oleh:

Puja Sheylla Riskita Cahyani

NIM. 212310101064

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JEMBER
2025**



**PERSPEKTIF KADER TENTANG STRATEGI PENINGKATAN
KEMAMPUAN KADER DALAM PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA
DI WILAYAH PUSKESMAS KALIWATES**

SKRIPSI

*Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep.) pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan*

oleh

Puja Sheylla Riskita Cahyani

NIM 212310101064

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JEMBER
2025**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kepada Allah SWT dan rasa bangga penulis persembahkan perjuangan ini kepada orang-orang yang sangat berarti dalam hidup penulis dengan ucapakan terima kasih kepada:

1. **Ayah dan Ibu tercinta**, Ayah Imam Masrokan dan Ibu Juwinarsih atas setiap do'a yang selalu mengalir tanpa henti, pengorbanan besar demi sebuah pijakan langkah penulis, dukungan baik secara fisik maupun materi yang selalu tercukupi, serta cinta dan kasih tanpa syarat yang selalu menjadi penguat hingga saat ini.
2. **Kakak dan keluarga besar**, Prafi Fachjurin Maykamas serta istri Athikah Fikriani atas nasihat, bantuan, dan kepercayaan atas setiap proses yang penulis ambil untuk masa depan. Tak lupa Keluarga besar Mbah Wo yang selalu menjadi bagian penyempurna dalam limpahan do'a dan dukungan hingga penulis senantiasa penuh akan rasa sayang.
3. **Dosen-Dosen terbaik**, Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep., Ph.D. dan Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep. atas segala bimbingan dan dedikasi yang tak ternilai luar biasanya. Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes., dan Ns.Ika Adelia Susanti, S.Kep., M.Kep., selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun. Penulis bersyukur dikelilingi dengan dosen-dosen terbaik yang selalu mendorong penulis untuk menjadi lebih baik.
4. **Sahabat seperjuangan**, atas segala cerita, canda, tawa, dan tangis yang telah kita lalui bersama sehingga penulis memiliki banyak cerita berkesan di tanah rantau ini dengan kelas A2021 dan D2021.
5. **Pendukung**, M. Haidar Putra Kahono atas limpahan do'a, semangat, dan bantuan yang selalu membersamai penulis dari awal hingga akhir penyelesaian skripsi sehingga perjalanan ini menjadi terasa lebih menyenangkan.
6. **Diri sendiri**, atas segala perjuangan yang tak kenal kata menyerah, semangat yang tak pernah padam, dan usaha yang tak pernah kurang. Terima kasih telah bertahan sejauh ini.

HALAMAN MOTTO

خَيْرُ النَّاسِ أَنْفَعُهُمْ لِلنَّاسِ.

"Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi orang lain"

(HR. Ahmad, ath-Thabrani, ad-Daruqutni)

*"Believe in yourself and all that you are. Know that there is something inside you
that is greater than any obstacle."*

(Christian D. Larson)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Puja Sheylla Riskita Cahyani

NIM : 212310101064

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Perspektif Kader Tentang Strategi Peningkatan Kemampuan Kader dalam Pencegahan Kanker Payudara di Wilayah Puskesmas Kaliwates” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan subansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 8 Januari 2025

Yang menyatakan,



(Puja Sheylla Riskita Cahyani)

NIM 212310101064

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Perspektif Kader Tentang Strategi Peningkatan Kemampuan Kader dalam Pencegahan Kanker Payudara di Wilayah Puskesmas Kaliwates” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Selasa, 21 Januari 2025

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. Pembimbing Utama

Nama : Ns. Muhammad Zulfatul A'la, S.Kep.,
M.Kep., Ph.D.

NIP : 198805102015041002

(.....)

2. Pembimbing Anggota

Nama : Ns. Kushariyadi , S. Kep., M.Kep.

NRP : 760015697

(.....)

3. Penguji Utama

Nama : Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.

NIP : 197509112005012001

(.....)

4. Penguji Anggota

Nama : Ns. Ika Adelia Susanti S.Kep., M.Kep.

NIP : 199607162024062001

(.....)

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas jember



Dr. Rondhianto, S.Kep.,Ns., M.Kep.

NIP. 19830324 200604 1 002

Perspektif Kader Tentang Strategi Peningkatan Kemampuan Kader dalam Pencegahan Kanker Payudara di Wilayah Puskesmas Kaliwates

(Cadres' Perspective on Capacity Building Cadres for Breast Cancer Prevention Strategies in Kaliwates Community Health Center Area)

Puja Sheylla Riskita Cahyani

Faculty of Nursing, Universitas Jember

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is a dangerous problem because it is the largest contributor to death in women in the world. The government has implemented breast cancer prevention that involves various parties, including community health centers that synergize with Community Health Worker (CHW) as implementers of Primary Service Integration (ILP) towards health in the community. **Purpose:** To explore cadres' perspectives on capacity building cadres for breast cancer prevention in Kaliwates Health Center area. **Methods:** This research used a qualitative descriptive study design with purposive sampling technique. This study used 12 cadres who fit the inclusion and exclusion criteria as respondents to obtain saturated data. **Result:** In the working area of Puskesmas Kaliwates, breast cancer prevention strategies involve two ways, namely prevention centered on the role of cadres and prevention strategies centered on the puskesmas program. The implementation of these strategies is supported by the participation of CHW as evidenced by their persistence in improving knowledge and skills, so that cadres state that breast cancer prevention strategies must be implemented routinely, evenly, and involve trusted sources so that primary services in breast cancer prevention can be carried out optimally. **Conclusion:** CHW's perspectives state that there are breast cancer prevention strategies, but their implementation needs to be further optimized.

Keyword: *Community Health Worker (CHW), strategies, breast cancer*

RINGKASAN

Perspektif Kader Tentang Strategi Peningkatan Kemampuan Kader dalam Pencegahan Kanker Payudara di Wilayah Puskesmas Kaliwates; Puja Sheylla Riskita Cahyani, 212310101064; 75 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan; Fakultas Keperawatan; Universitas Jember

Kanker payudara merupakan tantangan besar bagi wanita dengan peningkatan jumlah secara signifikan, sehingga memerlukan suatu pencegahan yang tepat. Pemerintah telah berupaya untuk mencegah tingginya prevalensi kanker payudara dengan beberapa program, baik secara global maupun nasional. Pencegahan kanker payudara harus dilakukan oleh berbagai lintas sektoral, termasuk puskesmas yang bersinergi dengan kader sebagai ujung tombak dalam pemberian pelayanan primer kepada masyarakat. Kader memiliki peran yang berharga dalam keoptimalan pencegahan, pengendalian, dan perawatan penyakit kronis, termasuk kanker payudara. Kemenkes juga telah menetapkan kebijakan baru, yaitu Integrasi Layanan Primer (ILP) untuk mendorong upaya promotif dan preventif yang melibatkan peran kader secara komprehensif pada seluruh siklus kehidupan manusia. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kader dengan pendekatan yang tepat secara komprehensif untuk mengeksplorasi strategi pencegahan kanker payudara dengan optimal.

Penelitian ini menggunakan desain studi deskriptif kualitatif untuk menggambarkan suatu peristiwa secara lengkap. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kaliwates dengan wawancara secara *door to door* kepada kader yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk memperoleh data jenuh. Data hasil wawancara kemudian disusun menjadi transkrip yang kemudian akan dilakukan analisa data menggunakan metode enam langkah dari Braun & Clarke (2019) dengan bantuan software ATLAS.ti. Keabsahan data penelitian telah disesuaikan dengan empat kriteria, yaitu *creadibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa data jenuh telah terpenuhi dengan 12 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Wawancara dilakukan

pada kader dengan keseluruhan berjenis kelamin perempuan, dengan rata-rata usia 46.92 ± 6.47 tahun dengan rata-rata pengalaman menjadi kader ialah 9.33 ± 7.07 tahun. Seluruh data yang diperoleh dalam wawancara tersebut telah dilakukan analisa hingga memperoleh 28 kode. Selanjutnya peneliti mengelompokkan kode-kode tersebut dan mengekstraksinya hingga terbentuk dua tema, yaitu strategi pencegahan berpusat pada peran kader dan strategi pencegahan berpusat pada program puskesmas.

Puskesmas Kaliwates telah melakukan pencegahan kanker payudara sesuai dengan Permenkes 2023 bahwa pemerintah harus menerapkan konsep pelayanan kesehatan primer yang dilaksanakan oleh puskesmas dan jejaring kerjanya, termasuk kader yang bersinergi bersama petugas kesehatan dalam upaya mengoptimalkan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kesejahteraan dan kenyamanan masyarakat. Hal tersebut sesuai dengan Teori Colcaba bahwa kebutuhan akan kenyamanan holistik dalam proses perawatan harus terpenuhi. Tema pertama yang terungkap adalah strategi pencegahan berpusat pada peran kader yang dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan kader tentang kanker payudara dan penguatan kader melalui *peer group*. Sedangkan tema kedua yang terungkap adalah strategi pencegahan berpusat pada program puskesmas. Kader menyatakan bahwa strategi tersebut dilakukan melalui deteksi dini berbasis komunitas dan peningkatan pemahaman masyarakat terkait kanker payudara. Pelaksanaan strategi ini didukung oleh keikutsertaan kader untuk mengoptimalkan Integrasi Layanan Primer (ILP), sehingga perspektif kader menyatakan bahwa strategi pencegahan kanker payudara harus dilaksanakan secara rutin, merata, dan melibatkan narasumber terpercaya agar pelayanan primer dalam pencegahan kanker payudara dapat terlaksana dengan optimal.

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah Subhanahu Wa ta'ala yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “Perspektif Kader Tentang Strategi Peningkatan Kemampuan Kader dalam Pencegahan Kanker Payudara di Wilayah Puskesmas Kaliwates” tepat pada waktunya. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Dalam penyusunan skripsi ini penulis mengucapkan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Dr. Rondhianto, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan kesempatan penulis dalam menimba ilmu di Fakultas Biru ini.
2. Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep., Ph.D., selaku Dosen Pembimbing Utama yang senantiasa meluangkan waktunya dan memberikan arahan dalam proses penyusunan skripsi ini.
3. Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang selalu memberikan bimbingan demi menyempurnakan skripsi ini.
4. Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes., selaku Dosen Penguji Utama dan Ns.Ika Adelia Susanti, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Penguji Anggota yang telah memberikan saran, masukan, dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ns. Niken Asih Laras Ati, S..Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi selama perkuliahan.
6. Ayah dan Ibu saya yang selalu memberikan do'a, dukungan, dan ketenangan selama proses penyusunan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak lepas dari keterbatasan. Oleh karena itu, penulis menerima saran dan kritik demi kesempurnaan penelitian ini dan berharap dapat bermanfaat bagi semua.

Jember, 09 Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
ABSTRACT	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat.....	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Kanker Payudara	5
2.1.1 Definisi Kanker Payudara	5
2.1.2 Faktor Risiko Kanker Payudara	5
2.1.3 Penatalaksanaan Kanker Payudara.....	6
2.2. Konsep Perspektif Kader	7
2.2.1 Definisi Perspektif.....	7
2.2.2 Definisi Kader	7
2.2.3 Definisi Perspektif Kader	8
2.3. Peran Kader	8
2.4. Strategi dalam Pencegahan Kanker Payudara	9
2.4.1 Program di Dunia	9
2.4.2 Program di Indonesia	10
2.4.3 Program di Jember	11
2.5 Kolcaba Theory	13

2.6. Kerangka Teori.....	14
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	15
3.1 Desain Penelitian	15
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	15
3.3 Sumber Informasi	15
3.4 Prosedur Penelitian.....	16
3.5 Pengumpulan Data Penelitian	17
3.6 Instrumen Penelitian.....	17
3.7 Metode Analisa Data	18
3.8 Keabsahan Data	19
3.9 Etik Penelitian	20
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	21
4.1 Hasil Penelitian	21
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	21
4.1.3 Karakteristik Responden	21
4.1.4 Analisa Tema	23
4.2 Pembahasan.....	28
4.2.1 Strategi Pencegahan Berpusat pada Kader.....	29
4.2.3 Strategi Pencegahan Berpusat pada Program Puskesmas	31
BAB 5. PENUTUP.....	35
5.1 Kesimpulan	35
5.2 Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Contoh Proses Analisa Data.....	19
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	21
Tabel 4.2 Rincian Karakteristik Responden.....	22
Tabel 4.3 Analisa Tema.....	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Framework Kader.....	12
Gambar 2.2 Framework Teori Kolcaba.....	13
Gambar 2.3 Kerangka Teori	14
Gambar 3.1 Waktu Penelitian.....	15
Gambar 3.2 Skema Analisa Data.....	19
Gambar 4.1 Lokasi Penelitian.....	21
Gambar 4.2 Bagan Tema 1.....	24
Gambar 4.3 Bagan Tema 2.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar <i>Informed Consent</i>	45
Lampiran 2. Pedoman Wawancara.....	46
Lampiran 3. Coding.....	47
Lampiran 4. Tema Hasil Coding.....	48
Lampiran 5. Surat Keterangan Laik Etik.....	49
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Fakultas Keperawatan	50
Lampiran 7. Surat Izin LP2M Universitas Jember.....	51
Lampiran 8. Surat Izin Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.....	52
Lampiran 9. Surat Izin Dinas Kesehatan.....	53
Lampiran 10. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	54
Lampiran 11. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Utama.....	55
Lampiran 12. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Anggota.....	57
Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian.....	59

DAFTAR ISTILAH

IARC	: International Agency for Research on Cancer
WHO	: World Health Organization
DINKES	: Dinas Kesehatan
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
ILP	: Integrasi Layanan Primer
PTM	: Penyakit Tidak Menular
Posbindu	: Pos Binaan Terpadu
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
CERDIK	: Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin beraktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup, serta Kelola stress
PIS-PK	: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
GERMAS	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
ASIK	: Aplikasi Sehat Indonesiaku
SADARI	: Periksa Payudara Sendiri

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan tantangan besar bagi kesehatan karena menjadi penyebab utama kematian wanita secara global (Ilaboya et al., 2018). *International Agency for Research on Cancer (IARC)* menyatakan bahwa kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak didiagnosa pada wanita di dunia dengan peningkatan jumlah kasus yang signifikan (WHO, 2020). Peningkatan tersebut terjadi akibat pencegahan belum dilakukan secara optimal karena kanker pada tahap awal jauh lebih agresif dibanding pada tahap akhir (Francies et al., 2020). Namun, peran dan kontribusi kader sebagai penyelenggara layanan primer dalam pencegahan penyakit tidak menular, termasuk kanker payudara ini masih terbatas (Musoke et al., 2021). Sebagian besar negara berkembang menunjukkan bahwa pencegahan atau proteksi dini penyebab kanker payudara masih kurang optimal dan tidak terorganisir secara komprehensif (Masoudi et al., 2022; Srinath et al., 2022). Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kaliwates juga menunjukkan bahwa belum ada program khusus yang ditujukan oleh puskesmas untuk mengatasi kanker payudara. Hal tersebut akan berdampak pada rendahnya tingkat kelangsungan hidup dan tingginya prevalensi pasien kanker payudara yang terus meningkat.

