

LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT

DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DAN KANKER PAYUDARA
DI RW 03 KELURAHAN KRUKUT JAKARTA BARAT

Disusun Oleh

ERINA WINDIANY, SST, M.KM



STIK BUDI KEMULIAAN
JL. BUDI KEMULIAAN NO.25 JAKARTA PUSAT
TAHUN 2024

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

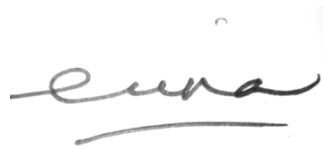
- | | |
|----------------------------|---|
| 1. Judul Kegiatan | Deteksi Dini Kanker Serviks dan Kanker Payudara di RW 03 Kelurahan Krukut Jakarta Barat |
| 2. Mitra Kegiatan | Kelurahan Krukut dan RW 03 Jakarta Barat |
| 3. Ketua Kegiatan | |
| a. Nama Lengkap | Erina Windiany, SST, MKM |
| b. Jenis Kelamin | Perempuan |
| c. NIDN/NIDK/NUP | 0326078104 |
| d. Rumpun Ilmu | Kesehatan Reproduksi |
| e. Jabatan | Dosen Tetap |
| f. Institusi | STIK Budi Kemuliaan |
| 4. Jumlah Anggota Kegiatan | 4 orang |
| 5. Lokasi Kegiatan | Jl. Kejayaan 69. Krukut Jakarta Barat |
| 6. Jumlah Biaya Kegiatan | Rp. 2.225.000,- |
| 7. Sumber Biaya | STIK Budi Kemuliaan |

Mengetahui,
Ketua LPPM STIK
Budi Kemuliaan



(Tiarlin Lavida R S R, SST, M.Keb)

Jakarta, 10 Juni 2024
Pelaksana PKM Mitra
STIK Budi Kemuliaan



(Erina Windiany SST, M.KM)

Menyetujui,
Ketua STIK Budi Kemuliaan



(dr. Irma Sapriani, SpA)

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
KATA PENGANTAR.....	ii
RINGKASAN	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II TINJAUAN TEORI.....	4
BAB III PELAKSANAAN KEGIATAN	13
BAB IV PENUTUP.....	16
DAFTAR PUSTAKA	17
LAMPIRAN	18

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan ridhoNyalah kami dapat melaksanakan kegiatan dan menyelesaikan tugas pengabdian masyarakat dalam bentuk kegiatan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara di RW 03 Kelurahan Krukut Jakarta Barat. Dalam menyelesaikan laporan kegiatan ini, kami telah banyak mendapatkan bantuan dan masukan dari berbagai pihak, sehingga kami dapat menyelesaikan laporan ini tepat waktu. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. dr. Irma Sapriani, Sp.A selaku direktur STIK Budi Kemuliaan
2. Ketua RW dan ibu-ibu kader RW 03 yang telah membantu terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat ini
3. Ibu Tiarlin Lavidia Rahel, SST, M.Keb selaku Ketua LPPM STIK Budi Kemuliaan
4. Seluruh pihak yang membantu kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Penulis menyadari laporan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun guna menghasilkan laporan yang lebih baik kedepannya. Kami berharap semoga makalah ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 29 Mei 2024

Penulis

RINGKASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan fokus pada deteksi dini kanker serviks (Ca Serviks) dan kanker payudara (Ca Mammae), dua jenis kanker yang paling sering dialami oleh wanita. Tujuan utama dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat, terutama wanita, mengenai pentingnya deteksi dini sebagai upaya pencegahan dan penanganan kanker sejak tahap awal.

Program ini terdiri dari beberapa kegiatan utama, antara lain:

1. Edukasi Kesehatan: Memberikan informasi mengenai faktor risiko, gejala, dan pentingnya deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara
2. Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) untuk Deteksi Dini Kanker Serviks
3. Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS): Pemeriksaan payudara secara klinis juga dilakukan sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Peserta juga diberikan edukasi tentang teknik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap perubahan pada tubuh mereka.

Hasil dari kegiatan ini menunjukkan bahwa deteksi dini mampu memberikan informasi penting bagi wanita mengenai kondisi kesehatan mereka. Dari pemeriksaan yang dilakukan, ditemukan beberapa kasus dengan indikasi awal yang kemudian dirujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut. Edukasi yang diberikan juga meningkatkan pengetahuan peserta tentang pentingnya deteksi dini dan langkah-langkah pencegahan kanker.

Secara keseluruhan, program deteksi dini ini berhasil meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan payudara. Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi program berkelanjutan di masa mendatang agar semakin banyak wanita yang mendapatkan manfaat dari deteksi dini kanker.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks telah menjadi suatu keganasan yang sering menyebabkan kematian perempuan dan disebabkan oleh virus HPV (*Human Papilloma Virus*). Menurut *International Agency for Research on Cancer* (IARC) pada tahun 2012, kanker serviks merupakan jenis kanker dengan insiden ketiga terbanyak di dunia dari seluruh jenis kanker pada wanita yaitu sekitar 7,9% dan yang meninggal akibat kanker serviks sekitar 7,5%. Sedangkan menurut Globocan (2012), mencatat insiden kanker serviks di dunia sebesar 19,3% dengan kematian sebesar 17% . Penyakit kanker serviks diperhitungkan terjadi lebih dari 30 per 100.000 penduduk di dunia. Kanker serviks menjadi kanker paling umum keempat pada wanita, dan ketujuh secara keseluruhan. Sekitar 528.000 kasus baru kanker serviks terjadi dan sebanyak 266.000 meninggal akibat penyakit ini atau diperhitungkan 7,5% dari semua kematian akibat kanker di dunia. Hampir sembilan dari sepuluh (87%) kematian akibat kanker serviks terjadi di daerah berkembang (Kematian bervariasi 18 kali lipat antara berbagai wilayah di dunia, dengan tingkat kurang dari 2 per 100.000 di Asia Barat, 20 per 100.000 di Eropa Barat dan Australia atau Selandia Baru, di Melanesia 20,6 per 100.000 penduduk, Afrika Tengah 22,2 per 100.000 penduduk dan Afrika Timur 27,6 per 100.000 penduduk.¹

