

**PROPOSAL PENGABDIAN MASYARAKAT
MASALAH DAN KESEHATAN REPRODUKSI**



**“Pentingnya Deteksi Dini dalam Pencegahan
Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara”**

Ketua Pelaksana:

Ibu Dewi Rostianingsih, SST., M.Kes

(NIDN. 0328067703)

Anggota Pelaksana:

- | | |
|---|----------------------|
| 1. Farida Simanjuntak, SST., M.Kes | (NIDN.0328018103) |
| 2. Dr. Marni Br Karo, STr.Keb., SKM., M.Kes | (NIDN.0323077402) |
| 3. Dr. Tetty Rina A, SST., M.Keb | (NIDN.0321097401) |
| 4. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M. Kes | (NIDN.0319017902) |
| 5. Friska Yunita, SST., MKM | (NIDN.0329068610) |
| 6. Puri Kresna Wati, SST., MKM | (NIDN.0309049001) |
| 7. Hainun Nisa, SST., M.Kes | (NIDN.0328117802) |
| 8. Rupdi, SST., M.Kes | (NIDN.0315107501) |
| 9. Renince, SST., M.Keb | (NIDN.0316098604) |
| 10. Maslan, SST., M.Kes | (NIDN.0315047104) |
| 11. Evi Nur Akhiriyanti, SST., Mn.Mid | (NIDN.1131011981419) |
| 12. Linda K. Telaumbanua, SST., M.Keb | (NIDN.0302028001) |
| 13. Wiwit Desi Intarti, S.Si.T., M.Keb | (NIDN. 0608128203) |
| 14. Nurmah, SST., M.Kes | (NIDN.0315078302) |
| 15. Mahasiswi Program Studi Kebidanan (S1) Semester VII | |

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) DAN PROFESI BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI 2022**

LEMBAR PENGESAHAN

USUL KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

1. Judul : **“Pentingnya Deteksi Dini dalam Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara”**
2. Ketua Pelaksana :
 - a. Nama : Dewi Rostianingsih, SST., M.Kes
 - b. NIDN : 0328067703
 - c. Jabatan : Dosen
3. Alamat Rumah : Perumahan Jatimulya, Jalan Mahoni IV no 331 Blok H
RT 007/011 , Kel : Jatimulya, Kec : Tambun Selatan,
Kab : Bekasi Jawa Barat
4. No. Telp/Hp : 0811-800-3040
5. Anggota Pelaksana :
 - a. Farida Simanjuntak, SST., M.Kes
(NIDN.0328018103)
 - b. Dr. Marni Br Karo, STr.Keb., SKM., M.Kes
(NIDN.0323077402)
 - c. Dr.Tetty Rina A, SST., M.Keb
(NIDN.0321097401)
 - d. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M. Kes
(NIDN.0319017902)
 - e. Friska Yunita, SST., MKM
(NIDN.0329068610)
 - f. Puri Kresna Wati, SST., MKM
(NIDN.0309049001)
 - g. Hainun Nisa, SST., M.Kes
(NIDN.0328117802)
 - h. Rupdi, SST., M.Kes
(NIDN.0315107501)
 - i. Renince, SST., M.Keb
(NIDN.0316098604)
 - j. Maslan, SST., M.Kes
(NIDN.0315047104)
 - k. Evi Nur Akhiriyanti, SST., Mn.Mid
(NIDN. 1131011981419)
 - l. Linda K. Telaumbanua, SST., M.Keb
(NIDN.0302028001)
 - m. Wiwit Desi Intarti, S.Si.T., M.Keb
(NIDN. 0608128203)
 - n. Nurmah, SST., M.Kes
(NIDN.0315078302)
 - o. Mahasiswi Program Studi Kebidanan (S1)
Semester VII

6. Jangka Waktu Kegiatan : 1 bulan (persiapan s.d pelaksanaan)
7. Bentuk Kegiatan : Sosialisasi dan pelaksanaan IVA dan SADANIS **serta penyuluhan dengan tema** “Pentingnya Deteksi Dini dalam Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara”
8. Jumlah Peserta : 30 orang
9. Biaya yang di perlukan : Rp. 1.400.000,00

Bekasi, 12 Desember 2022

Mengetahui,
Kepala Program Studi Kebidanan (S1) dan
Profesi



Farida M. Simanjuntak, SST., M.Kes
NIDN. 0328018103

Ketua Pelaksana



Dewi Rostianingsih, SST., M.Kes
NIDN. 0328067703

Menyetujui
Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat



Rotua Suryani S, SKM, M.Kes
NIDN : 0315018401

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kita nikmat sehat, rahmat, hidayah serta inayah sehingga kami diberi kesempatan untuk mengadakan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dengan melakukan **“Pentingnya Deteksi Dini dalam Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara”**.

Dalam kesempatan ini kami ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang terkait dalam perencanaan acara ini, diantaranya:

1. Usman Ompusunggu, S.E, selaku pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Vermona Marbun. M.KM, selaku BPH Yayasan Medistra Indonesia
3. Saver M Ompusunggu, S.E, selaku ketua Yayasan Medistra Indonesia
4. Ns Riris Octryna Silitonga. M.Kep., Sp.Kep. Jiwa, selaku Ketua Senat STIKes Medistra Indonesia
5. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
6. Puri Kresna Wati, SST., M.KM, selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
7. Sinda Ompusunggu, S.H, selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian
8. Hainun Nisa, SST., M.Kes, selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni
9. Farida Simanjuntak, SST., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
10. Renince Siregar. SST., M.Keb selaku Koordinator Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
11. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes, selaku Koordinator mata kuliah Masalah dan Gangguan Sistem Reproduksi
12. Dr. Marni Br Karo, STr.Keb., SKM., M.Kes, selaku Dosen mata kuliah Masalah dan Gangguan Sistem Reproduksi
13. Dewi Rostianingsih, SST., M.Kes, selaku Dosen Pengajar Mata Kuliah Masalah dan Gangguan Sistem Reproduksi
14. Maslan, SST., M.Kes, selaku Dosen Pengajar Mata Kuliah Masalah dan Gangguan Sistem Reproduksi

Semoga hal ini yang telah diberikan oleh pihak terkait di atas bermanfaat serta dibalas oleh Allah SWT.