Peningkatan prevalensi kanker payudara menjadi sorotan di seluruh dunia. Menurut WHO (2020), terdapat >2,26 juta kasus baru kanker payudara setiap tahunnya dan >79% kematian akibat kanker payudara yang terjadi di berbagai negara, khususnya di negara berkembang (Srinath et al., 2022). Prevalensi kasus tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2022 yakni menjadi 2,31 juta kasus baru (WHO, 2020). Berdasarkan data Suvey Kesehatan Indonesia oleh Kemenkes (2023), jumlah kasus kanker payudara di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 877.531 kasus dan Jawa Timur menyumbang sebesar 130.683 kasus. Jember merupakan salah satu wilayah yang turut menjadi penyumbang kasus kanker payudara di Jawa Timur, yakni mencapai 3,9% dari total kasus di wilayah tersebut (DINKES, 2022). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kaliwates, pasien dengan kanker payudara selalu ada dengan prevalensi 10-15 kasus setiap

tahunnya. Oleh karena itu, pencegahan atau deteksi dini kanker payudara harus dilakukan secara optimal dari berbagai sektor untuk mengatasi masalah tersebut.

Pemerintah global telah melakukan berbagai upaya untuk mencegah tingginya prevalensi kanker payudara. Beberapa program dunia telah diluncurkan untuk mengatasi masalah yang dimulai dari kegiatan skrining deteksi dini yang bertujuan untuk memastikan bahwa kanker payudara diidentifikasi, dirujuk, dan diobati sejak dini (Ilaboya et al., 2018). Melalui kegiatan skrining ini maka penderita kanker payudara akan lebih mudah untuk dideteksi secara dini sehingga dapat dilakukan pencegahan maupun pengendalian masalah oleh berbagai lintas sektoral yang berkaitan, termasuk kader sebagai ujung tombak dalam pemberian pelayanan primer. Menurut WHO (2020), dalam pelayanan primer tersebut kader berperan sebagai edukator, *case manager*, *role model*, fasilitator, dan advokat bagi kesehatan masyarakat. Kemenkes (2023) juga menyebutkan bahwa kader bertugas dalam strategi pemberdaya masyarakat meliputi upaya pendampingan, peningkatan ilmu pengetahuan, dan peningkatan kesadaran terhadap pencegahan kanker payudara yang termasuk dalam kelompok penyakit keganasan. Hal ini disebabkan karena keoptimalan peran kader dibutuhkan untuk membantu petugas kesehatan dalam memantau dan deteksi dini masalah kesehatan serta bertanggung jawab terhadap kesehatan di suatu wilayah (Nugraheni & Malik, 2023).

Kader memainkan peran yang berharga dalam keoptimalan pencegahan, pengelolaan, dan perawatan penyakit kronis, termasuk kanker payudara (Tsolekile et al., 2018). Kemenkes (2023) telah menetapkan kebijakan baru, yaitu Integrasi Layanan Primer (ILP) untuk mendorong upaya promotif dan preventif dengan melibatkan peran kader secara komprehensif dan terintegritas. Peningkatan kesejahteraan kader diusulkan sebagai salah satu solusi untuk mengetahui perspektif kader tentang strategi pencegahan kanker payudara melalui berbagai program (Musoke et al., 2021). Eksplorasi terkait perspektif kader dalam menjalankan perannya dalam memberikan pelayanan primer penting untuk dilakukan, namun belum ada penelitian yang meneliti tentang perspektif kader tersebut. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kader kesehatan dengan pendekatan yang tepat secara komprehensif untuk mengeksplorasi strategi pencegahan kanker payudara dengan optimal (Pilayon & Nuntaboot, 2017). Eksplorasi tersebut dapat

dilakukan melalui penelitian kualitatif karena tiap individu memiliki sifat yang dinamis dengan persepsi yang berbeda-beda. Dengan demikian, penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi perspektif kader tentang strategi pencegahan kanker payudara di wilayah Puskesmas Kaliwates.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang diangkat adalah “Bagaimana Perspektif Kader Tentang Strategi Peningkatan Kemampuan Kader dalam Pencegahan Kanker Payudara di Wilayah Puskesmas Kaliwates?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengeksplorasi perspektif kader tentang strategi peningkatan kemampuan kader dalam pencegahan kanker payudara di wilayah Puskesmas Kaliwates.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perspektif kader tentang strategi pencegahan kanker payudara di wilayah Puskesmas Kaliwates.
- b. Mengidentifikasi perspektif kader dalam mendukung program Integrasi Layanan Primer (ILP) di wilayah Puskesmas Kaliwates.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan acuan untuk penelitian, serta menambah pengetahuan tentang perspektif kader dalam memberikan layanan primer sebagai upaya strategi pencegahan kanker payudara di wilayah Puskesmas Kaliwates.

1.4.2 Manfaat Praktisi

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan keterampilan tentang penyusunan penelitian yang baik dan benar secara sistematis serta mengetahui perspektif kader tentang strategi pencegahan kanker payudara di wilayah Puskesmas Kaliwates.

b. Bagi Tenaga Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan wawasan mengenai perspektif kader tentang strategi pencegahan kanker payudara khususnya di wilayah puskesmas, sehingga kolaborasi antara tenaga kesehatan dan kader menjadil lebih optimal.

c. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan baik bagi pasien maupun kader yang berperan dalam pencegahan dan pengelolaan kanker payudara melalui eksplorasi untuk mengetahui strategi yang tepat dalam pencegahan kanker payudara.

d. Bagi Responden

Sebagai sarana untuk berdiskusi dan berbagi pengalaman terkait perspektif kader tentang perannya dalam memberikan layanan primer sebagai upaya pencegahan kanker payudara di wilayah Puskesmas Kaliwates yang telah dilakukan.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kanker Payudara

2.1.1 Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara adalah penyakit yang disebabkan karena adanya pertumbuhan yang tak terkendali oleh sel-sel yang abnormal dan membentuk tumor (Katsura et al., 2022). Kanker payudara menggambarkan keganasan yang terjadi di kelenjar susu dengan persentase jenis kejadian kanker paling umum terjadi pada wanita di dunia (WHO, 2021). Kanker payudara umumnya muncul sebagai benjolan di payudara dan biasanya tidak menimbulkan rasa sakit, namun menyebabkan adanya perubahan pada bentuk, ukuran, puting, maupun warna kulit di payudara penderita (Katsura et al., 2022). Telah ditunjukkan bahwa 30-50% pasien yang didiagnosa kanker payudara stadium awal akan meningkat dan membentuk kanker payudara sekunder (Barzaman et al., 2020). Benjolan yang tidak segera diberikan penatalaksanaan dengan baik atau tidak terkontrol akan menyebabkan kanker dan akan mengalami penyebaran (metastase) melalui saluran limfa dan aliran darah pada anggota bagian tubuh yang lain dan dapat menyebabkan kematian (Rizka et al., 2022).

2.1.2 Faktor Risiko Kanker Payudara

Belum diketahui secara pasti penyebab terjadinya kanker payudara, namun terdapat beberapa faktor risiko yang cenderung berpotensi menjadi kanker payudara. Menurut Katsura et al (2022), faktor risiko tersebut dapat dikelompokkan menjadi faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah.

a) Faktor yang dapat diubah (*modifiable risk factors*)

1. Obesitas
2. Alkohol
3. Kurang gerak
4. Paparan hormon eksogen
5. Paparan radiasi

b) Faktor yang tidak dapat diubah (*non-modifiable risk factors*)

1. Predisposisi genetik

2. Penuaan
3. Paparan hormon endogen

2.1.3 Penatalaksanaan Kanker Payudara

Manajemen Kanker payudara terus berkembang seiring kemajuan penelitian untuk mengidentifikasi pilihan pengobatan terbaik bagi pasien (Grogan Fleege & Cobain, 2022). Hal ini sesuai dengan penelitian Smolarz et al (2022) yang menunjukkan adanya perkembangan metode baru untuk memerangi kanker berikut ini. Penatalaksanaan pada pasien kanker payudara sangat penting untuk dilakukan (Katsura et al., 2022) menjelaskan bahwa terdapat beberapa tindakan yang dapat dilakukan oleh multidisiplin pada pasien kanker payudara.

a) Pemeriksaan Payudara Klinis

1. Inspeksi: Dilakukan dengan mengamati payudara, meliputi perubahan visual kulit, massa, dan perubahan atau keluarnya cairan dari puting.
2. Rabaan: Dilakukan untuk mendeteksi perbedaan kepadatan jaringan payudara, sehingga dapat dideteksi jika terdapat benjolan.
3. Investigasi: Tindakan ini dapat dilakukan dengan terapi radiologis untuk mengetahui visualisasi dan karakteristik dari kelainan.

b) Pembedahan

1. Pembedahan konservasi: Dilakukan untuk mengetahui adanya sel invasif.
2. Mastektomi: Tindakan bertujuan untuk pengangkatan kelenjar susu disertai dengan fascia otot dada mayor dan kelenjar getah bening. Hal ini dilakukan jika pembedahan konservasi tidak memungkinkan karena faktor tumornya, contohnya rasio tumor terhadap ukuran tinggi payudara.

c) Terapi Adjuvant: Terapi ini dilakukan dengan tujuan untuk membasmi mikrometastasis yang dapat berkembang menjadi penyakit metastasis.

1. Radioterapi: Terapi ini dilakukan untuk mengurangi risiko kekambuhan kanker. Tindakan ini diindikasikan pada pasien yang memiliki metastasis pada setidaknya empat kelenjar getah bening aksila dan adanya tepi jaringan yang positif (Smolarz et al., 2022).

2. Terapi endokrin: Terapi endokrin direkomendasikan untuk pasien dengan tumor positif estrogen, sehingga langkah pertama adalah menghentikan terapi hormonal, seperti pil kontrasepsi dan terapi penggantian hormon.
- d) Terapi Medis Neoadjuvant
- Kemoterapi neoadjuvan mayoritas digunakan untuk lesi payudara lokal yang sudah lanjut dan besar, dengan tujuan menurunkan dan meredakan tumor sebelum intervensi bedah. Tindakan ini juga bisa digunakan dokter untuk mengukur sensitivitas pengobatan, sehingga terapi adjuvan pascaoperasi dapat disesuaikan.

2.2. Konsep Perspektif Kader

2.2.1 Definisi Perspektif

Perspektif merupakan pandangan, sudut pandang, atau cara menggambarkan sesuatu pada permukaan datar secara tiga dimensi (panjang, lebar, tinggi) (KBBI, 2016). Perspektif juga diartikan sebagai cara seseorang untuk berpikir dan bersikap tertentu tentang sesuatu yang terjadi (Jesslin & Kurniawati, 2020). Hal tersebut berhubungan dengan kemampuan tiap individu dalam mengamati, mengelompokkan, dan memfokuskan terkait sesuatu hal yang terjadi. Perspektif pada masing-masing individu cenderung memiliki perbedaan meskipun subjek yang diamati sama. Hal ini disebabkan karena perspektif sejalan dengan pemahaman tiap individu dalam memandang suatu persoalan, sehingga tiap individu memiliki keunikan masing-masing dalam tiap perspektifnya (Wilcock & Hocking, 2024).

2.2.2 Definisi Kader

Kader kesehatan adalah sekelompok masyarakat yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan secara prima karena memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk menangani segala bentuk permasalahan kesehatan baik pada individu, keluarga, maupun kelompok masyarakat (Isnawati & Yunita, 2019). Kader dengan pengetahuan dan keterampilan yang baik akan meningkatkan motivasi masyarakat dalam memandang suatu kesehatan (Sadikin et al., 2024). Kader kesehatan juga dianggap sebagai kelompok yang memiliki interaksi paling dekat dan erat dengan

masyarakat (Kurniawan et al., 2022). Hal tersebut disebabkan karena kader kesehatan merupakan pemberi pelayanan primer yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan pada masyarakat. Keterlibatan kader kesehatan dinilai efektif untuk meningkatkan dan memastikan keberhasilan layanan kesehatan pada masyarakat (L. B. Rawal et al., 2020). Oleh karena itu, kehadiran kader kesehatan bermakna penting dalam keberhasilan layanan kesehatan sesuai prioritas dan kondisi pada masyarakat (Sulaiman, 2021).

2.2.3 Definisi Perspektif Kader

Perspektif kader kesehatan merujuk pada cara pandang atau sudut pandang oleh kader dalam menjalani tugasnya, yakni menangani masalah kesehatan di masyarakat. Kader diharapkan dapat berperan aktif dan mampu menjadi penggerak, motivator, dan penyuluh masyarakat untuk mendorong pemahaman masyarakat terkait kesehatannya (Untad et al., 2022). Tugas dan peran kader tersebut beriringan dengan perspektif kader dalam mempengaruhi tugasnya. Hal tersebut disebabkan karena perspektif merupakan hal penting yang akan mempengaruhi kualitas pelayanan dan memperkuat motivasi kader untuk menjalankan tugasnya. Pernyataan tersebut sesuai dengan *the Herzberg's dual-factor theory* yang menggambarkan bahwa faktor-faktor dari perspektif kader akan mempengaruhi keoptimalan kinerja kader (Ndambo et al., 2022).

2.3. Peran Kader

Kader kesehatan berperan sebagai pelaksana Integrasi Layanan Primer (ILP) yang menaungi kesehatan masyarakat dari seluruh siklus kehidupan manusia, yaitu ibu hamil, balita, remaja, usia dewasa, dan usia lanjut (Kepmenkes, 2023). Peraturan tersebut menyebutkan bahwa kader bertugas dalam strategi pemberdaya masyarakat, meliputi upaya pendampingan, peningkatan ilmu pengetahuan, dan peningkatan kesadaran terhadap pencegahan kanker payudara yang termasuk dalam kelompok penyakit keganasan. Dengan demikian, peran tersebut sejalan terhadap pernyataan tugas kader yang dipaparkan oleh WHO (2020), bahwa kader berperan sebagai berikut:

- a. Edukator dan konselor kesehatan untuk memberikan edukasi dan motivasi pola hidup sehat (Hastuti et al., 2019).

- b. Case manager untuk memantau dan deteksi dini masalah kesehatan untuk mencegah kompleksitas masalah (Nugraheni & Malik, 2023).
- c. Role model untuk menjadi contoh dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan dengan menggerakkan PHBS (Nugraheni & Malik, 2023).
- d. Fasilitator untuk membantu koordinasi dan mobilisasi masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan (Hastuti et al., 2019).
- e. Advokat sebagai peran tambahan untuk membantu petugas kesehatan yang secara aktif bertanggung jawab dalam mengelola layanan kesehatan di suatu wilayah (Nugraheni & Malik, 2023).