Berdasarkan data rutin Subdit Kanker Direktorat Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI sampai dengan tahun 2013, angka kejadian kanker serviks di Indonesia menduduki posisi nomor 2 tertinggi dengan estimasi jumlah kanker serviks sebanyak 2285 kasus. Selain itu, prevalensi kanker serviks di Indonesia yaitu sebesar 0,8%. Dari data terlihat bahwa prevalensi kanker serviks di Jakarta (0,9%) melebihi prevalensi Indonesia (0,8%). Setiap 2 menit ada 1 wanita yang meninggal karena kanker serviks di dunia, sedangkan di Indonesia, setiap 1 jam ada 1 wanita yang meninggal karena kanker ganas ini.¹

Angka kejadian kanker serviks tinggi dikarenakan kurangnya kesadaran untuk melakukan upaya pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dan kebanyakan pasien datang ke rumah sakit sudah dalam keadaan stadium lanjut. Menyikapi hal ini, ada beberapa tes untuk mendeteksi dini kanker serviks yaitu tes HPV, tes pap smear,

tes Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA), servikografi, dan kolposkopi,. Namun yang sesuai dengan kondisi di negara berkembang termasuk Indonesia adalah dengan menggunakan metode IVA karena tekniknya mudah dan sederhana, biaya murah serta tingkat sensitifitasnya tinggi, cepat dan cukup akurat untuk menemukan kelainan pada tahap kelainan sel (displasia) atau sebelum prakanker. Untuk itu dianjurkan tes IVA bagi semua perempuan berusia 30-50 tahun yang sudah melakukan hubungan seksual. Dari beberapa macam metode dalam deteksi dini kanker serviks, tes IVA menjadi metode yang saat ini menjadi program pemerintah di seluruh puskesmas di Indonesia, yaitu dengan gerakan pencegahan dan deteksi dini kanker pada perempuan Indonesia.¹

Kanker payudara merupakan salah satu kanker yang banyak terjadi dan sering menyebabkan kematian akibat kanker pada wanita. Berdasarkan data dari International Agency for Research on Cancer dalam GLOBOCAN (Global Cancer Statistic) 2018, jumlah kasus baru kanker payudara yang ditemukan di seluruh dunia berkisar 2,1 juta orang (11,6%) dengan jumlah kematian sebesar 626.679 orang (6,6%). Angka kejadian sampai saat ini masih terus meningkat pada wanita usia di antara 40-45 tahun, diagnosis dini serta terapi yang dilakukan secara cepat dan tepat merupakan pendekatan utama penataan pada penderita kanker payudara. Kegiatan ini merupakan bagian dalam mewujudkan masyarakat hidup sehat dan berkualitas, hal ini sesuai dengan tercapainya Nawacita kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia. Pemeriksaan IVA merupakan program yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 796/MENKES/SK/VII/2010 tentang pedoman teknis pengendalian kanker serviks dan payudara.²

1.2 Tujuan Kegiatan

Tujuan utama dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat, terutama wanita, mengenai pentingnya deteksi dini sebagai upaya pencegahan dan penanganan kanker sejak tahap awal.

1.3 Manfaat Kegiatan

Manfaat yang diharapkan dari program ini adalah peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dan

payudara, yang pada akhirnya diharapkan dapat menurunkan angka kematian akibat kanker melalui intervensi di tahap awal.

1.4 Ruang Lingkup

Kegiatan asuhan ini dilaksanakan di klinik Budi Kemuliaan yang berada di RW 03 Kelurahan Krukut Jakarta Barat. Kegiatan dilakukan dengan melakukan anamnesis dan memberikan konseling tentang deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara, lalu melakukan pemeriksaan IVA Test dan pemeriksaan SADANIS.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kanker Payudara

2.1.1 Definisi Kanker Payudara (*Ca Mammae*)

Kanker adalah penyakit di mana sel abnormal membelah tanpa kendali dan dapat menyerang jaringan di sekitarnya. Sel kanker juga dapat menyebar ke bagian tubuh lain melalui sistem darah dan getah bening. Ada beberapa jenis kanker, Salah satunya adalah kanker payudara, dimana kanker payudara merupakan kanker yang terbentuk di jaringan payudara. Kanker payudara merupakan salah satu kanker yang banyak menyebabkan kematian diseluruh dunia.³

Kanker payudara merupakan kanker yang paling sering ditemukan pada wanita di seluruh dunia (22% dari sernua kasus baru kanker pada perempuan) dan menjadi urutan kedua sebagai penyebab kematian terkait kanker setelah kanker paru (Hero, 2021; De Jong, 2014). Angka kejadian kanker payudara tertinggi terdapat pada usia 40-49 tahun, sedangkan untuk usia dibawah 35 tahun insidennya hanya kurang dari 5%. Kanker payudara pada pria jarang terjadi dan terhitung sebanyak 1% dari seluruh kasus kanker payudara. Peningkatan kasus kanker payudara secara signifikan disebabkan oleh perubahan dalam gaya hidup masyarakat, serta adanya kemajuan dalam bidang teknologi untuk diagnosis tumor ganas payudara.²

2.1.2 Faktor Resiko Kanker Payudara

Menurut Moningkey dan Kodim, penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui, tetapi terdapat banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara diantaranya:²

1. Faktor reproduksi : Karakteristik reproduktif yang berhubungan dengan risiko terjadinya kanker payudara adalah nuliparitas, menarche pada umur muda, menopause pada umur lebih tua, dan kehamilan pertama pada umur tua. Risiko utama kanker payudara adalah bertambahnya umur. Diperkirakan, periode antara terjadinya haid pertama dengan umur saat kehamilan pertama merupakan window of initiation perkembangan kanker payudara. Secara anatomi

dan fungsional, payudara akan mengalami atrofi dengan bertambahnya umur. Kurang dari 25% kanker payudara terjadi pada masa sebelum menopause sehingga diperkirakan awal terjadinya tumor terjadi jauh sebelum terjadinya perubahan klinis.