Bekasi, 12 Desember 2022

Panitia

DAFTAR ISI

COVER	
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	6
1.1. Analisis Situasi	6
1.2. Masalah Mitra	7
BAB II SOLUSI TARGET DAN LUARAN	8
2.1. Solusi	8
2.2. Target	8
BAB III METODE PELAKSANAAN	9
BAB IV RENCANA KEGIATAN	11
BAB V PEMBIAYAAN	15
LAMPIRAN MATERI	13
DAFTAR PUSTAKA	29
LAMPIRAN LEAFLET	30

BAB I

PENDAHULUAN

A. Analisis Situasi

Angka penderita kanker di Indonesia sendiri dapat dibilang meningkat secara fantastis setiap tahunnya. Salah satu kanker yang angka kematiannya tinggi adalah kanker payudara. Kanker payudara sendiri umumnya menyerang perempuan dan merupakan salah satu kanker terbanyak yang terjadi di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Jumlah penderita kanker payudara menunjukkan bahwa terdapat peningkatan setiap tahunnya.

Di Indonesia kanker serviks (kanker leher rahim) merupakan kanker kedua paling banyak diderita wanita setelah kanker payudara. Beberapa faktor mengakibatkan terjadinya kanker serviks adalah terlambatnya deteksi dini yang dilakukan oleh wanita karena kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks, misalnya untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaan (vagina) sangatlah penting dilakukan khususnya untuk wanita.

Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Nita V, Novi Indrayani. 2020 : 4 (2)).

Dari analisis situasi yang diperoleh mengenai masih tingginya kejadian kanker payudara dan juga kanker leher rahim pada wanita di Indonesia, dan juga hal ini dapat terjadi karena masih kurangnya pemahaman dan edukasi mengenai pentingnya deteksi dini dalam pencegahan kanker payudara dan kanker leher rahim.

Oleh karena itu kami berupaya untuk melakukan pengabdian masyarakat yang akan diadakan secara langsung ke masyarakat, khususnya kepada perempuan, dengan bertujuan untuk memberikan edukasi mengenai pemahaman serta cara deteksi dini dalam pencegahan kanker payudara dan kanker leher rahim.

B. Masalah Mitra

1. Identifikasi Masalah

- a. Penyuluhan KIE pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
- b. Perlunya diberikan pemahaman tentang pencegahan kanker payudara
- c. Perlunya diberikan pemahaman tentang cara mendeteksi kanker leher rahim dan cara pencegahannya
- d. Perlunya memberikan pemahaman pentingnya pemeriksaan IVA Test dan PAPSMEAR dalam pencegahan kanker leher rahim stadium lanjut

2. Rumusan Masalah

- a. Memberikan pemahaman tentang KIE pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
- b. Memberikan pemahaman dan penjelasan tentang pencegahan kanker payudara
- c. Memberikan pemahaman tentang cara mendeteksi kanker leher rahim dan cara pencegahannya
- d. Memberikan pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan IVA Test dan PAPSMEAR dalam pencegahan kanker leher rahim stadium lanjut

BAB II

SOLUSI TARGET DAN LUARAN

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

- Pengabdian masyarakat yang dilakukan kepada masyarakat khususnya wanita tentang Pentingnya Deteksi Dini dalam Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

2. Tujuan Khusus

- Memberikan pemahaman tentang KIE Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
- Memberikan pemahaman dan penjelasan tentang pencegahan kanker payudara
- Memberikan pemahaman tentang cara mendeteksi kanker leher rahim dan cara pencegahannya
- Memberikan pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan IVA test dan PAPSMEAR dalam pencegahan kanker leher rahim stadium lanjut

B. Manfaat Kegiatan

Adanya peningkatan pemahaman bagi masyarakat tentang deteksi dini kanker payudara dan pencegahannya serta meningkatkan pemahaman tentang deteksi dini kanker leher rahim dan cara pencegahannya dan melakukan pemeriksaan IVA test dan PAPSMEAR dalam pencegahan kanker leher rahim stadium lanjut.

C. Kerangka Pemecahan Masalah

Upaya meningkat pemahaman deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA test dan kanker payudara dengan SADANIS bagi masyarakat di sekitar wilayah Perumahan Jatimulya, RT 007, RW 011, Kelurahan Jatimulya, Kec. Tambun Selatan, Kab : Bekasi

D. Khalayak Sasaran Antara yang Strategis

Sasaran dari kegiatan penyuluhan ini adalah ibu yang sudah berhubungan seksual, dan untuk meningkatkan pemahaman tentang deteksi dini dari kanker leher rahim dan kanker payudara dengan pemeriksaan IVA test dan SADANIS, di sekitar wilayah Perumahan Jatimulya, RT 007, RW 011, Kab Bekasi