2.4. Strategi dalam Pencegahan Kanker Payudara

2.4.1 Strategi Peningkatan Peran Kader

Menurut Kemenkes (2023), peningkatan peran kader diupayakan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, bermutu, mulai dari upaya promotif, preventif, deteksi dini, rehabilitasi, maupun paliatif. Peran tersebut dapat dioptimalkan melalui beberapa hal, meliputi:

- 1) Meningkatkan pengetahuan terkait berbagai macam masalah kesehatan sebagai bekal dalam memberikan pelayanan primer terhadap kesehatan pada masyarakat (Kemenkes, 2023).
- 2) Meningkatkan keterampilan kader melalui pelatihan untuk memperdalam keahlian dalam menjalankan perannya (Kemenkes, 2023).
- 3) Melibatkan masyarakat secara aktif dalam perilaku hidup sehat (Kemenkes, 2023).
- 4) Meningkatkan koordinasi dan kerja sama antara kader, petugas puskesmas, dan instansi terkait agar terciptanya layanan kesehatan yang efektif dan terpadu (Kemenkes, 2023).
- 5) Pendampingan komunitas melalui motivasi, peningkatan kesadaran dan pelatihan, manajemen diri, mobilisasi sumber, dan pengembangan jejaring kerja sama (Rizal & Tandos, 2021).

2.4.2 Program di Dunia

- a) *Global Non-communicable Diseases Compact 2020-2030*

Program ini merupakan suatu langkah global untuk pencegahan dan pengendalian kanker payudara di dunia dengan tujuan untuk mengurangi angka kematian dini akibat PTM sebesar 25% di tahun 2025, sehingga sejalan dengan target SDG 3.4 yaitu mengurangi angka kematian akibat PTM pada tahun 2030. Terdapat sembilan cakupan target global dalam program tersebut, yaitu pengurangan konsumsi tembakau, alkohol dan garam, serta peningkatan aktivitas fisik, diet sehat, pengendalian tekanan darah, dan juga gula darah (WHO, 2020).

b) Intervensi Berbasis Bukti (*best-buys*)

WHO telah menciptakan suatu kebijakan berupa paket intervensi berbasis bukti yang disebut dengan *best buy* atau pembelian terbaik. Tujuan dari kebijakan tersebut untuk mengontrol asupan garam hingga kurang dari 5 g/hari pada tiap individu sebagai upaya untuk menekan faktor risiko pemicu PTM, termasuk kanker payudara (Kaushik et al., 2021).

c) Pengendalian Faktor Risiko melalui upaya promotif dan preventif

Negara-negara di dunia menjalankan berbagai upaya pengendalian PTM baik promotif dengan promosi dan konseling kesehatan untuk meningkatkan kesehatan, maupun upaya preventif dengan menyediakan layanan pencegahan dan perawatan PTM, termasuk skrining, deteksi dini, diagnosis pengobatan, dan rujukan (L. B. Rawal et al., 2020; 2021). Pelayanan yang konsisten terkait hal ini telah dipertimbangkan oleh banyak negara di Asia (L. Rawal et al., 2021).

2.4.3 Program di Indonesia

a) CERDIK

Kemenkes telah mengajak masyarakat untuk berperilaku CERDIK yang berarti Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin beraktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup, serta Kelola stress (Hidayat et al., 2022). Melalui program tersebut, pemerintah berupaya untuk mengurangi faktor risiko yang dapat menyebabkan PTM dan berupaya untuk melakukan deteksi dini kanker payudara.

b) Posbindu PTM

Posbindu merupakan program yang berorientasi pada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian PTM dengan menempatkan masyarakat sebagai *agents of change* (Siswati et al., 2022). Kegiatan posbindu skrining deteksi dini, pemantauan, tindak lanjut secara berkesinambungan terkait faktor risiko PTM, sehingga posbindu menjadi wadah untuk mengintegrasikan program CERDIK pencegahan PTM (Lestari et al., 2020).

c) Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

PIS-PK merupakan program untuk meningkatkan akses keluarga terhadap kesehatan sebagai upaya untuk mencapai keoptimalan program Indonesia Sehat, termasuk PTM yang telah tertera di indikator dari PIS-PK itu sendiri (Afrianti & Pujiyanto, 2020).

d) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

Germas merupakan upaya untuk mengajak masyarakat membudayakan pola hidup dengan memperhatikan konsumsi makanan, minuman, kebiasaan, hingga aktivitas fisik sebagai upaya untuk memperkecil angka kejadian kanker payudara dengan melibatkan peran multisektoral (Yarmaliza & Zakiyuddin, 2019).

e) Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK)

Asik merupakan aplikasi yang telah diciptakan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk tenaga kesehatan di posyandu maupun posbindu dalam upaya mempermudah pencatatan, pemantauan, dan deteksi dini masalah kesehatan di masyarakat (Kemenkes, 2023).

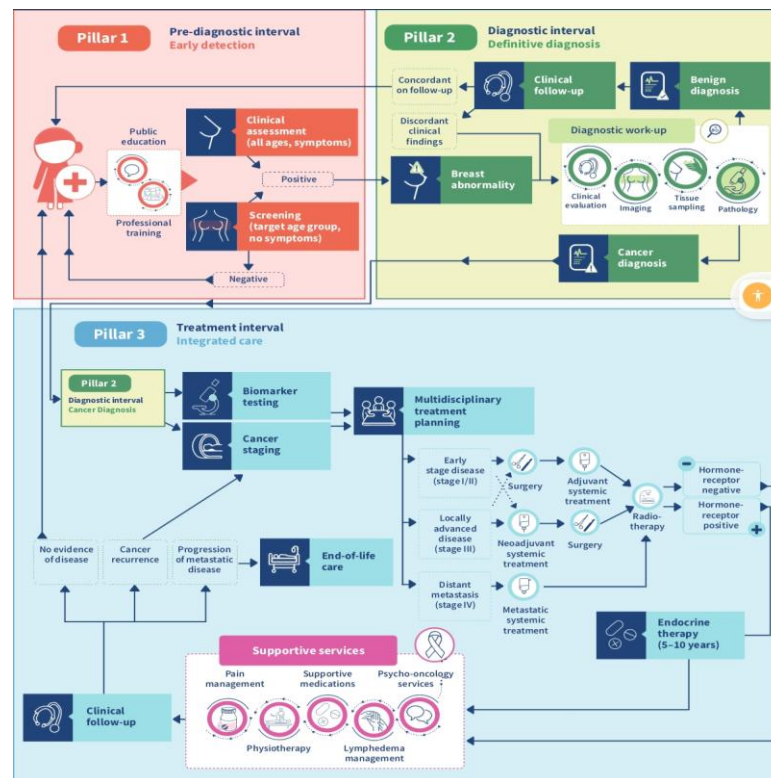
2.4.4 Program di Jember

Jember merupakan salah satu daerah yang berupaya menjalankan program pencegahan dan pengendalian kanker payudara. Berdasarkan penelitian Maulana et al (2023), didapatkan data bahwa puskesmas-puskesmas yang ada di Jember telah berupaya menangani kanker payudara melalui program POSBINDU PTM. Melalui program tersebut kader akan melakukan deteksi dini dan mengedukasi masyarakat untuk lebih *aware* terhadap kanker payudara, yaitu melalui SADARI dan pentingnya hidup sehat. Selain itu, program CERDIK juga telah digencarkan di Jember sebagai upaya untuk mengendalikan PTM, termasuk kanker payudara di

masyarakatnya. Kader di Jember tersebut mengimplementasikan program dari Kemenkes untuk mengajak masyarakat hidup sejahtera, yakni menuju masa muda yang sehat dan hari tua tanpa PTM (Hidayat et al., 2022).

2.5 Framework Kader

Kader berperan dalam mencegah dan mengurangi angka kematian akibat kanker payudara yang dilaksanakan berdasarkan tiga pilar tujuan utama pelayanan (WHO, 2023). WHO juga menyatakan bahwa pengembangan implementasi pada masing-masing pilar tersebut didukung oleh peran serta kader sebagai pemberi layanan primer yang memperkuat sistem kesehatan. Layanan tersebut mencakup peran kader untuk memberikan dukungan fisik, psikososial, dan spiritual. Framework tiga pilar tersebut termuat dalam gambar di bawah ini:



Gambar 2.1 Framework Kader

1) Pilar 1: Pra diagnosis

Pada tahap ini kader berperan untuk menyediakan layanan primer, sehingga berfungsi sebagai titik masuk pertama dan berpartisipasi dalam promosi kesehatan untuk program deteksi dini dan screening kanker payudara.

2) Pilar 2: Interval diagnostik

Kader berpartisipasi dalam mendukung diagnosis kanker payudara secara tepat waktu serta membantu proses layanan diagnostik yang cepat dan mudah diakses oleh masyarakat.

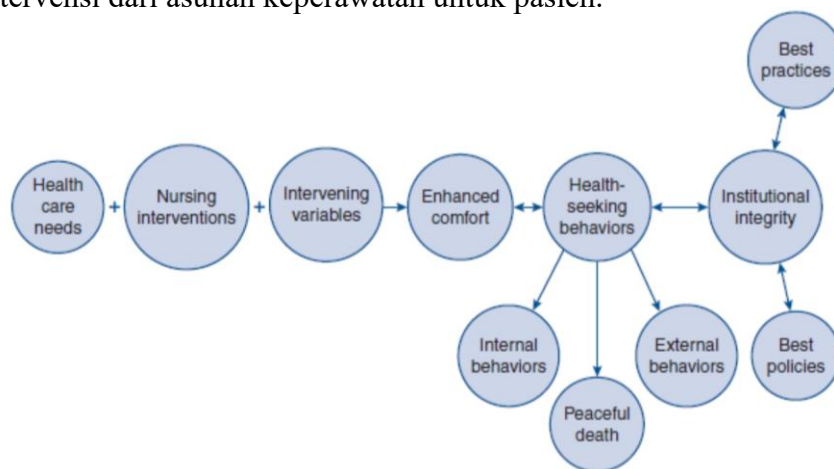
3) Pilar 3: Interval pengobatan

Kader dapat berperan dalam memberikan saran dalam penentuan rencana keperawatan yang realistis untuk dilaksanakan demi kesembuhan pasien serta mengoptimalkan *supportive service* dalam proses pengobatan.

2.6 Kolcaba Theory

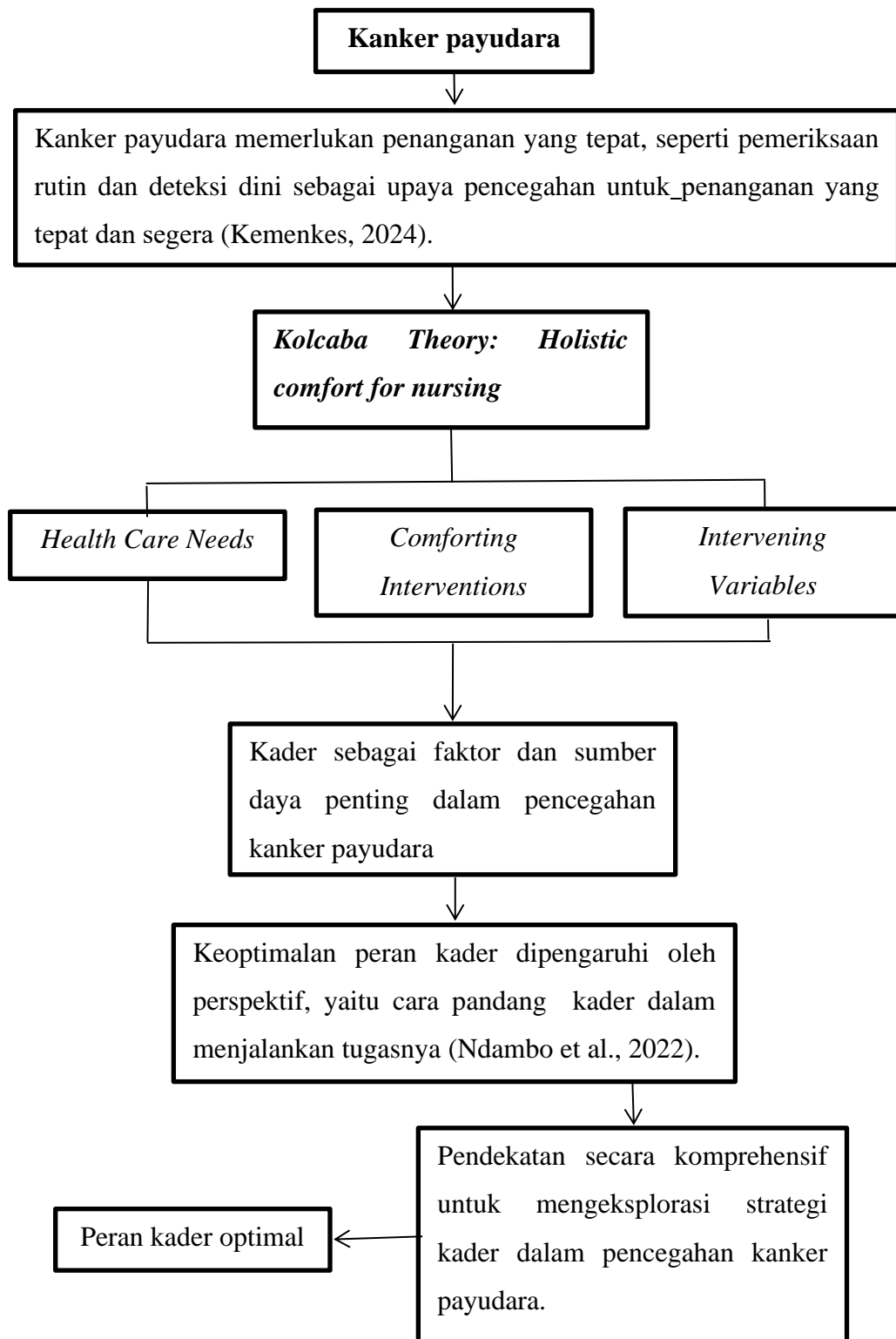
Teori Kolcaba adalah teori keperawatan yang membahas tentang *holistic comfort for nursing*. Teori tersebut menekankan kebutuhan akan kenyamanan yang harus dipenuhi secara holistik dalam proses perawatan pasien. Menurut Pomalango (2023), teori ini telah diterapkan dan dimanfaatkan dalam perawatan berbagai pasien, termasuk pada wanita dengan kanker payudara. Konsep utama dari kenyamanan tersebut ditunjukkan dengan jelas dalam kerangka konseptual Kolcaba yang terhubung langsung ke tiga proposi utama, yaitu:

- Holistic comfort for nursing* : Kebutuhan perawatan kesehatan dengan kenyamanan dari situasi stress dalam proses asuhan keperawatan.
- Comforting Interventions*: Tindakan keperawatan untuk mencapai kenyamanan dalam proses pemberian asuhan keperawatan.
- Intervening Variables*: Persepsi penerimaan mengenai kenyamanan yang sepenuhnya, sehingga akan mempengaruhi perencanaan dan pencapaian intervensi dari asuhan keperawatan untuk pasien.