2. Penggunaan hormone : Hormon estrogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Laporan dari Harvard School of Public Health menyatakan bahwa terdapat peningkatan kanker payudara yang signifikan pada para pengguna terapi estrogen replacement. Suatu metaanalisis menyatakan bahwa walaupun tidak terdapat risiko kanker payudara pada pengguna kontrasepsi oral, wanita yang menggunakan obat ini untuk waktu yang lama mempunyai risiko tinggi untuk mengalami kanker payudara sebelum menopause. Sel-sel yang sensitive terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas.
3. Penyakit fibrokistik : Pada wanita dengan adenosis, fibroadenoma, dan fibrosis, tidak ada peningkatan risiko terjadinya kanker payudara. Pada hiperplasis dan papiloma, risiko sedikit meningkat 1,5 sampai 2 kali. Sedangkan pada hiperplasia atipik, risiko meningkat hingga 5 kali.
4. Obesitas : Terdapat hubungan yang positif antara berat badan dan bentuk tubuh dengan kanker payudara pada wanita pasca menopause. Variasi terhadap kekerapan kanker ini di negara-negara Barat dan bukan Barat serta perubahan kekerapan sesudah migrasi menunjukkan bahwa terdapat pengaruh diet terhadap terjadinya keganasan ini.
5. Konsumsi lemak : Konsumsi lemak diperkirakan sebagai suatu faktor risiko terjadinya kanker payudara. Willet dkk. melakukan studi prospektif selama 8 tahun tentang konsumsi lemak dan serat dalam hubungannya dengan risiko kanker payudara pada wanita umur 34 sampai 59 tahun
6. Radiasi : Eksposur dengan radiasi ionisasi selama atau sesudah pubertas meningkatkan terjadinya risiko kanker payudara. Dari beberapa penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa risiko kanker

radiasi berhubungan secara linier dengan dosis dan umur saat terjadinya eksposur.

7. Riwayat keluarga dan faktor genetik : Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat BRCA 1, yaitu suatu gen kerentanan terhadap kanker payudara, probabilitas untuk terjadi kanker payudara sebesar 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85% pada umur 70 tahun.
8. Faktor Genetik : Kanker payudara dapat terjadi karena adanya beberapa faktor genetik yang diturunkan dari orangtua kepada anaknya. Faktor genetik yang dimaksud adalah adanya mutasi pada beberapa gen yang berperan penting dalam pembentukan kanker payudara. Gen yang dimaksud adalah beberapa gen yang bersifat onkogen dan gen yang bersifat mensupresi tumor. Gen pensupresi tumor yang berperan penting dalam pembentukan kanker payudara diantaranya adalah gen BRCA1 dan gen BRCA2.

2.1.3 Prognosis Kanker Payudara

Kanker payudara yang terdeteksi dini memiliki prognosis yang cukup baik. Pada kanker payudara stadium 0 dan I, tingkat kelangsungan hidup 5 tahun sebesar 100%. Tingkat kelangsungan hidup 5 tahun kanker payudara stadium II sekitar 93% dan stadium III sekitar 72%. Ketika penyakit ini menyebar secara sistemik, prognosinya menjadi lebih buruk. Hanya sekitar 22% pasien kanker payudara stadium IV yang akan bertahan hidup dalam 5 tahun ke depan.

2.1.4 Cara Pemeriksaan SADANIS dan SADARI

Sebagian besar pasien kanker datang berobat pada stadium lanjut. Untuk menemukan kanker payudara pada stadium yang lebih dini, penting bagi

kita untuk mengajak masyarakat selalu waspada dan melakukan deteksi dini kanker payudara dengan 2 hal, yaitu:

1. SADANIS = Pemeriksaan Payudara secara Klinis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. SADANIS adalah pemeriksaan payudara klinis yang dilakukan oleh dokter yang kompeten. Sering kali seseorang baru akan menyadari adanya benjolan pada payudara saat benjolan sudah berukuran cukup besar (sekitar 1cm), oleh sebab itu perlu juga melakukan skrining dengan menggunakan USG payudara dan mammografi (d disesuaikan dengan usia). Hasil dari kedua tes tersebut saling melengkapi data yang satu dengan yang lain.⁴
2. SADARI = Pemeriksaan Payudara Sendiri. SADARI adalah salah satu cara untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada payudara. SADARI bertujuan untuk menemukan benjolan dan tanda-tanda lain pada payudara sedini mungkin agar dapat dilakukan tindakan secepatnya. SADARI adalah deteksi dini kanker payudara yang direkomendasikan sejak wanita berusia 20 tahun dengan dilakukan sendiri di rumah setiap bulannya. Bagi wanita yang masih haid, pemeriksaan dilakukan setiap hari ke-7 sampai 10, dihitung mulai dari hari pertama haid atau setiap bulan pada tanggal yang sama bagi yang sudah menopause.⁵