BAB III METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan menggunakan metode dua arah yaitu penyampaian teori dengan PPT dan pembagian leaflet yang diikuti dengan tanya jawab. Dalam rangka mencapai tujuan yang tercantum di atas maka ditempuh langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pembukaan oleh moderator
2. Penyuluhan secara langsung
 - a. Penyampaian materi dengan metode ceramah dan demonstrasi. Materi yang disampaikan :
 - 1) Deteksi Dini Kanker
 - 2) Kanker Payudara
 - 3) Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)
 - 4) Kanker Serviks
 - 5) Deteksi Dini Kanker Serviks
 - b. Solusi yang di tawarkan
 - 1) Penyuluhan dengan metode ceramah,
 - 2) Konseling
 - 3) Diskusi/Tanya jawab

Tentang topik yang sudah disampaikan. Diberikan kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pertanyaan tentang materi yang masih kurang di pahami dan juga memberikan pendapat terkait topik dan atau tindak lanjut permasalahan yang di hadapi.
 - 4) Peragaan SADARI
 - 5) Pemeriksaan IVA Test
3. Metode Pendekatan
 - a. Power point
 - b. Flip chart
 - c. Alat peraga
 - d. Partisipasi Mitra

Terlampir

Kegiatan ini tidak akan berhasil tanpa adanya keterkaitan dengan beberapa pihak lain. Dalam hal ini kami bekerjasama dengan Tim untuk memberikan penyuluhan secara langsung. Dengan sasaran dalam kegiatan ini adalah ibu-ibu yang sudah melakukan hubungan seksual atau yang sudah menikah berjumlah 30 orang.

BAB IV
RENCANA KEGIATAN

A. Rencana Kegiatan

No	Nama Kegiatan	November 2022				Desember 2022			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Persiapan								
	a. Menyiapkan proposal pelaksanaan penyuluhan								
	b. Menyebarkan poster penyuluhan melalui social media								
2	Pelaksanaan penyuluhan								
	a. Mendata peserta absensi								
	b. Pelaksanaan penyuluhan								
3	Pelaporan								
	a. Menyiapkan dan menyusun kegiatan akhir								
	b. Menyusun laporan hasil kegiatan yang telah dilakukan								

SATUAN ACARA PENYULUHAN
KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN KONTRASEPSI

Pokok Bahasan : “Pentingnya Deteksi Dini dalam Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara”

Sasaran : Ibu-ibu di wilayah RT 007/ RW 011 Perumahan Jatimulya, Kel : Jatimulya, Kec : Tambun Selatan, Kab : Bekasi

Hari/Tanggal : Kamis , 15 Desember 2022

Waktu : Jam 08.30 WIB

Tempat : Rumah Tahfidz Nur Qur’an, Perumahan Jatimulya, Jalan Kemuning IX No. 432 RT 007, RW 011, Kelurahan Jatimulya, Kec.Tambun Selatan, Kab : Bekasi

B. Tujuan Penyuluhan

a. Secara Umum

Peserta dapat mengetahui dan memahami tentang pentingnya deteksi dini dalam pencegahan kanker leher rahim dan kanker payudara.

b. Secara Khusus

- 1) Setelah dilakukan edukasi mengenai pentingnya deteksi dini dalam pencegahan kanker payudara, diharapkan peserta dapat mengetahui cara deteksi dini untuk mencegah kanker payudara.
- 2) Setelah dilakukan edukasi mengenai pentingnya deteksi dini dalam pencegahan kanker leher rahim, diharapkan peserta berkenan melakukan deteksi dini di pelayanan kesehatan.
- 3) Setelah dilakukan edukasi mengenai pentingnya deteksi dini dalam pencegahan kanker leher rahim, diharapkan peserta mau dan mampu melakukan pemeriksaan IVA test, untuk menilai keadaan serviksnya.

C. Metode Penyuluhan

1. Penyuluhan dengan metode ceramah, konseling
2. Diskusi/Tanya Jawab
3. IVA Test
4. Peragaan SADARI

D. Media Penyuluhan

1. leaflet/brosur
2. Power point
3. Alat peraga

E. Materi

Terlampir

F. EVALUASI

Prosedur : Lisan

G. LAMPIRAN

- a. Materi penyuluhan
- b. Power point
- c. Kegiatan penyuluhan
- d. Leaflet
- e. Spanduk
- f. Alat peraga

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
5 Menit	<p>Pendahuluan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menghubungkan materi sekarang dengan materi sebelumnya 4. Menjelaskan tujuan penyuluhan 5. Menyebutkan topik-topik yang akan disampaikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta menjawab salam 2. Peserta menyimak
20 Menit	<p>Kegiatan inti</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang Deteksi dini kanker 2. Menjelaskan tentang Kanker payudara 3. Menjelaskan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) 4. Menjelaskan tentang kanker serviks 5. Menjelaskan tentang deteksi dini kanker serviks 6. Pemeriksaan IVA Test 7. Peragaan SADARI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta menyimak penyuluhan 2. Peserta dapat mengerti Pentingnya Deteksi Dini dalam Pencegahan Kanker payudara dan Kanker Leher Rahim.
10 Menit	<p>Penutup</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanya jawab 2. Kesimpulan 3. Saran 4. Salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta mengajukan dan menjawab pertanyaan 2. Peserta turut mengambil kesimpulan dan saran

BAB V
PEMBIAYAAN

No	Jenis Kebutuhan	Uraian	Total
1	Persiapan	ATK <ul style="list-style-type: none"> - Pulpen - Kertas A4 - Kertas - Double Tip - Biaya lain 	Rp. 100.000
2	Pelaksanaan	Proposal <ul style="list-style-type: none"> - Print Proposal - Foto copy surat menyurat Dokumentasi <ul style="list-style-type: none"> - Spanduk - Leaflet - Proposal - Sertifikat - Jasa edit Konsumsi <ul style="list-style-type: none"> - Snack - Doorprice - Bingkisan Transportasi <ul style="list-style-type: none"> - Transportasi pulang pergi 	Rp. 1.300.000
Total keseluruhan			Rp. 1.400.000

Lampiran Materi

EDUKASI PENTINGNYA DETEKSI DINI DALAM PENCEGAHAN KANKER LEHER RAHIM DAN KANKER PAYUDARA

A. DETEKSI DINI KANKER

Deteksi dini kanker yaitu skrining memiliki arti sama dengan deteksi dini atau pencegahan sekunder yaitu usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan test, pemeriksaan, atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat, benar-benar sehat dengan tampak sehat tetapi sesungguhnya menderita kelainan.