Gambar 2.2 Framework Teori Kolcaba

2.6. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

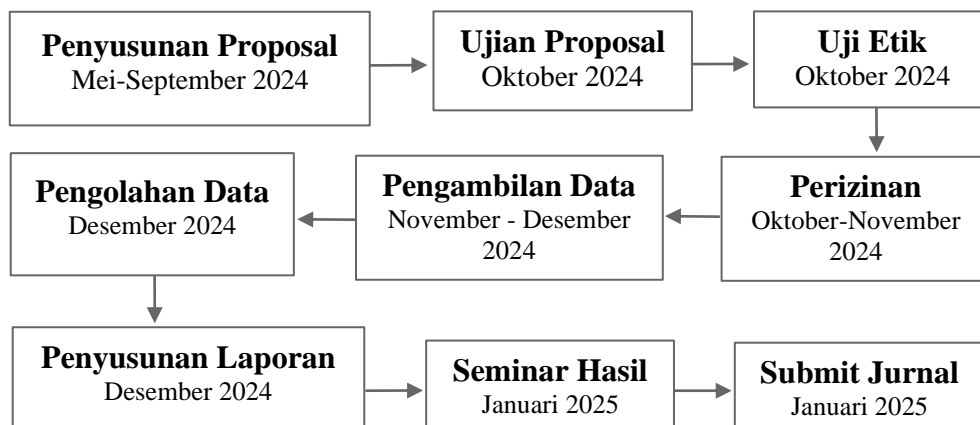
BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi deskriptif kualitatif. Desain ini bertujuan untuk menggambarkan suatu peristiwa atau fenomena secara lengkap dari perspektif yang subjektif tanpa proses manipulasi. Dengan demikian, hasil penelitian dapat dipaparkan secara lugas dan logis (Cutler et al., 2021).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di puskesmas wilayah Jember yaitu Puskesmas Kaliwates pada Mei 2024-Januari 2025, terhitung sejak awal penyusunan proposal hingga pengumpulan jurnal hasil penelitian.



Gambar 3.1 Waktu Penelitian

3.3 Sumber Informasi

Informan pada penelitian ini bersumber dari informan utama yaitu kader di Puskesmas Kaliwates yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Kader kesehatan yang berpengalaman terhadap PTM (kanker) > 1 tahun.
- 2) Kader kesehatan yang berada pada lingkup kerja wilayah kerja Puskesmas Kaliwates.
- 3) Kader kesehatan yang aktif dalam setiap program pelayanan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kaliwates.
- 4) Kader kesehatan yang bisa membaca dan menulis.

5) Kader kesehatan yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

1) Kader kesehatan dengan gangguan memori dan pendengaran.

2) Kader kesehatan dengan keterbatasan komunikasi

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu dari peneliti terhadap responden yang dianggap mewakili populasi (Thomas, F. B, 2022). Penelitian dilakukan untuk memperoleh sampling jenuh atau sensus, yaitu teknik pengumpulan data dengan menjadikan seluruh populasi sebagai sampel hingga mencapai prinsip kesesuaian dan kecukupan (Suriani et al., 2023; Utarini, 2021). Menurut Hennink dan Kaiser (2022), kuantitas jumlah responden dalam wawancara berada pada rentang 9-17 responden untuk mendapatkan data jenuh. Pada penelitian ini telah melibatkan 12 responden untuk memperoleh data hingga tercapai saturasi jenuh yang didapatkan melalui proses berikut:

1. Memberikan informasi kepada petugas kesehatan yang menaungi kader PTM, termasuk kanker payudara untuk memberikan rekomendasi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti.
2. Peneliti memilih responden dari daftar rekomendasi tersebut berdasarkan pada kader yang dianggap paling banyak mengandung kriteria dengan asumsi memiliki banyak informasi. Oleh karena itu, peneliti memilih ketua kader dari masing-masing pos posyandu di 12 pos yang berbeda.
3. Urutan pengambilan data dilakukan dari yang terdekat atau menyesuaikan dengan kesepakatan hari pelaksanaan wawancara yang telah dibuat sebelumnya.

3.4 Prosedur Penelitian

3.4.1 Tahap Persiapan

Prosedur penelitian dimulai dengan mengurus perizinan baik dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, maupun perizinan penelitian dari Puskesmas Kaliwates.

3.4.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan penelitian ini yaitu proses pengambilan data yang dilakukan melalui wawancara secara mendalam (*in-dept interview*) selama kurang lebih 30-45 menit atau sesuai kesepakatan, meliputi fase orientasi, kerja, dan terminasi. Pelaksanaan pengambilan data dalam wawancara dilakukan secara bervariasi yaitu dalam 1x pertemuan dan 2x pertemuan. Perbedaan tersebut karena pengambilan data melibatkan iteratif proses atau perbaikan dan adaptasi berkelanjutan di sela-sela proses wawancara. Proses wawancara yang dilakukan selama 2x pertemuan memiliki makna bahwa wawancara terjadi sebelum iteratif proses sehingga data yang didapatkan belum lengkap. Sedangkan wawancara yang dilakukan 1x pertemuan menunjukkan telah melewati iteratif proses sehingga data yang diinginkan sudah sesuai dan lengkap.

3.4.3 Tahap Penutup

Tahap penutup ini dilakukan penyusunan laporan transkrip data wawancara menjadi sebuah hasil penelitian yang nantinya akan dipertanggungjawabkan melalui sidang.

3.5 Pengumpulan Data Penelitian

Sumber data dari penelitian ini meliputi dua data, yaitu:

- a. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung pada narasumber berdasarkan hasil wawancara.
- b. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari studi kepustakaan berupa referensi.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini adalah peneliti sendiri yang akan mencari dan menggali informasi dari informan untuk memperoleh data melalui wawancara dengan bantuan alat pelengkap, meliputi pedoman wawancara untuk menuntun peneliti agar penelitian sesuai dengan tujuan awal yang telah ditetapkan, catatan lapangan sebagai bukti autentik proses penelitian, dan alat perekam atau *voice recorder* untuk mempermudah peneliti dalam menuliskan kembali data hasil wawancara.

3.7 Metode Analisa Data

Metode analisa data pada penelitian ini menggunakan bantuan *soft ware* ATLAS.ti sesuai metode analisa 6 langkah dari Braun & Clarke (2019).

a. Familiarisasi data

Peneliti membaca keseluruhan terkait dengan catatan lapangan, transkrip, dan juga dokumen lain untuk memahami keseluruhan konteks, pola, dan tema yang mungkin muncul.

b. Menciptakan kode awal

Identifikasi bagian-bagian yang dianggap menarik atau relevan dari pertanyaan penelitian untuk diberikan kode atau label.

c. Menentukan tema

Kode-kode yang telah dibuat kemudian dikelompokkan untuk menentukan tema atau topik yang lebih besar. Kode yang sama atau berhubungan digabungkan menjadi tema yang lebih luas.

d. Meninjau tema

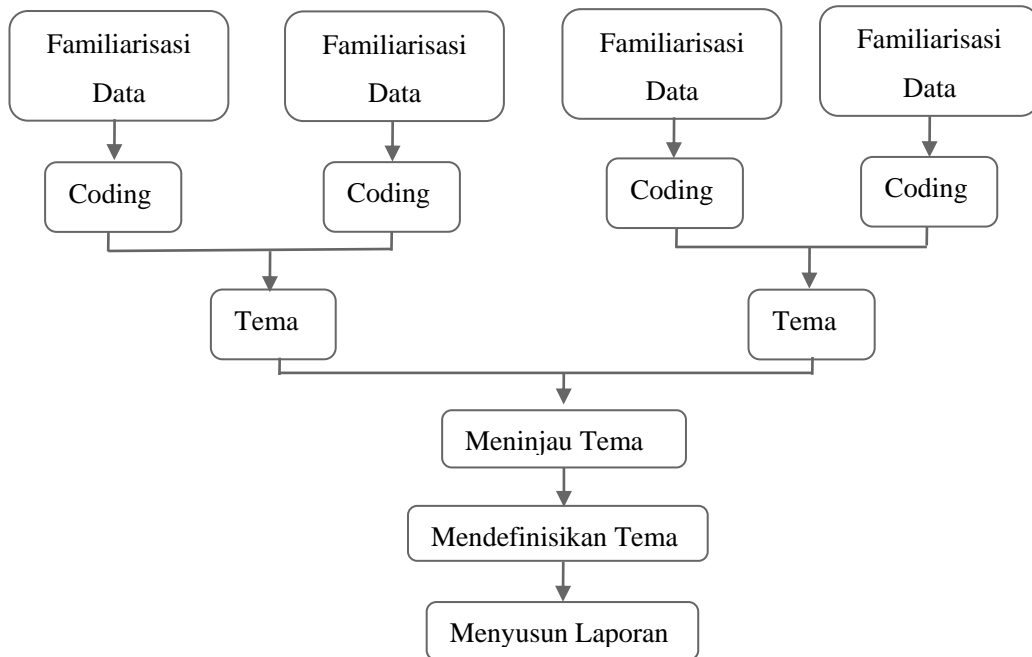
Setelah tema ditentukan maka peneliti meninjau kembali tema-tema tersebut dengan membandingkan terhadap data aslinya, sehingga mungkin akan terjadi revisi, digabung, ataupun dipecah menjadi tema yang lebih spesifik dengan harapan tema dapat mencerminkan data yang akurat.

e. Mendefinisikan tema

Setelah tema dikonfirmasi, maka setiap tema harus didefinisikan secara jelas dan deskriptif dalam setiap tema untuk menjelaskan esensi dari tema tersebut dan kaitannya dengan pertanyaan penelitian.

f. Menyusun laporan

Peneliti merangkai temuan menjadi sebuah narasi yang memberikan penjelasan rinci terkait tema yang ditemukan serta menghubungkan dengan tujuan penelitian.



Gambar 3.2 Skema Analisa Data

Tabel 3.1 Contoh Proses Analisa Data

Kutipan	Coding	Sub tema	Tema
<i>“Pastinya yang harus dipersiapkan kader supaya perannya optimal itu ya <u>pengetahuan sama keterampilannya</u>.” (P1)</i>	Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan	Peningkatan pengetahuan kader	Strategi pencegahan berpusat
<i>“Kalau saya lebih mendekati diri kepada masyarakat ya. Meskipun melalui pendekatan ini tuh tetap susah biasanya tapi ya diupayakan.” (P4)</i>	Pendekatan kepada masyarakat	tentang kanker payudara	pada peran kader
<i>“Kalau perspektif sebagai kader strateginya ya dengan meningkatkan pengetahuan lewat pelatihan-pelatihan itu.” (P9)</i>	Pelatihan kader		

3.8 Keabsahan Data

Keabsahan data penelitian kualitatif dapat diperiksa dengan formulasi yang berisikan empat kriteria (A’la & Nuntaboot, 2023).

a. *Credibility*

Peneliti melakukan latihan wawancara dengan dosen pembimbing, memahami fenomena, dan melakukan pengkodingan bersama dengan dosen pembimbing yang sudah berpengalaman dalam penelitian kualitatif untuk meningkatkan kredibilitas atau keakuratan data hasil penelitian.

b. *Transferability*

Peneliti menyusun *logbook* penelitian dan melakukan *thick description* untuk memastikan transferabilitas atau kemampuan hasil penelitian untuk diterapkan ke konteks lainnya.

c. *Dependability*

Dependabilitas atau kebergantungan menunjukkan konsistensi hasil penelitian yang diperoleh dari proses audit untuk menelaah keseluruhan data oleh penelaah eksternal, yaitu dosen pembimbing untuk menilai kesesuaian akurasi data dan teknik analisa yang telah digunakan.

d. *Confirmability*

Peneliti bersama dengan dosen pembimbing dalam membahas dan membuat kesimpulan, sehingga akan mendapatkan saran dan masukan untuk perbaikan pada hasil transkrip penelitian yang bersifat objektif dan netral.

3.9 Etik Penelitian

Penelitian telah mendapatkan uji etik penelitian dari komite etik KEPK Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan No. 366/UN25.1.14/KEPK/2024 pada tanggal 5 November 2024.

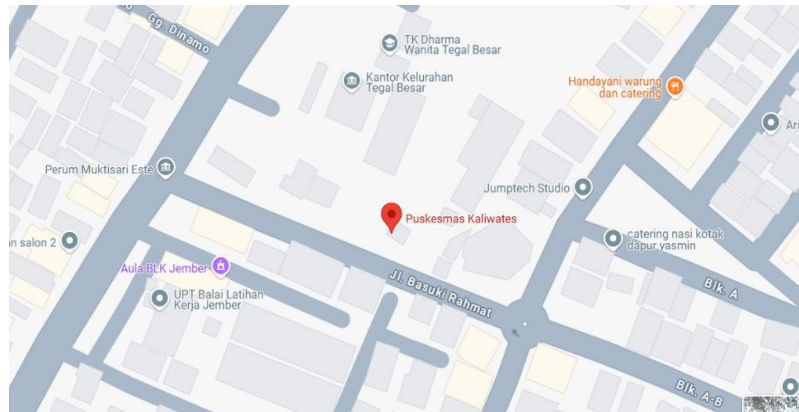
- a. *Autonomy*: Penelitian ini dilakukan dengan persetujuan responden yang ditandai dengan pengisian lembar *informed consent*.
- b. *Confidentiality*: Hasil dari penelitian akan dijamin kerahasiaannya dan informasi tidak diberikan kepada pihak lain yang di luar kepentingan.
- c. *Beneficence & nonmaleficence*: Penelitian ini minim adanya risiko karena hanya observasi tanpa melakukan eksperimen.
- d. *Justice*: Penelitian ini dilakukan secara adil dan atas dasar kemanusiaan baik sebelum, selama, dan setelah prosesnya.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kaliwates merupakan salah satu puskesmas perkotaan di Kabupaten Jember yang berlokasi di Jalan Basuki Rahmat No. 199 Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates. Puskesmas Kaliwates memiliki sistem pencatatan yang lengkap dan telah menjalankan program-program di masyarakat dengan melibatkan kader sebagai pelaksana Integrasi Layanan Primer (ILP) di masyarakat dan menyediakan akses informasi data sesuai kebutuhan dalam penelitian. Puskesmas Kaliwates memiliki 30 pos pelayanan yang melibatkan 5 kader di setiap posnya.



Gambar 4.1 Lokasi Penelitian

4.1.3 Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan dua belas responden yang telah sepakat untuk memberikan informasi untuk kepentingan penelitian. Kebersediaan tersebut dibuktikan dengan *informed consent* yang disetujui oleh masing-masing responden secara suka rela tanpa suatu paksaan dari pihak mana pun.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Informasi Demografi		Jumlah	Presentase (%)
Total Responden		12	100.00
Jenis Kelamin	Laki-laki	0	0
	Perempuan	12	100.00

Usia	35-40	2	16,67
	41-45	3	25.00
	46-50	3	25.00
	51-55	3	25.00
	56-60	1	8.33
Mean± SD	46.92±6.47		
Status	Belum menikah	0	0
	Menikah	12	100.00
	Pernah menikah	0	0
Pengalaman	2-7	5	41.67
	8-13	5	41.67
	14-19	1	8.33
	20-25	0	0
	36-31	1	8.33
Mean± SD	9.33±7.07		

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa wawancara untuk mendapatkan informasi hingga memperoleh data jenuh telah terpenuhi dengan 12 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Wawancara dilakukan pada kader dengan keseluruhan berjenis kelamin perempuan, dengan rata-rata usia 46.92±6.47 tahun. Responden memiliki pengalaman yang cukup lama dalam menjadi kader, dengan rata-rata pengalaman 9.33±7.07 tahun.