Sumber : Kusumawaty, J. et al. (2021) 'Efektivitas Edukasi SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara', *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), pp. 496–501.⁶

2.2 Kanker Serviks

2.2.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker servik (*Carcinoma serviks*) atau yang dikenal dengan kanker mulut rahim merupakan kanker yang terjadi pada wanita yang disebabkan oleh virus HPV (*Human Papilloma Virus*) sub tipe onkogenik, terutama sub tipe 16 dan 18. WHO menyatakan kanker servik merupakan penyakit tidak menular namun penyakit ini merupakan penyakit penyebab kematian nomer dua setelah penyakit jantung dan pembuluh darah. Penyakit kanker serviks menduduki peringkat pertama kematian pada wanita Globacan yang merupakan salah satu proyek dari *International Agency for Reasearch on Cancer* (IARC) yang juga melaporkan pada tahun 2008, bahwa kanker serviks menempati urutan kedua setelah kanker payudara. Dengan kejadian rata-rata 15 per 100.000 wanita, dan sebesar 7,8 % per tahun meninggal dunia akibat kanker serviks pada seluruh wanita di dunia.⁷

2.2.2 Klasifikasi Kanker Serviks

Kanker serviks diklasifikasikan menjadi stadium dini (Stadium FIGO I-IIA) dan stadium lanjut (Stadium FIGO IIB-IVB).⁸

a. Stadium I

Terdiri dari stadium 0-IB 2, dengan ciri-ciri kanker serviks sebagai berikut :

- 0 = Pertumbuhan kanker (karsinoma) terjadi pada jaringan epitel leher rahim
- I = Pertumbuhan kanker masih terbatas pada leher rahim
- IA = Secara mikroskopis, kanker telah menginvasi jaringan (terjadi penetrasi). Tingkat invasi sel kanker : kedalaman < 5 mm, sedangkan lebarnya < 7 mm
- IA 1 = Ukuran invasi mempunyai kedalaman < 3 mm dan lebar < 7 mm
- IA 2 = Kedalaman invasi > 3 mm dan < 5 mm, lebar < 7 mm
- IB = Terjadi lesi yang ukurannya lebih besar dari lesi yang terjadi pada stadium Ia
- IB 1 = Ukuran tumor < 4 cm
- IB 2 = Tumor > 4 cm

b. Stadium II

Terdiri dari stadium II-IIB, dengan ciri-ciri kanker serviks sebagai berikut :

- II = Karsinoma meluas sampai keluar leher rahim tetapi belum sampai dinding pelvis; karsinoma menyerang vagina tapi belum mencapai 1/3 vagina bagian bawah
- IIA = Belum ada parameter yang jelas
- IIB = Parameter jelas

c. Stadium III

Terdiri dari stadium II-IIB 2, dengan ciri-ciri kanker serviks sebagai berikut :

- III = Karsinoma meluas ke dinding pelvis; pada pemeriksaan rektal, tidak terlihat adanya ruang kosong antara tumor dan dinding pelvis; tumor menyerang 1/3 vagina bagian bawah; pada semua kasus juga ditemukan adanya hidronefrosis atau ginjal tidak berfungsi
- IIIA = Kanker tidak menjalar ke dinding pelvis, tapi menyerang 1/3 vagina bagian bawah
- IIB = Menjalar ke dinding pelvis, terjadi hidronefrosis atau kegagalan fungsi ginjal, atau keduanya

d. Stadium IV

Terdiri dari stadium IV-IVB , dengan ciri-ciri kanker serviks sebagai berikut :

- IV = Karsinoma meuas melewati pelvis atau mukosa kandung kemih atau rektal
- IVA = Menyebar ke organ yang berdekatan
- IVB = Menyebar ke organ yang jauh

2.2.3 Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Tanda dan gejala pada kanker serviks antara lain :⁹

a. Perdarahan vagina

Pendarahan vagina yang ekstrim terutama di antara siklus menstruasi dan pendarahan setelah menopause dapat menjadi gejala dan tanda dari kanker seviks. Pada tahap awal kanker serviks mungkin sama sekali tanpa gejala.

b. Perdarahan saat berhubungan seksual

Jika saat kontak atau bersentuhan ketika berhubungan seksual pada alat vital dan menimbulkan pendarahan atau bahkan mengalami keputihan berat, maka bisa jadi itu merupakan tanda kanker serviks. Nyeri atau rasa sakit ketika berhubungan seksual juga dapat menjadi tanda.

c. Mungkin ada metastasis

Pada kasus lanjut kanker serviks, mungkin akan hadir metastasis di perut, paru-paru, atau bagian lainnya. Ini juga harus diperiksa sesegera mungkin.

d. Gejala lain yang mungkin terbilang membingungkan

Tanda kanker serviks yang terakhir dikatakan membingungkan. Ada beberapa gejala yang bahkan dikatakan kurang terkait, seperti kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, kelelahan, nyeri panggul, sakit kaki, sakit punggung, patah tulang, bahkan hingga kebocoran urin atau fases (jarang terjadi).