B. KANKER PAYUDARA

1. Pengertian

Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tidak terkendali sehingga dapat menyebar diantara jaringan atau organ di dekat payudara atau pada bagian tubuh lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2. Gejala

Beberapa gejala kanker payudara yang dapat terasa dan terlihat cukup jelas menurut Olfah dkk., (2013), antara lain :

a. Munculnya benjolan pada payudara

Benjolan di payudara atau ketiak muncul setelah siklus menstruasi sering kali menjadi gejala awal kanker payudara yang paling jelas. Benjolan yang berhubungan dengan kanker payudara biasanya tidak menimbulkan rasa sakit, meskipun terkadang dapat menyebabkan rasa tajam pada beberapa penderita. Jika benjolan terasa keras atau tidak terasa di payudara sebelahny, kemungkinan hal tersebut adalah tanda dari kanker atau tumor jinak pada payudara.

b. Munculnya benjolan di ketiak

Terkadang benjolan kecil dan keras muncul di ketiak dan bisa menjadi tanda bahwa kanker payudara telah menyebar hingga kelenjar getah bening. Benjolan ini terasa lunak, tetapi sering kali terasa menyakitkan.

- c. Perubahan bentuk dan ukuran payudara
Bentuk dan ukuran salah satu payudara mungkin terlihat berubah. Bisa lebih kecil atau lebih besar daripada sebelumnya. Bisa juga terlihat turun.
- d. Keluarnya cairan dari puting susu
Jika puting susu ditekan lalu mengeluarkan cairan seperti darah atau nanah, mungkin itu merupakan tanda kanker payudara
- e. Perubahan pada puting susu.
Jika puting susu terlihat masuk ke dalam, berubah bentuk atau posisi, merah atau berkerak, mungkin merupakan tanda dari kanker payudara.
- f. Kulit payudara berkerut
Muncul kerutan seperti kulit jeruk pada kulit payudara. Selain itu, kulit terlihat memerah dan terasa panas.

3. Faktor Risiko

Penyebab dari kanker payudara belum diketahui secara pasti. Faktor risiko pemicu timbulnya kanker payudara yang berkaitan dengan gaya hidup menurut Savitri dkk., (2015), antara lain :

- a. Tidak menyusui
Wanita yang tidak pernah menyusui memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Pasalnya masa menyusui secara aktif menjadi periode bebas kanker dan memperlancar sirkulasi hormonal. Pada masa menyusui, peran hormon estrogen menurun dan didominasi oleh hormon prolaktin.
- b. Konsumsi alkohol
Semakin sering seorang wanita mengkonsumsi alkohol semakin tinggi risiko ia menderita kanker payudara. Risiko meningkat seiring dengan jumlah alkohol yang dikonsumsi. Konsumsi alkohol yang berlebihan juga diketahui meningkatkan risiko mengembangkan beberapa jenis kanker lainnya.
- c. Merokok
Penelitian menemukan hubungan antara merokok dengan kanker payudara. Perokok berat yang sudah merokok dalam jangka panjang memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara.

Nugroho dan Utama (2014) menyatakan terdapat beberapa faktor yang memegang peranan penting di dalam proses kejadian kanker payudara :

- 1) Orang tua (ibu) pernah menderita karsinoma payudara terutama pada usia relatif muda.
- 2) Anggota keluarga, kakak atau adik menderita karsinoma payudara.
- 3) Sebelumnya pernah menderita karsinoma pada salah satu payudara.
- 4) Penderita tumor jinak payudara.

4. Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan kanker payudara menurut Olfah dkk., (2013), sebagai berikut :

a. Aktif bergerak

Olahraga akan menurunkan kadar hormon estrogen yang berkaitan dengan kanker, maka lakukan olahraga minimal 30 menit sehari.

b. Tidak mengonsumsi alkohol

National Cancer Institute menunjukkan bahwa perempuan yang meminum satu atau dua gelas alkohol setiap hari memiliki risiko terkena kanker payudara 32% lebih besar. Para ahli menyarankan untuk membatasi alkohol tidak lebih dari satu gelas per hari.

c. Memperhatikan gejala kanker payudara

Gejala awal kanker payudara dapat berupa benjolan yang biasanya dirasakan berbeda dari jaringan payudara disekitarnya, tidak menimbulkan nyeri dan biasanya memiliki pinggirannya yang tidak teratur. Tanda lain yang mungkin timbul adalah benjolan di ketiak, perubahan ukuran atau bentuk payudara, keluar cairan yang abnormal dari puting susu dan perubahan warna atau tekstur kulit payudara.

d. Melakukan deteksi dini

Skrining dan deteksi dini sebetulnya dapat secara signifikan menurunkan stadium pada temuan kasus kanker payudara. Skrining dan deteksi dini dapat dilakukan dengan mammografi dan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

C. PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)

1. Pengertian

SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya benjolan dalam payudara wanita (Olfah dkk., 2013).

2. Waktu melakukan SADARI

Pemeriksaan payudara dilakukan pada hari ke 7-10 yang dihitung sejak hari pertama haid karena pada saat itu kondisi payudara sudah tidak mengeras dan nyeri (Departemen Kesehatan RI, 2009).