Tabel 4.2 Rincian Karakteristik Responden

Partisipan (P)	Jenis Kelamin	Usia	Pengalaman
P1	P	43 tahun	8 tahun
P2	P	53 tahun	10 tahun
P3	P	46 tahun	6 tahun
P4	P	49 tahun	15 tahun
P5	P	52 tahun	8 tahun
P6	P	54 tahun	10 tahun
P7	p	58 tahun	30 tahun
P8	P	43 tahun	7 tahun

P9	P	35 tahun	8 tahun
P10	P	38 tahun	6 tahun
P11	P	44 tahun	2 tahun
P12	P	48 tahun	2 tahun

Seluruh responden dalam penelitian ini diberikan kode masing-masing yang dilambangkan dengan huruf 'P' sebagai tanda *Participant*. Kode P1 menunjukkan responden pertama, P2 untuk responden kedua, P3 untuk responden ketiga, dan seterusnya. Keseluruhan responden masing-masing memiliki usia dan pengalaman yang relatif beragam sebagai seorang kader kesehatan.

4.1.4 Analisa Tema

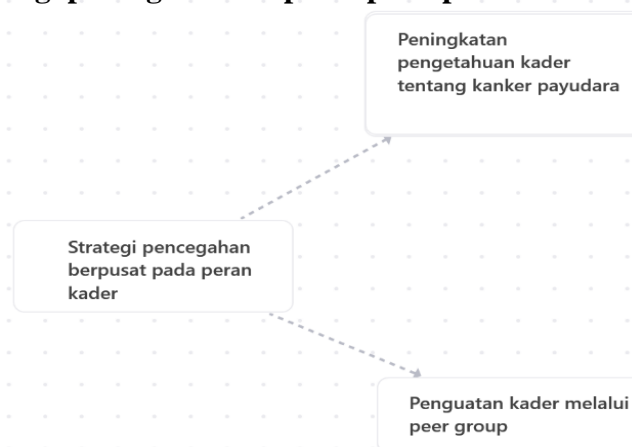
Tabel 4.3 Analisa Tema

<p>Tema: Strategi pencegahan berpusat pada peran kader</p> <p>Sub tema:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pengetahuan kader tentang kanker payudara <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pengetahuan dan keterampilan • Pendekatan kepada masyarakat • Pelatihan kader 2. Penguatan kader melalui peer group <ul style="list-style-type: none"> • Refreshing kader • Diskusi bersama terkait masalah kesehatan 	<p>Tema: Strategi pencegahan berpusat pada program puskesmas</p> <p>Sub tema:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deteksi dini kanker berbasis komunitas <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pengetahuan masyarakat • Motivasi kepada masyarakat • Edukasi masyarakat 2. Peningkatan pemahaman masyarakat tentang kanker payudara <ul style="list-style-type: none"> • Deteksi dini • Mamografi • Sadari • Screening
---	--

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap dua belas responden menghasilkan beragam data terkait peran kader tentang pencegahan kanker

payudara di wilayah Puskesmas Kaliwates. Proses ini dilakukan oleh dua peneliti, yaitu dengan melibatkan dosen pembimbing dalam proses analisa data. Secara keseluruhan, data yang diperoleh dalam wawancara tersebut memperoleh 28 kode yang memuat informasi pelaksanaan pelayanan kesehatan primer. Selanjutnya peneliti mengekstraksi kode-kode tersebut yang berkaitan dengan pencegahan kanker payudara hingga terbentuk dua tema, dengan masing-masing sub tema dan kode-kode di atas.

Tema 1: Strategi pencegahan berpusat pada peran kader



Gambar 4.2 Bagan Tema 1 'Strategi Pencegahan Berpusat Pada peran Kader'

Berdasarkan hasil data dari informan, kader telah memiliki strategi dalam pencegahan kanker payudara. Strategi pencegahan kanker payudara berpusat pada peran kader telah terbagi menjadi dua sub tema, yaitu peningkatan pengetahuan kader tentang kanker payudara dan penguatan kader melalui peer group. Kader memiliki strategi pencegahan baik dilakukan secara individu maupun kelompok agar dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat.

Sub tema A: Peningkatan pengetahuan kader tentang kanker payudara

Berdasarkan hasil penelitian, kader menyatakan bahwa melakukan strategi pencegahan dengan memperkuat pengetahuan tentang kanker payudara. Hal tersebut dikarenakan kader menganggap bahwa pengetahuan menjadi dasar yang sangat penting untuk pencegahan kanker payudara. Upaya tersebut dilakukan dengan mencari informasi secara mandiri, melakukan pendekatan kepada masyarakat, dan mengikuti pelatihan-pelatihan kader.

1. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan

Kader meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai strategi dalam pencegahan kanker payudara. Hal ini dapat dilihat pada pernyataan dalam wawancara mendalam:

“Pastinya yang harus dipersiapkan kader supaya perannya optimal itu ya pengetahuan sama keterampilannya.” (P1)

“Yang paling penting ya pengetahuannya, mulai dari apa itu kanker payudara, gejalanya seperti apa, dan langkah pencegahannya bagaimana setelah itu nanti kader juga harus tahu cara-caranya itu agar bisa diterapkan di masyarakat.” (P3)

“Jadi ya belajarnya dari situ sambil cari-cari info lewat hp kan banyak tentang kesehatan, kadang juga ada petugas yang share di grup wa terus saya baca biar ngerti.” (P12)

2. Pendekatan kepada masyarakat

Kader mengungkapkan bahwa salah satu strategi yang dilakukan untuk pencegahan kanker payudara yaitu dengan melakukan pendekatan kepada masyarakat. Hal tersebut terungkap dalam kutipan berikut:

“Kalau saya lebih mendekatkan diri kepada masyarakat ya. Meskipun melalui pendekatan ini tuh tetap susah biasanya tapi ya diupayakan.” (P4)

“Saya rasa pendekatannya harus lebih lagi pada masyarakat. Sebenarnya saya juga sudah melakukan pendekatan dan mereka juga sangat welcome gitu tapi kalau bisa ditingkatkan lagi pasti akan menjadi lebih baik.” (P3)

3. Pelatihan kader

Kader menyatakan telah mengikuti pelatihan-pelatihan sebagai upaya atau strategi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, sesuai dengan kutipan di bawah ini:

“Kalau perspektif sebagai kader strateginya ya dengan meningkatkan pengetahuan lewat pelatihan-pelatihan itu.” (P9)

“Pembekalannya juga kami itu jadi kader dikasih edukasi terus juga ada tentang pelatihan. Tapi menurut saya yang paling penting untuk

mengoptimalkannya perlu adanya pengetahuan yang maksimal, yang banyak, jadi ilmu yang diberikan ke masyarakat itu juga banyak.” (P1)

“..... kalau ada pelatihan dari puskesmas gitu juga ikut aja, ada pertemuan juga ikut.” (P10)

Sub Tema B: Peningkatan kader melalui *peer group*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader juga melakukan strategi pencegahan kanker payudara melalui *peer group*. Kegiatan dalam *peer group* tersebut dilakukan untuk membahas dan mencari jalan keluar terhadap masalah kesehatan di masyarakat. Dengan demikian, kader memiliki strategi pencegahan kanker payudara melalui kegiatan refreshing kader dan diskusi bersama.

1. Refreshing kader

Strategi lain dalam pencegahan kanker payudara ini dilakukan oleh kader kegiatan refreshing kader yang dilakukan rutin setiap bulan. Hal tersebut termuat dalam kutipan berikut ini:

“Selalu karena ada refreshing kader itu, dan membahas mengenai masalah-masalah yang sering muncul bersama-sama.” (P7)

“Biasanya saya itu dan teman-teman kader yang lainnya kumpul rutin setiap bulan, namanya refreshing kader.” (P1)

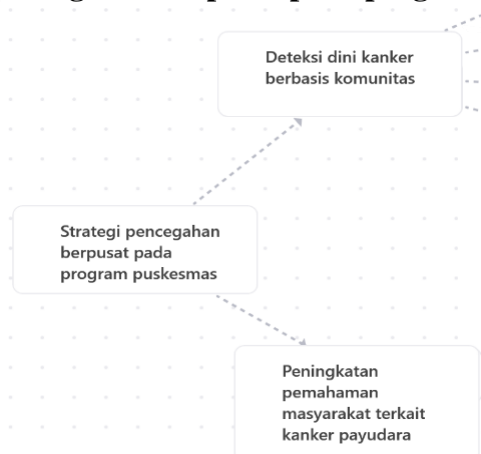
2. Diskusi bersama

Kader menyatakan bahwa salah satu strategi pencegahan kanker payudara diupayakan melalui diskusi bersama untuk membahas masalah kesehatan di masyarakat. Hal tersebut termuat dalam kutipan berikut ini:

“Di sini kan kita kerja bersama bukan individu, jadi kalau ada masalah ya kita diskusikan bersama dengan kader lainnya juga.” (P2)

“..... kalau dari puskesmas suruh kumpul saya juga dateng kan itu biasanya sambil ada diskusi sama edukasi tentang pemeriksaan yang tepat itu seperti apa.” (P12)

Tema 2: Strategi pencegahan berpusat pada program puskesmas



Gambar 4.3 Bagan Tema 2 'Strategi Pencegahan Berpusat pada Program Puskesmas'

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan tema kedua terkait strategi pencegahan berpusat pada program puskesmas. Strategi tersebut juga melibatkan kader dalam pelaksanaannya di masyarakat. Kader menyatakan bahwa puskesmas telah berupaya untuk melakukan pencegahan kanker payudara dengan deteksi dini atau pemeriksaan dan program-program kegiatan.

Sub Tema A: Deteksi dini berbasis komunitas

Pemeriksaan-pemeriksaan yang dilakukan adalah SADARI sebagai screening dan deteksi dini masalah kesehatan, serta deteksi kanker payudara melalui mamografi. Hal ini termuat dalam kutipan berikut:

“Oh iya kalau tentang kanker payudara ini ya kami kader biasanya SADARI itu sih Mbak, karena sadari kan yang paling mudah dan semuanya bisa melakukannya asalkan mereka tahu.” (P1)

“Biasanya memang ada program-program yang diberikan puskesmas. Screening atau deteksi dini yang paling mudah dengan SADARI itu, lalu jika terdeteksi masyarakat dengan benjolan atau dicurigai kanker maka akan dibantu untuk rujukan.” (P2)

“Ya itu mbak bisa dilakukan dulu pencegahan kaya SADARI itu ya mbak, terus kalau sudah ada benjolan atau yang dirasain kurang enak bisa langsung diperiksakan ke RS.” (P8)

“Pernah juga ada mamografi dan ada juga dari komunitas peduli kanker itu namanya love pink.” (P4)

Sub Tema B: Peningkatan pemahaman masyarakat terkait kanker payudara

Hasil penelitian juga menyatakan bahwa puskesmas telah melakukan beberapa kegiatan sebagai strategi pencegahan kanker payudara melalui penyuluhan dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan kader maupun masyarakat. Selain strategi tersebut, kader turut mengemukakan pendapat melalui perspektifnya bahwa perlu adanya peningkatan keoptimalan program pencegahan. Kader berharap strategi pencegahan melalui program puskesmas dapat terlaksana lebih baik dan optimal. Hal tersebut sesuai dengan kutipan berikut ini:

“Waktu itu pernah dilakukan sadari terus warganya juga diberikan sosialisasi. Dulu waktu pertemuan PKK gitu masyarakat diajari dan disuruh praktekkan. Jadi ada kader yang mendemonstrasikan ke masyarakat terkait caranya SADARI itu. Dulu dikumpulkan di kelurahan lalu diajari dan materinya apa saja itu dijelaskan sama dikasih leaflet atau brosur itu.” (P9)

“Program pencegahan harus dilakukan secara rutin dan berkelanjutan di berbagai daerah jadi harus merata.” (P3)

“Kalau menurut saya ya mbak, yang paling penting untuk dilakukan puskesmas itu adanya program penyuluhan atau semacam edukasi agar masyarakatnya itu lebih tahu terkait kanker payudara.” (P1)

“Harapannya harus lebih digencarkan lagi terkait SADARI dan diberikan pengetahuan-pengetahuan, karena tidak selalu benjolan itu adalah kanker ya. Jadi harus diberi pemahaman lagi tentang caranya sadari yang tepat. Masyarakat sini warganya juga sangat kooperatif dan antusias tinggi kalau tentang kesehatan.” (P9)

4.2 Pembahasan

Strategi dianggap sebagai langkah penting untuk mengatasi tantangan di saat ini dan di masa depan sebagai langkah untuk membantu dalam menjalankan suatu tugas (Musnaeni et al., 2022). Penelitian ini mengungkapkan dua tema

strategi dalam pencegahan kanker payudara, yaitu strategi pencegahan berpusat pada peran kader dan strategi pencegahan berpusat pada program puskesmas. Strategi berpusat pada peran kader dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan penguatan kader melalui peer group, sedangkan strategi pencegahan berpusat pada program puskesmas dilakukan melalui deteksi dini berbasis komunitas dan peningkatan pemahaman masyarakat terkait kanker payudara. Strategi yang diterapkan Puskesmas Kaliwates telah sesuai dengan Permenkes 2023, bahwa pemerintah harus menerapkan konsep pelayanan kesehatan primer yang dilaksanakan oleh puskesmas dan jejaring kerjanya, termasuk kader yang bersinergi bersama petugas kesehatan dalam upaya mengoptimalkan pelayanan kesehatan pada seluruh siklus kehidupan masyarakat. Dengan demikian, strategi pencegahan oleh kader dan strategi pencegahan oleh puskesmas dibuat dan dijalankan untuk mengupayakan kesejahteraan kesehatan dan kenyamanan pada masyarakat, khususnya di wilayah kerja masing-masing.

Teori Kolcaba menyatakan bahwa kebutuhan akan kenyamanan *holistic* dalam proses perawatan harus terpenuhi secara komprehensif (Pomalango, 2023). Kenyamanan tersebut dapat dioptimalkan mulai dari pencegahan, pengobatan, hingga pemeliharaan kesehatan pada masyarakat. Hasil penelitian berkaitan erat dengan domain konseptual Teori Kolcaba, yaitu *comforting interventions*. Domain tersebut didefinisikan dalam 3 tipe kenyamanan, yaitu *relief* sebagai bentuk bantuan untuk meringankan kebutuhan pasien, *ease* sebagai fungsi dalam memberikan asuhan, dan *transcendence* sebagai bantuan dalam menangani kesulitan pada pasien (Pomalango, 2023). Kader menjadi bagian penting yang ikut berperan dalam proses tersebut, sehingga peran kader harus memenuhi konsep utama dari suatu kenyamanan untuk mendukung perannya sebagai pelaksana Integrasi Layanan Primer (ILP).