2.2.4 Faktor Resiko Kanker Serviks

Faktor-faktor yang bisa memicu terjadinya kanker serviks antara lain :

1. Perilaku seksual

Risiko terkena kanker serviks akan meningkat apabila seorang perempuan memiliki mitra seksual multipel atau sama saja ketika pasangannya memiliki mitra seksual multipel. Selain itu akan sangat berisiko apabila pasangan mengidap kondiloma akuminata.¹⁰

2. Aktivitas seksual dini

Usia yang berisiko dalam penelitian ini adalah jika seorang wanita melaksanakan perkawinan pada umur < 20 tahun. Hal ini disebabkan karena semakin muda umur melaksanakan perkawinan maka kemungkinan besar terkena kanker serviks lebih cepat dan mudah dibandingkan dengan mereka yang menikah pada usia yang matang.¹⁰

3. Perempuan yang merokok

Bahan karsinogenik spesifik dari tembakau dijumpai dalam lendir serviks wanita perokok. Bahan ini dapat merusak DNA sel epitel skuamosa dan bersama dengan infeksi HPV mencetuskan transformasi maligna.¹⁰

4. Paritas

Paritas adalah banyaknya anak yang dilahirkan oleh wanita, baik itu lahir hidup maupun lahir mati yang berumur 28 minggu keatas. Perempuan dengan paritas yang tinggi memiliki risiko terkena kanker serviks lebih tinggi. Hal ini terjadi karena ibu dengan paritas tinggi akan mengalami lebih banyak risiko morbiditas dan mortalitas.

5. *Hygiene* rendah

Higiene dari organ reproduksi pada perempuan dianggap sesuatu yang utama disebabkan aspek etika dan estetika dan terutama pada status kesehatannya. Kejadian kanker serviks sehubungan dengan higiene organ reproduksi disebabkan karena pada higiene yang rendah, kuman penyebab penyakit dapat dengan mudah pada daerah vital organ reproduksi wanita yang dapat memicu terhadap pertumbuhan sel baru yang dapat meningkatkan terjadinya kanker.¹¹

6. Riwayat terpapar infeksi menular seksual (IMS)

Human Papilloma Virus (HPV) bisa ikut tertularkan bersamaan dengan penyebab penyakit kelamin lainnya saat terjadi hubungan kelamin.

7. Kontrasepsi oral

Dengan masuknya kontrasepsi oral didalam tubuh maka fungsi sekresi aktor serviks yang bertentangan dengan aktro serviks yang sifatnya fisiologis yakni keruh, kental dan jumlahnya sedikit yang dimaksudkan untuk mempersulit masuknya sperma melalui serviks, sehingga berpotensi menimbulkan kanker serviks.¹¹

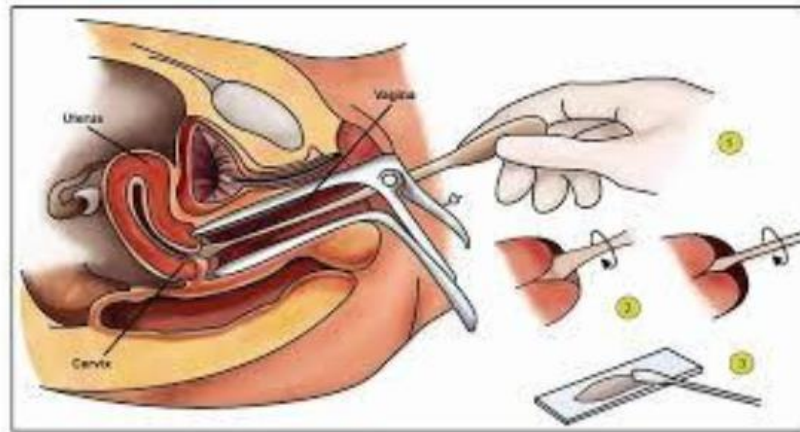
2.2.5 Cara Pemeriksaan IVA Test

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin. Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan skrining dari pap smear karena biasanya murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan dan peralatan sederhana serta dapat serta dapat dilaksanakan selain dokter ginekologi. Tujuan pemeriksaan IVA adalah untuk mengurangi morbiditas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan untuk mengetahui kelainan pada leher rahim.¹²

Pemeriksaan tes inspeksi visual dengan asam aasetat (IVA) untuk mendeteksi kasus lesi pra kanker serviks. Metode Pemeriksaan IVA Untuk melakukan tes ini, Anda dapat mengunjungi rumah sakit, klinik, atau puskesmas. Pemeriksaan IVA dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut: ¹²

- a. Anda akan diminta berbaring dengan posisi kaki terbuka (litotomi).

- b. Bidan akan memasukkan alat bernama spekulum atau cocor bebek ke dalam vagina. Alat ini berfungsi menahan mulut vagina terbuka, sehingga leher dan mulut rahim dapat terlihat.
- c. Kemudian Bidan akan mencelup gumpalan kapas bertangkai (mirip cotton bud) ke larutan asam asetat (asam cuka) kadar 3-5%.
- d. Gumpalan kapas yang telah dibasahi oleh asam asetat akan dioleskan perlahan ke permukaan jaringan serviks Anda.
- e. Bidan akan menunggu selama 1 menit untuk menilai reaksi yang muncul, biasanya berupa perubahan warna pada area serviks yang telah dioleskan asam asetat.



Sumber : Seksi PTM (2021) 'Test dan Prosedur IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)', *Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Kabupaten Buleleng*, pp. 2–3.¹³

BAB III

PELAKSANAAN KEGIATAN

3.1. Bentuk Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Sabtu, 25 Mei 2024 yang meliputi:

1. Pemberian Materi

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah penyuluhan dan dilanjutkan dengan diskusi dan konseling individu atau kelompok tentang deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks. Penyuluhan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang bahaya kanker serviks serta pentingnya deteksi dini kanker serviks. Materi penyuluhan yang diberikan mencakup materi tentang pengertian dan definisi kanker serviks, penyebab kanker serviks, gejala kanker serviks, terapi dan pengobatan kanker serviks, pencegahan dan pentingnya deteksi dini kanker serviks, jenis-jenis deteksi dini kanker serviks.

2. Penilaian status gizi

Sebelum melakukan pemeriksaan IVA test dilakukan pengukuran tinggi badan, berat badan serta LILA untuk mengetahui sebaran nilai IMT pada WUS yang mengikuti kegiatan IVA test dan SADARI.