3. Cara Melakukan SADARI

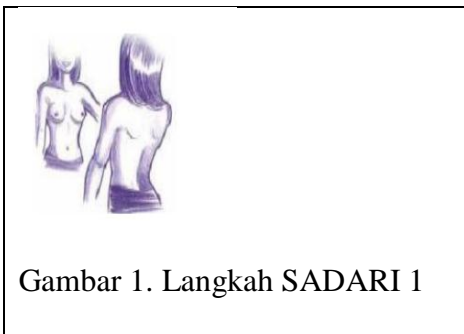
Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan melihat perubahan payudara di depan cermin dan merasakan perubahan bentuk payudara dengan berdiri. Berikut langkah-langkah melakukan SADARI menurut Olfah dkk., (2013):

a. Melihat perubahan dihadapan cermin

Lihat pada cermin bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak).

1) Tahap 1

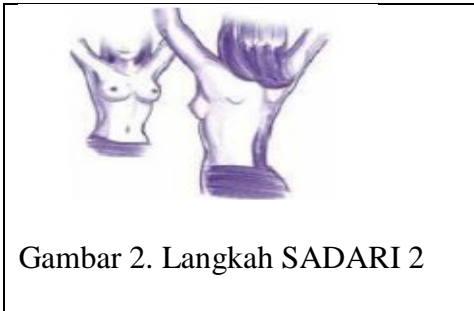
Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca, sambil berdiri tegak di depan cermin, posisi kedua tangan lurus ke bawah di samping badan.



Gambar 1. Langkah SADARI 1

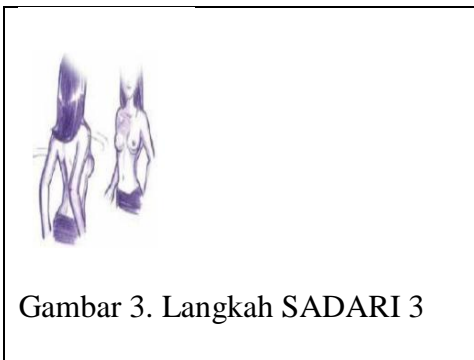
2) Tahap 2

Melihat payudara dengan kedua tangan diangkat di atas kepala untuk melihat retraksi kulit.



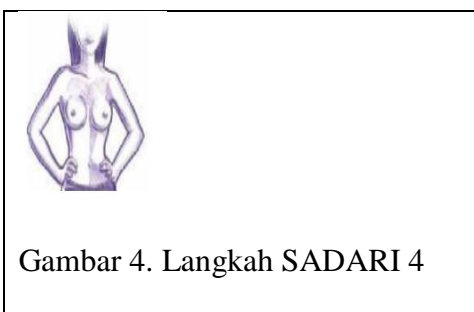
3) Tahap 3

Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan di samping kanan dan kiri dengan badan dikencangkan ke depan. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.



4) Tahap 4

Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang atau tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah axilla.



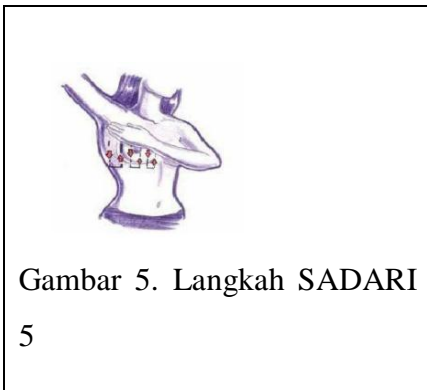
b. Merasakan perubahan bentuk payudara dengan berdiri.

5) Tahap 5: pemeriksaan payudara dengan vertical strip

Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari ketiak ke bra-line di bagian bawah dan garis tengah antara kedua payudara ke tulang 18 selangka di bagian atas.

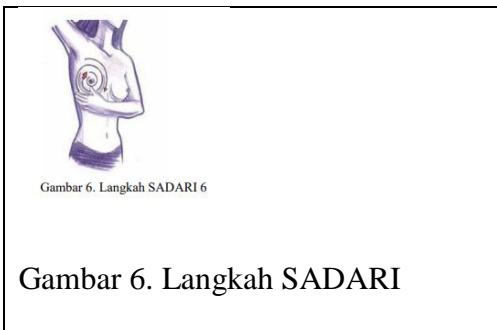
Gunakan

tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan perlahan-lahan ke bawah bra-line dengan tekan kuat di setiap tempat. Di bawah bagian bra-line, bergerak kurang lebih 2 cm ke kiri terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan menekan. Bergeraklah ke atas dan ke bawah.



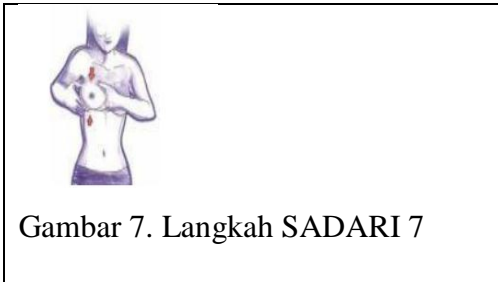
6) Tahap 6 : Pemeriksaan payudara dengan cara memutar (circular)

Berawal dari bagian atas payudara, buat putaran yang benar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan merasakan adanya benjolan. Buatlah sekurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan gerakan ini sebanyak dua kali.