4.2.1 Strategi Pencegahan Berpusat pada Kader

Strategi pencegahan berpusat pada peran kader merupakan strategi individu atas kemauan dan inisiatif dari kader sebagai upaya dalam meningkatkan perannya. Strategi merupakan salah satu hal penting yang harus dimiliki kader untuk mengoptimalkan pelaksanaan peran dan tugasnya dalam Integrasi Layanan Primer (ILP). Penguatan dalam pengetahuan dan keterampilan dianggap sebagai strategi

dalam pencegahan kanker payudara oleh kader karena dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Penelitian ini menunjukkan bahwa kader secara mandiri berinisiatif untuk memperdalam pengetahuan dengan memanfaatkan teknologi modern yaitu internet dan mengikuti pelatihan untuk meningkatkan keterampilan dalam Integrasi Layanan Primer (ILP) di masyarakat. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rahmayanti et al (2022) yang menyatakan bahwa, pengetahuan menjadi faktor yang mempengaruhi kinerja kader dalam menjalankan tugasnya. Oleh karena itu, pengetahuan menjadi landasan penting yang harus dimiliki kader dan dioptimalkan secara berkala sebagai strategi dalam pencegahan kanker payudara.

Pelatihan pengembangan profesional kader dinyatakan sebagai langkah untuk mendukung kompetensi peran pelayanan kesehatan (Lee, L., at el, 2021). Kader mengemukakan strategi pencegahan kanker payudara dengan aktif dalam mengikuti pelatihan untuk memperdalam keterampilan dalam memberikan pelayanan di masyarakat. Penelitian pada kader Puskesmas Kaliwates menyebutkan bahwa kader turut aktif mengikuti setiap pelatihan yang diberikan oleh Puskesmas Kaliwates dan memanfaatkan kegiatan tersebut untuk meningkatkan keterampilan sebagai strategi dalam pencegahan kanker payudara di masyarakat. Hal tersebut dilakukan oleh kader karena melalui pelatihan tersebut kader dapat menyerap banyak pengetahuan yang menjadi landasan dalam menjalankan Integrasi Layanan Primer (ILP) terhadap kesehatan pada masyarakat di wilayahnya. Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Moya et al (2023), bahwa kader memperoleh tambahan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan atau kursus. Hal ini juga sejalan dengan teori pada pernyataan Syahputra dan Tanjung (2020), bahwa pelatihan dapat meningkatkan dan mengembangkan keahlian maupun keterampilan untuk produktivitas kerja. Sebuah keterampilan penting untuk terus diasah untuk meningkatkan kemampuan pelayanan kader dalam mengatasi setiap permasalahan kesehatan pada masyarakat.

Pelayanan kesehatan ditujukan melalui meningkatkan pelayanan dengan melibatkan peran serta masyarakat. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kaliwates ini dapat memperkuat penelitian terdahulu bahwa pendekatan atau hubungan kader dengan masyarakat merupakan salah satu langkah strategi yang

tepat untuk dilakukan dalam mencapai pelayanan kesehatan primer yang optimal. Kader menyatakan bahwa pendekatan dilakukan untuk mempermudah dalam membangun hubungan untuk memberikan edukasi dan peran lain yang mendukung dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Mason et al (2021) yang menunjukkan bahwa kader harus memiliki keterampilan inti, termasuk keterampilan interpersonal dan membangun hubungan. Berdasarkan hasil penelitian-penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelibatan masyarakat dalam pelaksanaan layanan kesehatan diusulkan sebagai cara yang tepat untuk mengoptimalkan kesejahteraan layanan. Namun, kader Puskesmas Kaliwates berupaya mengoptimalkan pendekatan tersebut tidak hanya kepada masyarakat, melainkan juga kepada sesama kader.

Refreshing kader dianggap sebagai cara efektif untuk memperkuat peran kader dalam pencegahan kanker payudara. Refreshing kader merupakan pertemuan rutin setiap satu bulan untuk sesama kader didampingi petugas kesehatan. Kader Puskesmas Kaliwates rutin 1 bulan sekali untuk melaksanakan kegiatan ini. Dalam kegiatan tersebut, kader akan membahas mengenai masalah kesehatan yang marak terjadi di masyarakat dan melakukan diskusi untuk memecahkan atau mencari jalan keluar bersama dalam menghadapi masalah tersebut. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Sita et al (2024) yang mengemukakan bahwa, *refreshing kader* sangat penting dan dibutuhkan untuk mengoptimalkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam menjalankan peran sesuai dengan kemampuannya. Hasil penelitian Marlenywati dan Sinaga (2025), menyatakan bahwa 76,67% kader aktif mengikuti *refreshing kader* dan terbukti efektif untuk meningkatkan kemampuan kader. Kegiatan tersebut dapat memberikan edukasi kembali, sehingga kader dapat mengingat materi yang terdahulu serta memperluas pemahaman terkait materi baru atau terkini tentang kesehatan (Bastian et al., 2023). Kegiatan refreshing kader menjadi salah satu persiapan untuk mendukung keoptimalan peran kader dalam pelaksanaan Integritas Layanan Primer (ILP) dengan dibekali kembali oleh ilmu-ilmu baru baik itu secara teori maupun praktis.

4.2.3 Strategi Pencegahan Berpusat pada Program Puskesmas

Puskesmas Kaliwates melaksanakan program untuk pencegahan kanker payudara dengan melibatkan kader dalam proses pelaksanaannya. Berdasarkan

hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Kaliwates telah melakukan upaya pencegahan kanker payudara yang dilakukan bersamaan dengan deteksi dini masalah kesehatan lainnya baik itu secara *door to door* oleh kader, maupun pelayanan pada tiap pos posyandu di masing-masing wilayah. Pencegahan dan deteksi dini kanker payudara yang diprogramkan oleh puskesmas yaitu SADARI dan kegiatan penyuluhan sebagai upaya edukasi. Periksa Payudara Sendiri (SADARI) merupakan salah satu strategi yang dijadikan sebagai langkah awal puskesmas dan langkah yang paling mudah diedukasikan kader kepada masyarakat dan terbukti signifikan untuk mendukung masyarakat melakukan deteksi dini kanker payudara (Sari et al, 2020). Hasil penelitian menyatakan bahwa Puskesmas Kaliwates telah memberikan edukasi kepada kader tentang cara melakukan SADARI sebagai upaya untuk meningkatkan screening atau deteksi dini, penemuan, dan tidak lanjut masalah sejak dini. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Abeng dan Jama (2024), bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader (2.6 poin) setelah diberikan edukasi SADARI, sehingga hal tersebut mempengaruhi tindakan kader dalam melakukan deteksi kanker payudara. Pengetahuan deteksi dini kanker payudara akan mendukung upaya pelaksanaan program deteksi menjadi lebih optimal untuk dilaksanakan baik oleh kader maupun masyarakat secara mandiri.

Peningkatan pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara juga ditingkatkan melalui kegiatan penyuluhan. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan nonformal dengan menyebarkan pesan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat (Larasati et al, 2021). Hasil temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang kanker payudara masih kurang sehingga kader berharap program edukasi dari puskesmas tersebut dapat dilakukan secara rutin, merata, dan melibatkan narasumber terpercaya agar masyarakat yakin dan mau menerima informasi dari edukasi tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian Faizah et al (2024) yang menyatakan bahwa pengetahuan terhadap suatu penyakit akan berpengaruh terhadap sikap yang diberikan pada hal tersebut. Untuk mengatasi hal tersebut, Puskesmas Kaliwates memiliki strategi dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui edukasi yang diberikan oleh kader sebagai bentuk upayanya dalam melaksanakan Integrasi Layanan Primer

(ILP). Peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan keterlibatan masyarakat dalam upaya kesehatan dapat meningkatkan pemberdayaan masyarakat (Oktafia et al., 2023). Peningkatan pengetahuan melalui edukasi akan jauh lebih baik diberikan melalui pendekatan yang tepat agar ilmu yang diberikan dapat diterima dengan baik pula oleh masyarakat.

Kolaborasi atau kerja sama menjadi sebuah langkah baru yang ditemukan pada penelitian ini sebagai upaya pencegahan kanker payudara. Puskesmas Kaliwates juga telah menciptakan kolaborasi bersama komunitas yang aktif pada bidang terkait dengan melibatkan kader dalam proses pelaksanaan program tersebut. Keterlibatan tersebut dilakukan untuk mendukung peran kader dalam Integrasi Layanan Primer (ILP) yang mengupayakan kesejahteraan dan kenyamanan masyarakat. Hal tersebut disampaikan oleh kader bahwa kolaborasi program pencegahan telah dilakukan seoptimal mungkin tanpa dipungut biaya, sehingga diharapkan seluruh kalangan masyarakat dapat melakukan pemeriksaan sebagai langkah awal pencegahan kanker payudara. Beberapa program kolaborasi Puskesmas Kaliwates dengan komunitas yaitu pemeriksaan kanker payudara melalui SADARI dan mamografi.

Program kolaborasi dalam pemeriksaan mamografi menjadi temuan baru dari penelitian ini. Peningkatan peran kader dalam framework pencegahan kanker payudara telah ditingkatkan oleh Puskesmas Kaliwates dengan menciptakan kolaborasi untuk screening dan deteksi dini dengan memanfaatkan kemajuan teknologi berupa mamografi. Mamografi merupakan usaha untuk menemukan abnormalitas dengan menggunakan sinar X pada jaringan payudara yang telah dikompresi (Siregar, 2023). Hasil penelitian terdahulu oleh Lott Breane et al (2024) menyatakan bahwa kolaborasi dengan komunitas merupakan adaptasi penting dari screening yang memiliki potensi positif untuk diadopsi dan dipertahankan. Penatalaksanaan tersebut dapat mengurangi beban kanker payudara karena masalah dapat diidentifikasi dan ditangani sejak dini, sehingga kualitas hidup masyarakat akan lebih meningkat dan pengobatan kanker payudara menjadi efektif (PAHO, 2024).

2.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak melibatkan seluruh kader Puskemas Kaliwates sebagai responden, melainkan hanya perwakilan dari masing-masing pos posyandu yang dipilih secara random atau acak. Hal ini memiliki kemungkinan besar dapat memberikan hasil penelitian yang berbeda karena melibatkan perspektif responden yang berbeda pula. Dengan demikian, hasil penelitian tidak mengungkapkan perspektif dari seluruh kader Puskesmas Kaliwates secara luas, baik berdasarkan pada peran kader maupun berdasarkan program puskesmas.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Menurut perspektif kader, strategi pencegahan kanker payudara di Puskesmas Kaliwates telah sesuai dengan Permenkes tahun 2023 bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas telah melibatkan jejaring kerjanya, termasuk kader yang berperan dalam memberikan pelayanan primer pada seluruh siklus kehidupan masyarakat. Strategi pencegahan kanker payudara telah dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader, melakukan pendekatan kepada masyarakat, mengikuti pelatihan kader, melaksanakan refreshing kader, melakukan penyuluhan kepada masyarakat, dan deteksi dini kanker berbasis komunitas.
2. Menurut perspektif kader, pelaksanaan strategi pencegahan kanker payudara telah didukung oleh keikutsertaan kader dalam setiap program yang dilaksanakan. Kader telah aktif mengikuti pelatihan dan pembekalan dari puskesmas untuk mengoptimalkan Integrasi Layanan Primer (ILP). Namun, kader menyatakan bahwa program pencegahan kanker payudara belum dilaksanakan secara optimal yaitu program tidak dilaksanakan dengan rutin dan merata di setiap wilayah, sehingga pengetahuan dan kepercayaan masyarakat terhadap pemberi layanan kesehatan masih belum optimal pula.

5.2 Saran

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Namun, terdapat saran yang bisa dilakukan untuk menyempurnakan hasil penelitian ini, meliputi:

1. Puskesmas dapat melaksanakan strategi pencegahan kanker payudara secara rutin setiap satu bulan sekali sesuai dengan Permenkes tahun 2023 tentang Kegiatan Posyandu di Era Transformasi Kesehatan, dilaksanakan merata di setiap pos posyandu, dan melibatkan kader yang didampingi oleh dokter atau perawat sebagai upaya untuk menciptakan kepercayaan masyarakat terhadap pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP).

2. Bagi peneliti selanjutnya dapat melibatkan kader yang lebih luas yaitu mencakup seluruh pos posyandu dalam suatu wilayah dan menggali kendala dalam strategi pencegahan kanker payudara untuk menciptakan keoptimalkan strategi yang telah terlaksana dan menemukan penyelesaian atas kendala yang dirasakan dalam pelaksanaan kegiatan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Abeng, A. T., & Jama, F. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Perilaku Kader Dalam Mendeteksi Kanker Payudara Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar. Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior, 6(1), 3.
- Afrianti, F., & Pujiyanto. (2020). *Obstacles of the Implementation of the Healthy Indonesia Program with Family Approach (PIS-PK)*. 188–197. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200612.026>
- Alderwick, H., Hutchings, A., Briggs, A., & Mays, N. (2021). The impacts of collaboration between local health care and non-health care organizations and factors shaping how they work: A systematic review of reviews. *BMC Public Health*, 21(1), 753. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10630-1>
- A'la, M. Z., & Nuntaboot, K. (2023). Exploring the supportive care needs for people with cancer undergoing chemotherapy: A qualitative descriptive study. *Jurnal Ners*, 18(1), Article 1. <https://doi.org/10.20473/jn.v18i1.41837>
- Barzaman, K., Karami, J., Zarei, Z., Hosseinzadeh, A., Kazemi, M. H., Moradi-Kalbolandi, S., Safari, E., & Farahmand, L. (2020). Breast cancer: Biology, biomarkers, and treatments. *International Immunopharmacology*, 84, 106535. <https://doi.org/10.1016/j.intimp.2020.106535>
- Bastian, A., Nurhidayah, R., Pratita, I., Dewi, W. P., & Purnomo, W. (2023). The Effectiveness of the Online Cadre Refresh Program on Capacity Building for Cadres in Toddler Posyandu Management During the Covid-19 Pandemic. *Journal of Global Research in Public Health*, 8(1), 99–103. <https://doi.org/10.30994/jgrph.v8i1.443>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Cutler, N. A., Halcomb, E., & Sim, J. (2021). Using naturalistic inquiry to inform qualitative description. *Nurse Researcher*, 29(3). <https://journals.rcni.com/nurse-researcher/evidence-and-practice/using-naturalistic-inquiry-to-inform-qualitative-description-nr.2021.e1788/print>
- Dinas Kesehatan Nasional (DINKES). (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*. https://dinkes.jatimprov.go.id/indeks.php?r=site/file=10&ide_berita=8
- Faizah, I., Hidayati, L., & Pratiwi, I. N. (2024). Relationship between Knowledge and Stigma with Attitude Towards People with Leprosy in Professional Nursing Students. *Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease*, 12(1), Article 1. <https://doi.org/10.20473/ijtid.v12i1.39109>