3. Pemeriksaan

Dilakukan pemeriksaan deteksi kanker serviks melalui pemeriksaan IVA dan deteksi kanker payudara melalui pemeriksaan SADANIS kepada pasien yang datang sejumlah 39 orang ibu.

3.2. Keterlibatan Mitra

Kegiatan pengabdian pada masyarakat yang dilakukan ini secara teknis melibatkan kerjasama antara Instansi STIK Budi Kemuliaan selaku penyelenggara dengan pihak Kelurahan Krukut, masyarakat RW 03 Jakarta Barat dan sekitarnya

3.3. Organisasi Pelaksana

1. Ketua Pelaksana :

- a. Nama & Gelar : Erina Windiany, SST, MKM
- b. NIDN : 0326078104

2. Anggota Pelaksana :

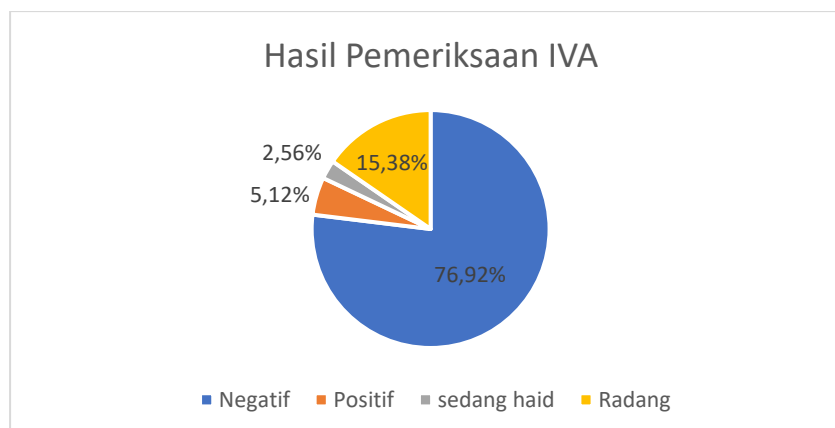
- Nurika Rahma, SST, M.Keb
- Tiarlin Lavid Rahel, SST, M.Keb
- dr. Mirna Pujiastuti
- dr. Siti Syifa Rabiah
- Mahasiswa profesi STIK Budi Kemuliaan

3.4. Realisasi Anggaran Biaya

Realisasi anggaran biaya untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat dijabarkan dalam berbagai komponen-komponen pembiayaan yang sangat menunjang keberhasilan pengabdian masyarakat sebagai berikut:

No	Uraian	Volume		Harga	Jumlah
Bahan					
1	ATK	1	Paket	Rp 50.000	Rp 50.000
2	Bahan habis pakai	1	Paket	Rp 300.000	Rp 300.000
3	Kuota	1	Paket	Rp 50.000	Rp 50.000
4	Gimmick	1	Paket	Rp 500.000	Rp 500.000
Total (a)					Rp 900.000
Pelaksanaan					
1	Snack	70	Paket	Rp 15.000	Rp 1.050.000
2	Transportasi	1	Paket 1	Rp 175.000	Rp 175.000
Total (b)					Rp 1.225.000
Pelaporan dan Luaran					
1	Pelaporan	1	keg	Rp 100.000	Rp 100.000
					Rp -
Total (c)					Rp 100.000
Jumlah (a+b+c)					Rp 2.225.000

3.5. Hasil dan Pembahasan



Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa dari total 39 peserta yang hasil pemeriksaan IVA test nya negatif 30 orang (76,92%), IVA test nya positif

2 orang (5,12%), sedang haid 1 orang (2,56%), sedangkan yang mengalami radang pada porsio sebanyak 6 orang (15,38%). Berdasarkan hasil evaluasi, peserta yang IVA test nya positif diberikan rujukan untuk pemeriksaan lebih lanjut ke fasilitas kesehatan terdekat, sedangkan peserta yang hasil IVA test nya negatif dan hanya radang diberikan edukasi terkait personal hygiene dan pola nutrisi sesuai dengan kebutuhan pasien. Saat pemberian materi yang dilanjutkan dengan konseling pada kegiatan ini terbukti efektif untuk meningkatkan pemahaman wanita usia produktif di wilayah RW 03 Kelurahan Krukut mengenai bahaya kanker serviks dan upaya deteksi dini kanker serviks yang tepat.

Untuk pemeriksaan SADANIS yang diikuti oleh 39 peserta, hasil didapatkan 100% payudara dalam keadaan normal dan tidak terdapat benjolan pada payudara. Peserta di bekali dengan cara SADARI saat di rumah sehingga peserta dapat melakukannya sendiri untuk mendeteksi dini adanya tanda gejala dari kanker payudara, hal ini meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit kanker payudara.

3.7. Keberlanjutan Program Kegiatan

Pendidikan pengabdian masyarakat deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara terlaksana dengan baik , masyarakat mengharapkan kegiatan pengabdian masyarakat dapat berlanjut rutin setiap tahunnya. Kegiatan akan dilaksanakan dengan melibatkan pihak Kelurahan, Kader dan masyarakat setempat.

3.8. Tabel Susunan Acara

Waktu	Kegiatan	Narasumber
08.00 –08.10	- Pembukaan	-Erina Windiany, SST, MKM
08.10 – 09.45	- Penyampaian materi - Konseling individu -Konseling kelompok	-Mahasiswa profesi STIK Budi Kemuliaan
09.45 – 14.00	Pemeriksaan IVA dan SADARI	- Erina Windiany, SST, MKM - Nurika Rahma, SST, M.Keb - Tiarlin Lavidia, SST,M.Keb - dr. Mirna Pujiastuti -dr. Siti Syifa Rabiah -mahasiswa profesi

BAB IV

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pengabdian masyarakat yang dilaksanakan adalah deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara dalam bentuk penyuluhan dan konseling serta dilanjutkan dengan pemeriksaan IVA test dan SADANIS. Penyuluhan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bahaya kanker serviks dan pencegahannya sejak dini. Pemberian materi yang dilanjutkan konseling terbukti efektif meningkatkan pemahaman wanita usia subur mengenai kanker serviks dan pentingnya deteksi dini kanker serviks dan juga kanker payudara.