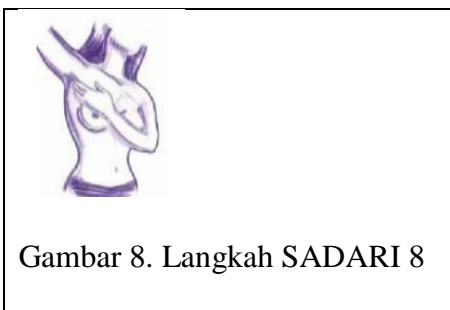
7) Tahap 7 : Memeriksa cairan di puting payudara

Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.



8) Tahap 8 : Memeriksa ketiak

Letakkan tangan kanan ke ketiak kiri dan rasakan dengan teliti, apakah teraba benjolan atau tidak.



D. KANKER SERVIKS

1. Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks adalah pertumbuhan sel yang berlebihan dan tidak terkontrol di sekitar serviks, daerah leher Rahim atau mulut Rahim. Kanker serviks dapat berasal dari sel-sel di leher Rahim, mulut Rahim, maupun keduanya. Sebagian besar kanker serviks dimulai pada zona transformasi yang merupakan perpindahan dari tipe sel skuamosa ke tipe sel silindris. Sels-sel ini tidak berlangsung berubah menjadi kanker serviks. Sel normal kanker serviks karena pengaruh zat karsinogen dapat berkembang secara bertahap menjadi sel pra kanker kemudian menjadi sel kanker.

2. Penyebab Kanker Serviks

Pemicu utama munculnya kanker serviks adalah infeksi dari beberapa tipe Human Papilloma Virus (HPV) risiko tinggi yang menimbulkan poliferasi pada permukaan epidermal dan mukosa serviks. Jenis HPV yang sangat umum ditemui dalam kasus kanker

serviks adalah tipe 16 dan 18 yakni lebih dari 70% dari semua kanker serviks yang dilaporkan. Hasil penelitian terhadap 1.000 sampel dari 22 negara terbukti adanya infeksi HPV pada 99,7% kasus kanker serviks. Infeksi HPV persisten dapat berkembang menjadi Neoplasia Intraepital Serviks (NIS).

Karena hubungannya yang erat dengan infeksi HPV, wanita yang menderita penurunan system imun atau menggunakan obat untuk menekan system umunnya sangat berisiko untuk terjadinya kanker leher rahim. Kecepatan pertumbuhan kanker ini tidak sama antara satu kasus dengan kasusu yang lainnya. Namun, pada penyakit yang pertumbuhan sangat lambat bila diabaikan sampai lama juga tidak mungkin diobati. Sebaliknya, tumor yang tumbuh dengan cepat bila dikenali secara dini akan mendapatkan hasil pengobatan yang lebih baik. Semakin dini penyakit tersebut dideteksi dan dilakukan terapi yang adekuat, semakin memberi hasil terapi yang sempurna.

8. Faktor Risiko Kanker Serviks

Beberapa hal yang dapat meningkatkan risiko kanker serviks antara lain:

a. Usia

Semakin tua seseorang maka semakin tinggi resiko terkena kanker serviks. Wanita yang berisiko terkena kanker serviks adalah wanita berusia diatas 35 tahun.

b. Perempuan Yang Melakukan Aktivitas Seksual Sebelum Usia 20 Tahun

Karena organ reproduksi wanita belum memiliki tingkat kematangan yang sesuai sehingga rsiko terkena kanker serviks dua kali lebih besar.

c. Berganti-ganti Pasangan Seksual

Risiko seorang wanita terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat apabila ia memiliki enam partner seksual atau lebih.

d. Menderita Infeksi Kelamin Yang Ditularkan Melalui Hubungan Seksual (IMS)

e. Paritas Tinggi

Ada beberapa pendapat yang mengatakan adanya kolerasi anantara melahirkan dan risiko kanker serviks yaitu: pertama, saat proses persalinan janin akan keluar melalui serviks yang akan menimbulkan trauma pada serviks. Jika serviks mengalami kelahiran terus menerus maka serviks akan sering mengalami trauma sehingga meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Kedua, adanya perubahan hormone pada wanita selama masa kehamilan yang membuat wanita tersebut lebih mudah terinfeksi

HPV dan pertumbuhan Kanker. Ketiga, pendapat bahwa wanita hamil memiliki imunitas yang lebih rendah sehingga memudahkan masuknya HPV dalam tubuh yang berujung pada pertumbuhan kanker.

f. Penggunaan Kontrasepsi Oral Jangka Panjang

Salah satu faktor risiko lain adalah penggunaan kontrasepsi oral (pil) dalam jangka waktu lama, tepatnya lebih lima tahun. Jika hal ini dilakukan maka akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks sebesar 1,53 kali. Namun risiko mereka akan kembali normal setelah 10 tahun berhenti mengonsumsi kontrasepsi oral.

g. Merokok Pasif/Aktif

Pada sebuah penelitian ditemukan bahwa lendir serviks pada wanita perokok mengandung nikotin dan zat-zat lain yang terkandung dalam rokok. Efek langsung bahan-bahan tersebut pada serviks adalah menurunkan status imun local sehingga dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus.

h. Riwayat Kanker Serviks Pada Keluarga

Apabila saudara kandung atau ibu mempunyai riwayat kanker serviks, maka risiko seseorang untuk terkena kanker serviks juga lebih besar dari pada wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga terkena kanker serviks.

i. Perawatan Organ Reproduksi Yang Salah

Beberapa kesalahan dalam perawatan organ reproduksi antara lain: kesalahan cara membersihkan vagina yaitu dari belakang kedepan, memakai WC umum yang kotor, WC adalah tempat yang memungkinkan kontaminasi dan penyebaran virus HPV. Menggunakan pembalut berbahan dioksin, menyepelekan keputihan.

9. Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Walaupun telah terjadi invasi sel tumor ke dalam jaringan di bawahnya, kanker ini masih mungkin tidak menimbulkan gejala. Tanda dini kanker mulut rahim tidak spesifik seperti adanya keputihan yang agak banyak dan terkadang terdapat bercak perdarahan yang umumnya diabaikan oleh penderita. Tanda yang lebih klasik adalah adanya perdarahan yang berulang atau terjadinya perdarahan setelah bersetubuh dengan pasangannya atau saat membersihkan vaginanya.

Dengan bertambahnya pertumbuhan penyakit ini, perdarahan akan semakin lama dan semakin bertambah banyak. Juga biasanya akan semakin lama dan semakin bertambah

banyak. Juga biasanya dijumpai keputihan yang banyak dan berbau busuk yang berasal dari tumor tersebut. Pada stadium yang lebih lanjut ketika tumor telah menyebar ke rongga panggul dapat dijumpai tanda-tanda lain berupa nyeri yang menjalar ke pinggul atau kaki. Beberapa penderita mengeluh nyeri saat berkemih, kencing berdarah, dan perdarahan saat buang air besar. Menyebarkan kekelenjar getah bening tungkai bawah dapat menimbulkan bengkak pada tungkai bawah.

10. Stadium Kanker Serviks

Stadium yang dipakai adalah stadium klinik menurut The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO).

1) Stage 0: Karsinoma in situ, CIN grade III

Bagian ini tidak diyakini sebagai kanker invasive karena lesinya belum melebihi membrane basalis.

2) Stage I: Karsinoma yang masih terbatas di serviks, belum mencapai uterus

a) IA : Karsinoma mikroinvasif, masih terbatas di serviks. Secara klinis belum terlihat, hanya dapat didiagnosis dengan mikroskop.

- Stage IA 1: Invasi ke stroma, kedalamannya tidak lebih dari 3 mm dan penyebaran horizontal tidak lebih 7 mm. 5-years Vaksin HPV Bivalen dengan treatment yang optimal ~ 95%
- Stage IA 2: Invasi ke stroma, kedalamannya tidak lebih dari 3 mm tetapi tidak lebih dari 5 mm dan penyebarannya horizontal tidak lebih dari 7 mm. 5-years Vaksin HPV Bivalen dengan treatment yang optimal ~ 85%

b) IB : Karsinoma terbatas serviks. Secara klinis sudah terlihat atau lesi mikroskopinya lebih besar daripada IA2.

- Stage IB 1: Secara klinis terlihat lesi 4 cm atau lebih kecil dengan luas pandang terbesar. 5-years Vaksin HPV Bivalen dengan treatment yang optimal ~ 85%
- Stage IB 2: Secara klinis terlihat lesi 4 cm atau lebih besar luas pandang terbesar. 5-years Vaksin HPV Bivalen dengan treatment yang optimal ~ 75%

3) Stage II : Karsinoma yang masih terbatas di serviks, belum mencapai uterus

a) IIA : Menyebar melewati serviks, termasuk 2/3 atas vagina, tetapi bukan termasuk jaringan di sekitar uterus (parametrium). 5-years Vaksin HPV Bivalen dengan treatment yang optimal ~ 75%

- b) IIB : Menyebar melewati serviks, sudah menginvasi parametrium, tetapi belum mencapai dinding pelvis atau 1/3 bawah vagina. 5-years Vaksin HPV Bivalen dengan treatment yang optimal ~ 65%
- 4) Stage III :Karsinoma yang sudah menyebar ke dinding pelvis atau melibatkan 1/3 bawah vagina, atau menyebabkan hidronefrosis atau kerusakan ginjal.
 - a) IIIA : Menyebar ke 1/3 bawah vagina, tetapi belum mencapai dinding pelvis. 5-years Vaksin HPV Bivalen dengan treatment yang optimal ~ 30%
 - b) IIIB : Menyebar ke dinding pelvis, hironefrosis atau ginjal yang tidak berfungsi. 5-years Vaksin HPV Bivalen dengan treatment yang optimal ~ 30%
- 5) Stage IV: Tumor telah menyebar
 - a) IVA : Menyebar sampai melibatkan mukosa kandung kemih dan rectum. 5-years Vaksin HPV Bivalen dengan treatment yang optimal ~ 10%
 - b) IVB : Menyebar ke organ yang jauh, misalnya limfonodi ekstrapelvis, ginjal, tulang, paru, hepar, dan otak. 5-years Vaksin HPV Bivalen dengan treatment yang optimal ~ <5%.

11. Penatalaksanaan

Bila ditemukan pada stadium dini, kesembuhan penyakit kanker serviks akan sempurna, hamper 100%. Pengobatan stadium pra-kanker dapat dilakukan dengan cara seperti, krioterapi, vaporisasi laser, elektrokoagulasi, dan konisasi. Pengangkatan rahim total bisa dipertimbangkan bila sudah memiliki cukup anak. Setelah operasi pengangkatan rahim total, dilanjutkan dengan radioterapi. Kemoterapi dilakukan pada stadium lanjut yang telah bermetastasis jauh atau timbul kekambuhan (residif).

12. Pencegahan Kanker Serviks

Ada beberapa cara mencegah kanker serviks yaitu:

- a. Pencegahan yang utama adalah tidak berperilaku seksual beresiko untuk terinfeksi HPV seperti tidak berganti-ganti pasangan seksual dan tidak melakukan hubungan seksual pada usia dini (kurang dari 18 tahun).
- b. Selain itu juga menghindari faktor risiko lain yang dapat memicu terjadinya kanker seperti paparan asap rokok, menindaklanjuti hasil pemeriksaan papsmear dan IVA dengan hasil

positif, dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang banyak mengandung vitamin C, A, dan asam folat.