- Francies, F. Z., Hull, R., Khanyile, R., & Dlamini, Z. (2022). Breast Cancer in low-middle income countries: Abnormality in splicing and lack of targeted treatment options. *American Journal of Cancer Research*, 10(5), 1568.
- Grogan Fleege, N. M., & Cobain, E. F. (2022). Breast cancer management in 2021: A primer for the obstetrics and gynecology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 82, 30–45. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.02.004>
- Hastuti, N. M., Pupitasari, R., & Sugiarsi, S. (2019). Peran kader kesehatan dalam program posbindu penyakit tidak menular di Puskesmas Jaten. *Jurnal Ilmiah Maternal*, 3(2). https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/jurnal_ilmiah_maternal/article/view/756
- Hennink, M., & Kaiser, B. N. (2022). Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Social Science & Medicine*, 292, 114523.
- Hidayat, C. T., Laksono, S. B., K, H. A., W, N. E., & Zuhri, I. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Hipertensi Dengan Program Cerdik Pada Lansia Di Desa Kasiyan RW 12 dan 13 Kabupaten Jember. *Jurnal Penelitian Ilmu Sosial Dan Eksakta*, 1(2), 108–115. <https://doi.org/10.47134/trilogi.v1i2.26>
- Ilaboya, D., Gibson, L., & Musoke, D. (2018). Perceived barriers to early detection of breast cancer in Wakiso District, Uganda using a socioecological approach. *Globalization and Health*, 14(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0326-0>
- Isnawati, I. A., & Yunita, R. (2019). *Konsep Pembentukan Kader Kesehatan Jiwa di Masyarakat* (1st ed.). Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Jesslin, J., & Kurniawati, F. (2020). Perspektif Orang Tua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Inklusif. *JPI (Jurnal Pendidikan Inklusi)*, 3(2), 72–91. <https://doi.org/10.26740/inklusi.v3n2.p72-91>
- Katsura, C., Ogunmwoyi, I., Kankam, H. K., & Saha, S. (2022). Breast cancer: Presentation, investigation and management. *British Journal of Hospital Medicine (London, England: 2005)*, 83(2), 1–7. <https://doi.org/10.12968/hmed.2021.0459>
- Kaushik, A., Peralta-Alvarez, F., Gupta, P., Bazo-Alvarez, J. C., Ofori, S., Bobrow, K., Monyeke, D., Guinto, R. R., Baumgartner, J., & Mohan, S. (2021). Assessing the Policy Landscape for Salt Reduction in South-East Asian and Latin American Countries – An Initiative Towards Developing an Easily Accessible, Integrated, Searchable Online Repository. *Global Heart*, 16(1), 49. <https://doi.org/10.5334/gh.929>
- KBBI. (2016). *Hasil Pencarian—KBBI VI Daring*. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/perspektif>
- Kemenkes, D. P. (2020). *Rencana Aksi Kegiatan 2020-2024*.

- Kemenkes. (2023). *Aplikasi Dan Program PTM - Penyakit Tidak Menular Indonesia*. <https://p2ptm.go.id/aplikasi-dan-program-ptm>
- Kemenkes. (2023). Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer Memperkuat Peran Kader Kesehatan. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20230623/0943369/integrasi-pelayanan-kesehatan-primer-memperkuat-peran-kader-kesehatan/>
- Kemenkes. (2023) *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 / PDF*. Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan. <https://www.slideshare.net/slideshow/survei-kesehatan-indonesia-ski-tahun-2023/269424965>
- Kurniawan, N. C., Mubin, M. F., & Samiasih, A. (2022). Literature review: Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Menangani Gangguan Jiwa di Masyarakat. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(2), 537–542.
- Kusuma, C., Fatmasari, E., Wulandari, J., Dewi, P., Pahlevi, R., Djiara, S., & Katmawati, S. (2021). Literature Review: Peran Kader Posyandu Terhadap Pemberdayaan Masyarakat. *Prosiding Seminar Kesehatan Nasional Sexophone*, 0, Article 0. <http://conference.um.ac.id/index.php/sexophone/article/view/2914>
- Larasati, N. P., Zaid, I. S., Fauzan, R., & Srisantyorini, T. (2021, October). Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut di masa pandemi covid-19 di panti asuhan yatim dan dhuafa mizan amanah cilandak barat. In *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ (Vol. 1, No. 1)*.
- Lee, L. K., Ruano, E., Fernández, P., Ortega, S., Lucas, C., & Joachim-Célestin, M. (2021). Workforce readiness training: a comprehensive training model that equips community health workers to work at the top of their practice and profession. *Frontiers in public health*, 9, 673208.
- Lestari, R., Warseno, A., Trisetyaningsih, Y., Rukmi, D. K., & Suci, A. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Mencegah Penyakit Tidak Menular Melalui Posbindu Ptm. *Adimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 48–55.
- Lott, B. E., Yeo, S., Bekele, E., Birhanu, F., Hussein, R., Muktar, S., ... & Deressa, B. T. (2024). Breast Cancer Education and Empowerment in Ethiopia: Evaluating Community-Based Cancer Prevention Efforts Using the RE-AIM Framework. *Journal of Cancer Education*, 1-8.
- Marlenywati, M., & Sinaga, T. (2025). Refreshing Pelatihan Kader Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Limbung. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara*, 6(2), 2738-2743.
- Mason, T. H., Rush, C. H., & Sugarman, M. K. (2021). Statewide training approaches for community health workers. *The National Association of Community Health Workers*.
- Masoudi, N., Dastgiri, S., Sanaat, Z., Abbasi, Z., & Dolatkah, R. (2022). Barriers to breast cancer screening in Iranian females: A review article. *Universa*

- Medicina*, 41(1), Article 1.
<https://doi.org/10.18051/UnivMed.2022.v41.79-89>
- Maulana, M. A., Susanto, T., Rasni, H., Ma'fuah, S., & Kurdi, F. (2023). Relationship of Physical Activity and Blood Pressure: Data Analysis of the Integrated Non-Communicable Diseases Development Post (Posbindu PTM) Jenggawah Public Health Center in Jember Regency at 2020. *Journal of Rural Community Nursing Practice*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.58545/jrcnp.v1i1.78>
- Moya, E. M., Garcia, A., Joyce Ponder, A., & Fietze, G. (2023). Addressing knowledge gaps: the key role of community health workers and healthcare providers in human papillomavirus prevention and vaccine uptake in a border community. *Frontiers in Public Health*, 11, 1243539.
- Musnaeni, M., ABIDIN, S., & PURNAMAWATI, P. (2022). Pentingnya Manajemen Strategi dalam Meningkatkan Kualitas Pendidikan. *CENDEKIA: Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 2(2), 98–104
- Musoke, D., Atusingwize, E., Ikhile, D., Nalinya, S., Ssemugabo, C., Lubega, G. B., Omodara, D., Ndejjo, R., & Gibson, L. (2021). Community health workers' involvement in the prevention and control of non-communicable diseases in Wakiso District, Uganda. *Globalization and Health*, 17(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00653-5>
- Ndambo, M. K., Munyaneza, F., Aron, M. B., Nhlema, B., & Connolly, E. (2022). Qualitative assessment of community health workers' perspective on their motivation in community-based primary health care in rural Malawi. *BMC Health Services Research*, 22(1), 179. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07558-6>
- Nugraheni, N., & Malik, A. (2023). Peran Kader Posyandu dalam Mencegah Kasus Stunting di Kelurahan Ngijo. *Lifelong Education Journal*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.59935/lej.v3i1.198>
- Oktafia, R., rahmayanti, R., & Indriastuti, N. A. (2023). Empowering community health volunteers (cadre) as an effort to improve health in postpartum mothers. *Proceeding International Conference of Community Service*, 1(2). <https://pdfs.semanticscholar.org/90de/633dae95886340f56dcc9f41a6ab2f2eced1.pdf>
- PAHO. (2024, May 1). Breast cancer—PAHO/WHO | Pan American Health Organization. <https://www.paho.org/en/topics/breast-cancer>
- Pilayon, B., & Nuntaboot, K. (2017). Strengthening community volunteers in caring for people with disabilities. *Suranaree Journal of Science & Technology*, 24(3), 343–353.
- Pomalango, Z. B. (2023). Penerapan Teori Keperawatan Comfort Katharine Kolcaba dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Perioperatif. *Jurnal Anestesi*, 1(3), 118-128.

- Rawal, L. B., Kharel, C., Yadav, U. N., Kanda, K., Biswas, T., Vandelanotte, C., Baral, S., & Abdullah, A. S. (2020). Community health workers for non-communicable disease prevention and control in Nepal: A qualitative study. *BMJ Open*, *10*(12), e040350.
- Rawal, L., Jubayer, S., Choudhury, S. R., Islam, S. M. S., & Abdullah, A. S. (2021). Community health workers for non-communicable diseases prevention and control in Bangladesh: A qualitative study. *Global Health Research and Policy*, *6*(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00182-z>
- Rahmayanti, W., Yogaswara, D., Fitriani, S., Hidayani, W. R., Tagum, K. N. H., & Turiano, L. (2022). Factors related to the performance of cadres in the Implementation of Community Based Health Service activities. *Journal of Public Health Sciences*, *1*(02), 55-70.
- Rizal & Tandos. (2021). STRATEGI PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU MELALUI PENDAMPINGAN KOMUNITAS DI YAYASAN KALYANAMITRA.
- Rizka, A., Akbar, M. K., & Putri, N. A. (2022). Carcinoma Mammae Sinistra T4bN2M1 Metastasis Pleura. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, *8*(1), 23–31.
- Sadikin, I. S., Lestari, Y. D., & Victor, A. A. (2024). The role of cadre in the community on diabetic retinopathy management and its challenges in low-middle income countries: A scoping review. *BMC Public Health*, *24*(1), 177. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17652-5>
- Sari, P., Sayuti, S., Ridwan, M., Rekiaddin, L., & Anisa, A. (2020). Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS). *Perilaku Dan Promosi Kesehatan : Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, *2*(2). <https://doi.org/10.47034/ppk.v2i2.4132>
- Siregar, P. A., & Susilawati, S. (2023). Hubungan faktor usia dengan kejadian PTM di wilayah Puskesmas Desa Aek Goti. *FLORONA: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *2*(1), 11-14.
- Siswati, T., Margono, Husmarini, N., Purnamaningrum, Y. E., & Paramashanti, B. A. (2022). Health-promoting university: The implementation of an integrated guidance post for non-communicable diseases (Posbindu PTM) among university employees. *Global Health Promotion*, *29*(3), 31–39. <https://doi.org/10.1177/17579759211021363>
- Sita, M., Nurfadhila, N., & Sumiyati, S. (2024). Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu Melalui Kegiatan “Refreshing Kader.” *Jurnal Pengabdian Masyarakat Gunung Sari*, *2*(2), Article 2. <https://doi.org/10.58294/jpmgs.v2i2.175>

- Smolarz, B., Nowak, A. Z., & Romanowicz, H. (2022). Breast cancer—Epidemiology, classification, pathogenesis and treatment (review of literature). *Cancers*, *14*(10), 2569.
- Srinath, A., van Merode, F., Rao, S. V., & Pavlova, M. (2022). Barriers to cervical cancer and breast cancer screening uptake in low- and middle-income countries: A systematic review. *Health Policy and Planning*, *38*(4), 509–527. <https://doi.org/10.1093/heapol/czac104>
- Sulaiman, E. S. (2021). *PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI BIDANG KESEHATAN: Teori dan Implementasi*. UGM PRESS.
- Syahputra, M. D., & Tanjung, H. (2020). Pengaruh Kompetensi, Pelatihan Dan Pengembangan Karir Terhadap Kinerja Karyawan. *Maneggio: Jurnal Ilmiah Magister Manajemen*, *3*(2), 283-295.
- Teame, H., Gebremariam, L., Kahsay, T., Berhe, K., Gebreheat, G., & Gebremariam, G. (2019). Factors affecting utilization of cervical cancer screening services among women attending public hospitals in Tigray region, Ethiopia, 2018; Case control study. *PloS One*, *14*(3), e0213546. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213546>
- Thomas, F. B. (2022). The Role of Purposive Sampling Technique as a Tool for Informal Choices in a Social Sciences in Research Methods. *Just Agriculture Multidisciplinary e-Newsletter*, *2*(5), 1-8.
- Tsolekile, L. P., Schneider, H., & Puoane, T. (2018). The roles, training and knowledge of community health workers about diabetes and hypertension in Khayelitsha, Cape Town. *Curationis*, *41*(1). <https://doi.org/10.4102/curationis.v41i1.1815>
- Untad, V., Napirah, M. R., & Pongsapan, N. (2022). Factors Related to the Utilization of the Integrated Development Posts of Non-Communicable Diseases (POSBINDU PTM) in Bulili Health Centre Area | Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. *Scientific Foundation SPIROSKI, Skopje, Republic of Macedonia*, *10*, 27–32.
- WHO. (2020). *Learning resources on breast cancer and servical cancer screening now available in Russian*. <https://www.iarc.who.int/cancer-type/breast-cancer>
- WHO. (2020). *Global NCD Compact 2020-2030*. <https://www.who.int/initiatives/global-noncommunicable-diseases-compact-2020-2030>
- WHO. (2021). *Breast cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- WHO. (2023). Global breast cancer initiative implementation framework: assessing, strengthening and scaling up of services for the early detection and management of breast cancer: executive summary. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240067134>

Wilcock, A., & Hocking, C. (2024). *An Occupational Perspective of Health*. Taylor & Francis.

Yarmaliza, Y., & Zakiyuddin, Z. (2019). Pencegahan Dini Terhadap Penyakit Tidak Menular (Ptm) Melalui Germas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 2(3), 93–100. <https://doi.org/10.36341/jpm.v2i3.794>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan bahwa setuju dan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "**Perspektif Kader Tentang Strategi Peningkatan Kemampuan Kader dalam Pencegahan Kanker Payudara di Puskesmas Kaliwates**".

Dalam kegiatan ini, saya menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya bersedia untuk memberikan informasi melalui wawancara dengan sejujur-jujurnya.
2. Saya menyetujui adanya perekaman maupun pencatatan informasi selama proses wawancara.
3. Segala hal yang berkaitan dengan penelitian, seperti waktu dan tempat akan disepakati bersama guna menunjang kelancaran proses penelitian.

Dengan demikian, saya akan mengikuti kegiatan penelitian ini dan menandatangani lembar pernyataan ini secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jember,

Peneliti

Responden

(Puja Sheylla Riskita Cahyani)

(.....)