5.2 Saran

- Disarankan agar kegiatan pemeriksaan IVA dan SADANIS dilakukan secara berkala, minimal setiap 6 bulan sekali, agar deteksi dini dapat lebih optimal. Dengan frekuensi pemeriksaan yang lebih tinggi, lebih banyak wanita dapat dijangkau dan potensi menemukan kasus kanker pada tahap awal semakin besar.
- Perlu adanya program edukasi yang lebih luas dan intensif tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara. Selain pemeriksaan fisik, kampanye kesehatan melalui media sosial, seminar, dan penyuluhan di berbagai lapisan masyarakat dapat meningkatkan kesadaran dan mendorong lebih banyak wanita untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.
- Penguatan Kerjasama dengan Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Kerjasama yang lebih erat antara pihak penyelenggara program pengabdian masyarakat dengan puskesmas, klinik, dan rumah sakit di berbagai wilayah sangat diperlukan. Hal ini bertujuan untuk memperluas jangkauan pelayanan serta mempermudah tindak lanjut bagi pasien yang memerlukan pemeriksaan atau penanganan lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

1. LINDA J, Etrawati F. Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Menggunakan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran Kota Padang Sumatera Barat. 2020.
2. Andiani D. Pengaruh Edukasi Ca Mammae Menggunakan Komik Digital Terhadap Minat Sadari Pada Mahasiswi Fakultas Sains Dan Teknologi Di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Progr Stud KEPERAWATAN Fak ILMU Kesehat Univ 'AISYIYAH YOGYAKARTA. 2022;
3. Gusriani G, Umami N, Rusmiati R, Fitri G. Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS). J Pengabd Masy Borneo. 2023;7(1):51–5.
4. Mulyanti L, Anggraini NN, Istiana S, Paradilla DA. Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Payudara Klinis (Sadanis) Di Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang. J Pengabd Masy Kebidanan. 2021;3(2):1.
5. Rukmi DK, Hidayati RW, Nirmalasari N, Sari IWW. Pelatihan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) untuk Peningkatan Derajat Kesehatan Wanita di Desa Singkil Wetan, Kecamatan Ngombol, Purworejo. J Innov Community Empower. 2022;4(1):7–13.
6. Kusumawaty J, Novianti E, Sukmawati I, Srinayanti Y, Rahayu Y. Efektivitas Edukasi SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara. ABDIMAS J Pengabd Masy. 2021;4(1):496–501.
7. Ariati L, Hindrawati N, Nikmah N. Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Teknik Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Di Desa Panduman. J Paradig. 2021;3(2):29–33.
8. Vera Novalia. Kanker Serviks . Galen J Kedokt dan Kesehat Mhs Malikussaleh . 2023;2(1):45–56.
9. Siti, Shofiyah, Rahmawati, Andy Z. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap

- dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks di RS. Pendidikan Ibnu Sina Makassar. J Mhs Kedokt. 2022;2(5):359–67.
10. Khabibah U, Adyani K, Rahmawati A. Faktor Risiko Kanker Serviks: Literature Review. Faletehan Heal J. 2022;9(3):270–7.
 11. Musfirah. FAKTOR RISIKO KEJADIAN KANKER SERVIKS DI RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR. J-Kesmas. 2018;4(1):1–26.
 12. Anggraeni N, Eka Janurwasti D, Wahyuning tiyas D. Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat untuk Deteksi Kanker Serviks. J Paradig. 2020;2(1):28–32.
 13. Seksi PTM. Test dan Prosedur IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat). Pejabat Pengelola Inf dan Dokumentasi Kabupaten Buleleng [Internet]. 2021;2–3. Available from: https://ppid.bulelengkab.go.id/assets/data/Test dan Prosedur IVA_891107.pdf

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Format SAP :

1. Masalah : Kurangnya pengetahuan tentang deteksi dini lesi pra kanker dengan IVA test dan SADARI
2. Pokok Bahasan : IVA test dan SADARI
3. Sub Pokok Bahasan : definisi, gejala kanker leher Rahim dan payudara, faktor resiko kanker serviks dan payudara, cara pencegahan dan penatalaksanaan
4. Hari/ Tanggal : Sabtu/25 Mei 2024
5. Waktu : 08.00 – 14.00
6. Tempat : Klinik Budi Kemuliaan cab. Petasan
7. Sasaran : WUS

I. Tujuan Instruksional Umum

Memberikan Pengetahuan dan Pemahaman pada ibu tentang pemeriksaan IVA test dan SADARI

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan ibu nifas dapat :

- Mengetahui apa itu definisi kanker serviks dan payudara
- Mengetahui gejala kanker leher Rahim dan payudara
- Mengetahui faktor resiko dari kanker serviks dan payudara
- Mengetahui cara pencegahan kanker serviks dan payudara
- Mengetahui penatalaksanaan dari deteksi dini kanker serviks dan payudara

III. Materi

1. Definisi kanker serviks dan payudara
2. Gejala kanker leher Rahim dan payudara
3. Faktor resiko dari kanker serviks dan payudara
4. Cara pencegahan kanker serviks dan payudara
5. Penatalaksanaan dari deteksi kanker serviks dan payudara

IV. Metode

- Ceramah
- Pemeriksaan IVA test dan SADARI

V. Media

PPT

VI. Strategi Pelaksanaan

Kegiatan	Keterangan
Pembukaan a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri (menjawab salam dan mendengarkan seksama) c. Menanyakan kabar dan keluhan	2 menit
Inti (penyampaian materi) - Menyampaikan materi deteksi dini dengan IVA test dan SADARI	10 menit
Evaluasi/feedback a. Memberikan kesempatan kepada remaja untuk bertanya, jika terdapat hal-hal tidak jelas b. Mengevaluasi hasil kegiatan	5 menit
Penutup a. Memberi salam dan meminta maaf, apabila ada kesalahan b. Mengucapkan terima kasih atas perhatian dan mengucapkan salam penutup memperhatikan dan menjawab pertanyaan	2 menit

VII. Evaluasi

Memberikan pertanyaan teori dan aplikasi dalam kehidupan sehari-hari, ibu mampu mengetahui dan memahami tentang deteksi dini dan mau mengikuti untuk pemeriksaan IVA test

LAMPIRAN

Daftar Hadir

NO.	Nama	Alamat	Keterangan
1	Syafira	Jl. Kejayaan Dalam RT 07/04	IVA = Negatif Payudara = Normal
2	Yayan	Jl. Krukut Lio RT 13/03	IVA = Negatif Payudara = Normal
3	Adelia	Jl. Krukut Lio RT 13/03	IVA = Negatif Payudara = Normal
4	Herawati	Jl. Krukut Lio RT 14/03	IVA = Negatif Payudara = Normal
5	Rita	Jl. Krukut Lio RT 05/05	IVA = Positif Payudara = Normal
6	Mia Djuwita	Jl. Krukut Lio RT 16/03	IVA = Negatif Payudara = Normal
7	Linda Oktania	Jl. Krukut Lio RT 05/05	IVA = Negatif Payudara = Normal
8	Santi	Jl. Krukut Lio RT 09/03	IVA = Negatif Payudara = Normal
9	Susmiyanti	Jl. Krukut Lio RT 14/03	IVA = Negatif Payudara = Normal
10	Salmah	Jl. Krukut Lio RT 07/03	IVA = Negatif Payudara = Normal
11	Upi	Jl. Krukut Lio RT 05/03	IVA = Negatif Payudara = Normal
12	Sri Komala	Jl. Krukut Lio RT 04/06	IVA = Negatif Payudara = Normal
13	Lenni	Jl. Krukut Lio RT 04/03	IVA = Negatif Payudara = Normal
14	Ayu	Jl. Krukut Lio RT 14/03	IVA = Tidak Dilakukan Payudara = Normal

NO.	Nama	Alamat	Keterangan
15	Kasri	Jl. Krukut Lio RT 07/05	IVA = Negatif Payudara = Normal
16	Wida Nurasiyah	Jl. Krukut Lio RT 10/03	IVA = Negatif Payudara = Normal
17	Iis Selawati	Jl. Krukut Lio RT 16/03	IVA = Positif Payudara = Normal
18	Anis Patni Riyanti	Jl. Krukut Lio RT 13/03	IVA = Negatif Payudara = Normal
19	Sularsih	Jl. Krukut Lio RT 14/03	IVA = Negatif Payudara = Normal
20	Arini	Jl. Krukut Lio RT 14/03	IVA = Tidak Dilakukan Payudara = Normal
21	Siti Sholihah	Jl. Kejayaan Dalam RT 07/04	IVA = Tidak Dilakukan Payudara = Normal
22	Siti Murtafiah	Jl. Krukut Lio RT 12/03	IVA = Negatif Payudara = Normal
23	Nuraepi	Jl. Krukut Lio RT 07/03	IVA = Negatif Payudara = Normal
24	Sri Mulyati	Jl. Krukut Lio RT 10/03	IVA = Negatif Payudara = Normal
25	Selfiana	Jl. Krukut Keutamaan Dalam RT 02/02	IVA = Negatif Payudara = Normal
26	Prisna W	Jl. Krukut Keutamaan Dalam RT 02/02	IVA = Negatif Payudara = Normal
27	Nurjayanti	Jl. Abdullah IV RT 09/06	IVA = Tidak Dilakukan Payudara = Normal
28	Hanna Safitri	Jl. Abdullah IV RT 09/06	IVA = Negatif Payudara = Normal
29	Linda Hartati	Jl. Krukut Lio RT 11/03	IVA = Negatif Payudara = Normal

NO.	Nama	Alamat	Keterangan
30	Fitri Maryanti	Jl. Keselamatan RT06/08	IVA = Negatif Payudara = Normal
31	Mulyani	Jl. Keselamatan RT06/08	IVA = Negatif Payudara = Normal
32	Mila Anggraeni	Jl. Kejayaan Dalam RT 07/04	IVA = Negatif Payudara = Normal
33	Anri Simanjurang	Jl. Keutamaan Dalam RT 05/03	IVA = Negatif Payudara = Normal
34	Rahma	Jl. Krukut Lio RT 04/03	IVA = Negatif Payudara = Normal
35	Isti	Jl. Krukut Lio RT 05/03	IVA = Negatif Payudara = Normal
36	Ayu	Jl. Krukut Lio RT 05/03	IVA = Negatif Payudara = Normal
37	Susy	Jl.Keutamaan Dalam RT 13/03	IVA = Negatif Payudara = Normal
38	Lusy	Jl. Krukut Lio RT 05/03	IVA = Tidak Dilakukan Payudara = Normal
39	Meirana	Jl. Thalib III RT 03/05	IVA = Negatif Payudara = Normal

DOKUMENTASI