- c. Melakukan skrining atau penapisan untuk menentukan apakah mereka telah terinfeksi HPV atau mengalami lesi prakanker yang harus dilanjutkan dengan pengobatan yang sesuai bila ditemukan lesi.
- d. Melakukan vaksinasi HPV yang saat ini telah dikembangkan untuk beberapa tipe yaitu bivalen (tipe 16 dan 18) atau kuadran tetravalen (tipe 6,11,16,18). Kendala utama pelaksanaan vaksin saat ini adalah biaya yang masih mahal.

13. Pentingnya Deteksi Dini Kanker Serviks:

- a. Insiden dan prevalensi cukup tinggi di masyarakat.
- b. Perkembangan penyakit cukup lama.
- c. Ada teknik pemeriksaan yang sensitive dan spesifik.
- d. Ada cara pengobatan yang efektif.
- e. Pemeriksaan tidak invasive.

E. DETEKSI DINI KANKER SERVIKS

1. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

IVA adalah tes visual menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 3-5%) pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan. Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami displasi sebagai salah satu metode skrining kanker serviks/ mulut rahim. Memperhatikan permasalahan dalam penanggulangan kanker serviks di Indonesia. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dapat menjadi metode alternative untuk skrining. Pertimbangan ini berdasarkan:

- a Mudah dan praktis dilakukan, dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan bahkan oleh bidan praktik swasta maupun di tempat-tempat terpencil.
- b Alat-alat yang dibutuhkan sangat sederhana hanya untuk pemeriksaan ginekologi dasar
- c Biaya murah, sesuai untuk pusat pelayanan sederhana
- d Hasil langsung diketahui dan dapat segera diberikan tindakan/terapi.

2. Pap smear

Test papsmear (tes pap) adalah mengambil epitel permukaan serviks yang mengelupas/ eksofilasi dimana epitel permukaan serviks selalu mengalami regenerasi dan digantikan

lapisan epitel dibawahnya, lalu epitel yang mengelupas tersebut diwarnai secara khusus dan dilihat di bawah mikroskop untuk diinterpretasi lebih lanjut. Frekuensi tes pap yang dianjurkan bervariasi mulai dari 1 kali per tahun sampai 1 kali setiap lima tahun, *American Cancer Society (ACS)* merekomendasikan pemeriksaan papsmear dilakukan pada wanita yang sudah menikah / seksual aktif selama 3 tahun dan atau sebelum berusia 21 tahun, sedangkan pemeriksaan rutin tes Pap dapat dihentikan pada usia 70 tahun pada wanita yang tidak memiliki abnormalitas pada hasil pemeriksaan papsmear. Tes Pap memiliki tingkat sensitivitas 90% apabila dilakukan setiap tahun, 87% bila dilakukan setiap dua tahun, 78% setiap tiga tahun dan 68% setiap lima tahun. Tingkat sensitivitas tes Pap yaitu 98%.

3. Sasaran dan interval Deteksi Dini Kanker Serviks

Dikutip dalam buku imam Rasjidi (2010) Menurut *American College of Obstetrician and Gynecologists (ACOG)*, *American Cancer Society (ACS)* dan *US Preventive Task Force (USPSTF)* mengeluarkan panduan bahwa setiap wanita seharusnya melakukan skrining kanker mulut rahim saat 3 tahun pertama dimulainya aktivitas seksual atau saat usia 21 tahun. Sementara menurut WHO program penapisan yang dianjurkan untuk kanker serviks yaitu:

- a. Skrining pada setiap wanita minimal satu kali pada usia 35-40 tahun
- b. Kalau fasilitas tersedia, lakukan tiap 10 tahun pada wanita usia 35-55 tahun
- c. Kalau fasilitas tersedia lebih, lakukan tiap 5 tahun pada wanita usia 35-55 tahun
- d. Ideal atau optimal, lakukan tiap 3 tahun pada wanita usia 26-60 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Adesta RO, Natalia Nua E. *Pendidikan Kesehatan Melalui Media Online Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Wus Di Sikka*. J Ilmu Keperawatan Matern. 2021;4(1):15-26. doi:10.32584/jikm.v4i1.932
- Lestari P, Wulansari. *Pentingnya Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara*. Indones J Community Empower. 2018;1161:55-58. <http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/IJCE/article/view/327>
- Marfianti, E. (2021). Peningkatan Pengetahuan Kanker Payudara dan Keterampilan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) untuk Deteksi Dini Kanker Payudara di Semutan Jatimulyo Dlingo. *Jurnal Abdimas Madani dan Lestari (JAMALI)*, 25-31.
- Nita V, Novi Indrayani. *Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur*. Din J Pengabdian Kpd Masy. 2020;4(2):306-310. doi:10.31849/dinamisia.v4i2.4175
- Purba, A., Simanjuntak, E. H., & Saragih, F. L. (2019). Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Kampung KB Desa Percut Sei Tuan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Darma Bakti Teuku Umar*, 1(1), 64.
- Yuliani, I., Lusiana, B. A., & Widiati, E. N. (2020). Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (Kanker Serviks) Dengan Metode IVA. *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti*, 3(2), 8-14. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2176/3/BAB%20II.pdf>
- <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2013/3/BAB%20II.pdf>
- [https://www.ibi.or.id/media/DETEKSI%20DINI%20KANKER%20PAYUDARA%20IBI%20KPI%20%20FEBRUARI%202021\(1\).pdf](https://www.ibi.or.id/media/DETEKSI%20DINI%20KANKER%20PAYUDARA%20IBI%20KPI%20%20FEBRUARI%202021(1).pdf)

Lampiran

1. Spanduk



2. Leaflet