Lampiran 2. Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

I. Identitas Informan:

1. Nama :
2. Waktu :
3. Tempat :

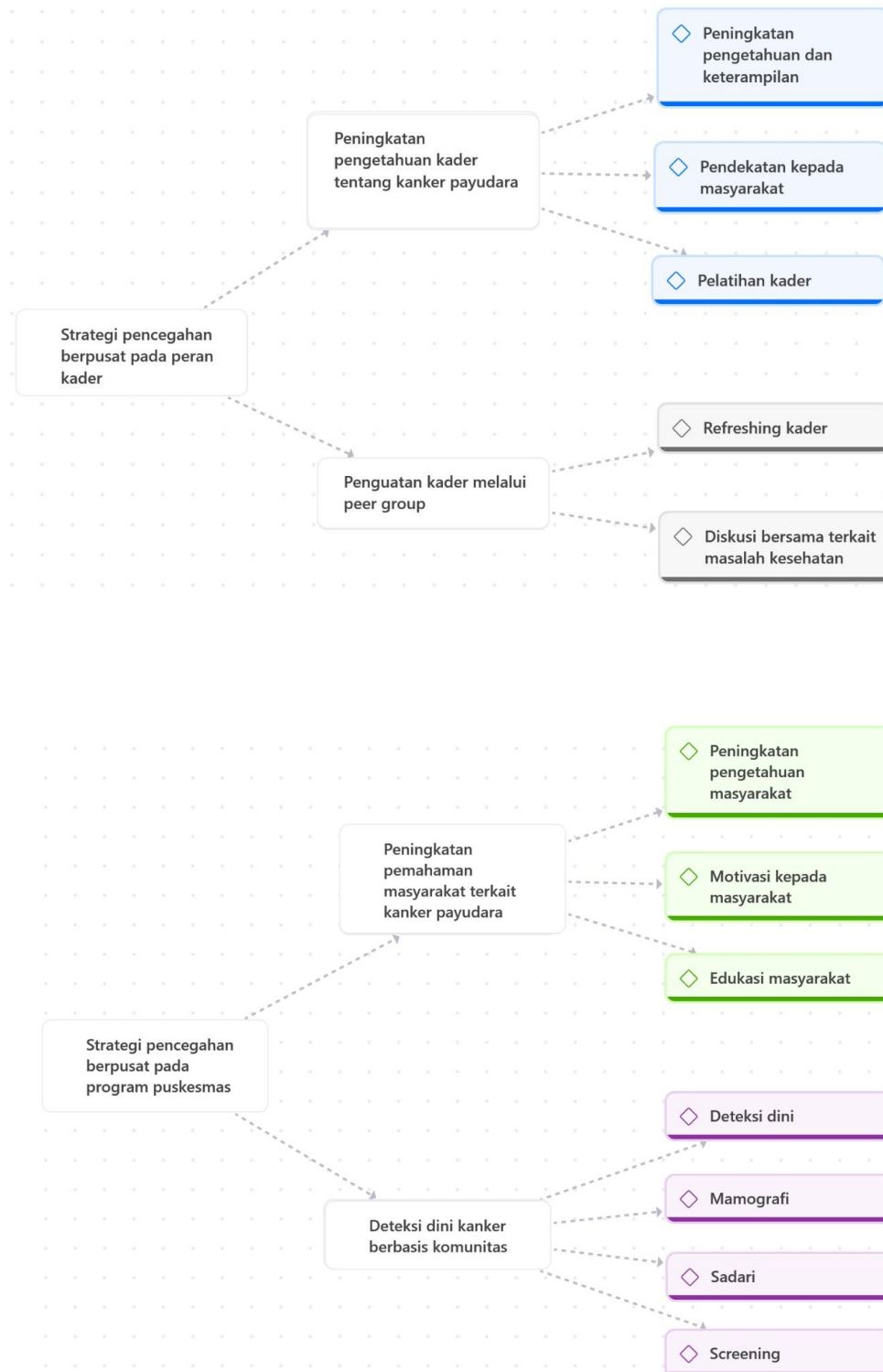
II. Daftar pertanyaan:

No.	Daftar Pertanyaan untuk Kader	Jawaban
1.	Apa pendapat anda tentang kanker payudara dan pencegahannya?	
2.	Menurut anda, seberapa penting pencegahan kanker payudara itu dilakukan? Mengapa demikian?	
3.	Bagaimana peran kader di Puskesmas Kaliwates?	
4.	Bagaimana peran kader dalam mendukung program integritas layanan primer untuk mencegah kanker payudara di Puskesmas Kaliwates?	
5.	Menurut anda, apakah cara atau strategi yang dilakukan sudah berjalan dengan optimal?	
6.	Sebagai kader, apa yang mungkin bisa anda sarankan kepada puskesmas untuk menciptakan strategi pencegahan kanker payudara di masyarakat?	

Lampiran 3. Coding

	A	B	C
1	Code	Grounded Code Groups	
2	● Deteksi dini	5 Deteksi dini kanker berbasis komunitas	
3	● Diskusi bersama terkait masalah kesehatan	2 Penguatan kader melalui peer group	
4	● Edukasi masyarakat	27 Peningkatan pemahaman masyarakat terkait kanker payudara	
5	● Ketakutan dalam proses pemeriksaan	3 Hambatan pencegahan kanker payudara	
6	● Ketidaktahuan tentang tanda dan gejala	2 Hambatan pencegahan kanker payudara	
7	● Kurangnya kesadaran masyarakat	9 Hambatan pencegahan kanker payudara	
8	● Mamografi	2 Deteksi dini kanker berbasis komunitas	
9	● Membantu dalam pelayanan kesehatan	7 Peran kader	
10	● Mengkoordinasi masyarakat	4 Peran kader	
11	● Menjembatani pelayanan kesehatan	10 Peran kader	
12	● Motivasi kepada masyarakat	1 Peningkatan pemahaman masyarakat terkait kanker payudara	
13	● Pelatihan kader	5 Peningkatan pengetahuan kader tentang kanker payudara	
14	● Pelibatan narasumber	4 Harapan program pencegahan kanker payudara	
15	● Pemerataan program	2 Harapan program pencegahan kanker payudara	
16	● Pendekatan kepada masyarakat	4 Peningkatan pengetahuan kader tentang kanker payudara	
17	● Peningkatan kesadaran oleh masyarakat	3 Hambatan pencegahan kanker payudara	
18	● Peningkatan kualitas hidup	2	
19	● Peningkatan pengetahuan dan keterampilan	14 Peningkatan pengetahuan kader tentang kanker payudara	
20	● Peningkatan pengetahuan masyarakat	2 Peningkatan pemahaman masyarakat terkait kanker payudara	
21	● Pentingnya pencegahan	10	
22	● Penyakit yang membahayakan	6 Stigma kader terhadap kanker payudara	
23	● Penyakit yang menakutkan	5 Stigma kader terhadap kanker payudara	
24	● Perasaan malu	3 Hambatan pencegahan kanker payudara	
25	● Program rutin	9 Harapan program pencegahan kanker payudara	
26	● Refreshing kader	5 Penguatan kader melalui peer group	
27	● Rujukan pengobatan	1 Peran kader	
28	● Sadari	11 Deteksi dini kanker berbasis komunitas	
29	● Screening	8 Deteksi dini kanker berbasis komunitas	
30			
1	Network Group	Networks	Network
2	Strategi pencegahan berpusat pada peran kader		2 Penguatan kader melalui peer group Peningkatan pengetahuan kader tentang kanker payudara
3	Strategi pencegahan berpusat pada program puskesmas		2 Deteksi dini kanker berbasis komunitas Peningkatan pemahaman masyarakat terkait kanker payudara

Lampiran 4. Tema Hasil Coding



Lampiran 5. Surat Keterangan Laik Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAIK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
No. 366/UN25.1.14/KEPK/2024**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Puja Sheylla Riskita Cahyani
Principal Investigator

Anggota Peneliti : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep., Ph.D
Member of Research Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep

Tempat Penelitian : Puskesmas Kaliwates
Place of Research

Dengan judul : Perspektif Kader Tentang Strategi Pencegahan Kanker
Payudara di Wilayah Puskesmas Kaliwates

Title : Cadres' Perspective on Breast Cancer Prevention Strategies in
Kaliwates Community Health Center Area

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 5 November 2024 sampai dengan tanggal 5 Februari 2025

This declaration of ethics applies during the period November 5, 2024 until February 5, 2025

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Chairperson of Health Research Ethics Committee



Ns. Dini Kartikawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Fakultas Keperawatan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 8210/UN25.1.14/LT/2024

06 November 2024

Hal : Permohonan Surat Pengantar Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

Nama : Puja Sheylla Riskita Cahyani

NIM : 212310101064

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Perspektif Kader tentang Strategi Pencegahan Kanker Payudara di Wilayah Puskesmas Kaliwates

lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon dengan hormat diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dr. Ns. Rondhianto, S.Kep., M.Kep
NIP. 19830324 200604 1 002



Lampiran 7. Surat Izin LP2M Universitas Jember



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Laman : lp2m.unej.ac.id - Email : ijinpenelitian@gmail.com

Nomor : 10371 /UN25.3.1/LT/2024
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa

12 November 2024

Yth. **Kepala**
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 8210/UN25.1.14/LT/2024 tanggal 06 November 2024 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Puja Sheylla Riskita Cahyani
NIM : 212310101064
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Ds. Gandekan RT 01 RW 09, Kec. Wonodadi, Kab. Blitar
Judul Penelitian : "Perspektif Kader tentang Strategi Pencegahan Kanker Payudara di Wilayah Puskesmas Kaliwates"
Lokasi Penelitian: Puskesmas Kaliwates Kab. Jember
Pelaksanaan : Bulan November-Desember 2024

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

Kepala
Sekretaris II,

Dr. Yusuf Adiwiwono, S.H., LL.M.
NIP. 197810242005011002

Tembusan Yth.
1. Kepala Dinkes Kab. Jember;
2. Kepala Puskesmas Kaliwates;
3. Dekan FKEP Universitas Jember;
4. Mahasiswa ybs;
5. Arsip.



Lampiran 8. Surat Izin Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

11/13/24, 10:32 AM



JKREP – JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN – BAKESBANGPOL – KABUPATEN JEMBER

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
Jember
di -
Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/3480/415/2024

Tentang PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas Jember, 12 November 2024, Nomor: 10371/UN25.3.1/LT/2024, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Puja Sheylla Riskita Cahyani
NIM : 212310101064
Daftar Tim : -
Instansi : Universitas Jember/Fakultas Keperawatan/Illmu Keperawatan
Alamat : Jalan Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto, Krajan Timur, Sumbersari, Jember
Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Perspektif Kader Tentang Strategi Pencegahan Kanker Payudara di Wilayah Puskesmas Kaliwates
Lokasi : Puskesmas Kaliwates
Waktu Kegiatan : 14 November 2024 s/d 31 Desember 2024

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 12 November 2024
**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER**

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Drs. SIGIT AKBARI, M.Si.
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19650309 198602 1 002

Tembusan :
Yth. Sdr. 1. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
2. Yang Bersangkutan

<https://j-krep.jemberkab.go.id>

1/1

Lampiran 9. Surat izin Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo No: 1/03, Patrang, Jember, Jawa Timur 68111
Telepon (0331) 487577, Faksimile (0331) 426624, PSC 119
Laman dinkes.jemberkab.go.id, Pos-el dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

Jember, 14 November 2024

Nomor : 000.9.2 / 3280- / 35.09.311 / 2024
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Yth. Kepala UPT. Puskesmas Kaliwates

di
Jember

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/3480/415/2024 Tanggal 12 November 2024, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NIM : Puja Sheylla Riskita Cahyani / 212310101064
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang " Perspektif Kader tentang Strategi Pencegahan Kanker Payudara di Wilayah Puskesmas Kaliwates
Waktu Pelaksanaan : 14 November 2024 s/d 31 Desember 2024

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik;
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing;
4. Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember.

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER



dr. HENDRO SOELISTIJONO, M.M., M.Kes
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan:

- Yth. 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 10. Surat Keterangan Selesai Penelitian**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KALIWATES**

Jl. Basuki Rahmat No. 199, Tegal Besar, Kaliwates, Jember, Jawa Timur 68132
Telepon (0331) 321301

SURAT KETERANGAN**NOMOR : 000.9.2 / 029 / 35.09.311.03 / 2025**

Yang bertandatangan di bawah ini :

N a m a : dr. Sendy Dwi Pertiwi
NIP : 19860406 201412 2 001
Pangkat / Gol : Penata Tk. I / III d
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Kaliwates
Unit Kerja : UPTD. Puskesmas Kaliwates

dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Puja Sheylla Riskita Cahyani
NIM : 212310101064
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kaliwates tentang "*Perspektif Kader tentang Strategi Pencegahan Kanker Payudara di Wilayah Puskesmas Kaliwates*", terhitung sejak 14 November 2024 s/d 31 Desember 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 8 Januari 2025

Kepala UPTD Puskesmas Kaliwates

dr. Sendy Dwi Pertiwi






Penata Tk. I / III d

NIP. 19860406 201412 2 001

Lampiran 11. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Utama

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Puja Sheylla
 NIM : 21231010064
 Nama DPU : Ns. Muhammad Zulfatul A'la . M.Kep, PhD.






No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Kamis, 22 Februari 2024	Konsultasi Judul	pahami varabte	
2.	Senin, 20 Mei 24	Konsultasi BAB 1	kemulus gaps t umulek layuhke keb 2 & 3	
3.	Rabu, 13 Juni 24	Konsultasi BAB 1 dan progres BAB 2 & 3	perbaiki Bab 1 & 2 layuhke ke bab 3	
4.	Kamis, 8 Agustus 24	Konsultasi & presentasi progres BAB 1 - 3	perbaiki instrumen.	
5.	Senin, 30 September 2024	Konsultasi hasil akhir proposl	ace sempro.	



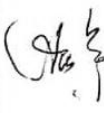



No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
	Rabu, 4 Desember 2024	Pengkodean data	Memperdalam pengetahuan terkait coding	JA
	Kamis, 12 Desember 2024	Analisa data hingga tema	Mengelompokkan coding sesuai tema	AA
	Kamis, 19 Desember 2024	BAB IV Tema dan sub tema	Memperdalam pembahasan	JA
	Selasa, 7 Januari 2025	BAB IV dan BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan quotes - Menambahkan tabel responden - Memberikan contoh coding di BAB III 	JA
	Kamis, 9 Januari 2025	Final Skripsi	ACE ujian proposal	JA

Lampiran 12. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Anggota

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Puja Sheylla Riskita Cahyani
NIM : 212310101064
Nama DPA : Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	Rabu, 19 Juni 2024	Konsultasi Judul dan BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Judul disusun harus sesuai dengan kaidah - Bab 1 disusun sesuai MSKS yang tepat 	
2.	Senin, 24 Juni 2024	Konsultasi Bab 1 dan Bab 2	<ul style="list-style-type: none"> - Lebih diperhatikan kembali penulisan sitasi 	
3.	Jum'at, 6 September 2024	Konsultasi BAB 2 dan BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - Membenahi kerangka konsep - Melengkapi pedoman wawancara - Memperjelas alat 	
4.	Selasa, 10 September 2024	Konsultasi revisi BAB 2 & BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - Mencari teori yang relevan untuk kerangka - Melengkapi metode 	
5.	Selasa, 17 September 2024	Konsultasi revisi BAB 2 & BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kerangka teori 	

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
6.	Jum'at/ 27. September 2024	Revisi Kerangka dan Hasil Akhir	Turnitin	
7.	Senin/ 30 September 2024	Hasil akhir proposal dan turnitin	uji as proposal	
8.	Selasa 31 Desember 2024	Hasil & Pembahasan Penelitian	- Tambahkan bagan - Definisikan bagan - Perjelas kalimat	
9.	Selasa, 7 Januari 2025	BAB IV & BAB V	Persiapan uji as skripsi	
10.	Rabu, 8 Januari 2025		Acc utk turnitin dan uji as skripsi	
11.	Kamis, 9 Januari 2025	Rencana uji as skripsi 14/1/2025		
12.				

Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian

