

## Penyuluhan mengenai pencegahan dan deteksi dini kanker pada masyarakat Kota Prabumulih

Suly Auline Rusminan<sup>1\*</sup>, Maria Ulfa<sup>1</sup>, Pratia Mega<sup>2</sup>, Zahra Fitria<sup>2</sup>, Sandria<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Spesialis Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

E-mail: [suly.auLINE@gmail.com](mailto:suly.auLINE@gmail.com)

---

### Abstrak

Tumor atau neoplasma adalah lesi padat tidak normal yang terbentuk karena pertumbuhan sel yang tidak tepat, dan kanker adalah tumor ganas. Kanker memiliki potensi yang tinggi untuk merusak jaringan organ sekitarnya dan bermetastasis ke organ lain. Faktor risiko kanker apa pun adalah radikal bebas, gaya hidup sekunder, kurangnya makanan sehat, dan paparan radiasi. Kanker memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Dan kematian karena terlambat terdeteksi, dan kurangnya pengetahuan sebagian besar orang tentang penyakit ini, misalnya manifestasi awal, hal yang harus dilakukan ketika menemukan benjolan di tubuh, tes yang dapat dilakukan dan deteksi dini kanker, dan lainnya, bisa menjadi alasan utama. Penyuluhan ditujukan kepada masyarakat umum untuk memberikan gambaran tentang kesehatan organ dan upaya pencegahan penyakit kanker dengan prosedur pemeriksaan dan keamanan di era pandemi COVID-19. Pelaksanaan penyuluhan ini mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan dini penyakit kanker. Selain itu, penyuluhan kepada masyarakat tentang kanker dan deteksi dini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kanker dan pemeriksaan mandiri untuk prosedur deteksi dini.

**Kata kunci:** Kanker, Pandemi COVID-19, Deteksi Dini, Penyuluhan

### Abstract

**Raising awareness in the Prabumulih City Community about cancer prevention and early detection.**

*Tumors or neoplasms are abnormal solid lesions that form due to improper cell growth, and cancer is a malignant tumor. Cancer has a high potential to damage surrounding organ tissue and metastasize to other organs. Risk factors for any cancer are free radicals, secondary lifestyle, lack of healthy food, and exposure to radiation. Cancer has high morbidity and mortality. And death due to late detection, and the lack of knowledge of most people about this disease, for example, early manifestations, what to do when finding a lump on the body, tests that can be done and early detection of cancer, and others, could be the main reasons. The education is aimed at the general public to provide an overview of organ health and efforts to prevent cancer with examination and safety procedures in the era of the COVID-19 pandemic. The implementation of this outreach is able to increase public knowledge about the importance of early cancer screening. Apart from that, educating the public about cancer and early detection can increase public knowledge about cancer and self-examination for early detection procedures.*

**Keywords:** Cancer, COVID-19 Pandemic, Early Detection, Guidance

## 1. PENDAHULUAN

Kanker adalah penyakit yang ditandai dengan metabolisme dan sinyal yang abnormal, yang memungkinkan sel yang berubah untuk membelah secara tidak terkendali dan bertahan hidup. Sejumlah bahan kimia, elemen, dan keadaan telah diidentifikasi sebagai kontributor mendasar bagi timbulnya dan berkembangnya penyakit ini. Sel kanker bisa diibaratkan sejenis populasi parasit dari sel manusia, memanfaatkan nutrisi dan suplementasi sel normal. Sel-sel ini mampu mengendalikan proses metabolisme untuk keuntungan mereka dan memanfaatkan lingkungan mikro jaringan untuk mendukung dan memajukan perkembangan mereka. Sel-sel kanker juga memiliki kemampuan untuk menghindari sel-sel imunitas tubuh.<sup>1</sup>

WHO menyatakan bahwa beban penyakit global terbesar yang memengaruhi pria dan wanita secara merata disebabkan oleh kanker, diikuti oleh penyakit jantung iskemik dan stroke. Secara global, kanker kolorektal, paru-paru, dan payudara memiliki insiden tertinggi pada tahun 2020, dengan kanker paru-paru menyumbang sebagian besar kematian akibat kanker. Faktor-faktor ini termasuk penuaan, perubahan gaya hidup (seperti kebiasaan makan dan berolahraga), serta perkembangan sosial dan ekonomi. Dengan populasi sekitar 270 juta jiwa, Indonesia merupakan negara berpenghasilan menengah dengan tingkat kanker yang terus bertambah. Menurut data Globocan terbaru tahun 2020, akan ada 141,1 kasus kanker baru untuk setiap 100.000 orang, sementara akan ada 85,1 kematian akibat kanker untuk setiap 100.000 orang. Kanker merupakan penyebab utama kematian akibat penyakit tidak menular, kedua setelah penyakit kardiovaskular, menyumbang 18,6% dari 686.532 kematian dini pada tahun 2016 yang disebabkan oleh penyakit tidak menular di negara ini.<sup>2,3</sup>

Setiap populasi memiliki pola kejadian kanker berbeda, yang dipengaruhi oleh berbagai hal seperti jenis pekerjaan, jenis kelamin, gaya hidup, lingkungan, status

sosial, aspek budaya, etnis, fitur geografis, nutrisi, akses ke layanan kesehatan, dan faktor lain yang tidak teridentifikasi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien dengan status sosial ekonomi yang sangat rendah dan anggota kelompok ras atau etnis minoritas yang menderita kanker memiliki tingkat kelangsungan hidup yang jauh lebih rendah. Di Indonesia, pola penyebaran kanker berbeda antar provinsi. Dari 34 provinsi di Indonesia, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki prevalensi kanker tertinggi, yaitu 4,86 per 1.000 penduduk, diikuti oleh Provinsi Sumatera Barat dengan prevalensi 4,47 per 1.000 penduduk dan Provinsi Gorontalo dengan prevalensi 2,44 per 1.000 penduduk.<sup>4</sup>

Tingkat kesadaran masyarakat di Indonesia masih sangat rendah terkait skrining kanker dini dan menerapkan praktik gaya hidup sehat (misalnya, berhenti merokok, berolahraga secara teratur, dan makan makanan yang seimbang). Menanggapi hal tersebut, Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Menteri yang mengawasi dan mengimplementasikan program pencegahan kanker nasional untuk dua jenis kanker yang paling umum terjadi di Indonesia, yaitu kanker serviks dan kanker payudara. Program ini berfokus pada inisiatif pencegahan seperti skrining massal, deteksi dini, dan rujukan di antara fasilitas layanan kesehatan primer, serta inisiatif promosi kesehatan seperti penjangkauan ke masyarakat umum atau kelompok masyarakat di ruang publik. Akan tetapi, jangkauan program-program ini masih sangat terpusat di kota-kota besar, sehingga terdapat kesenjangan dalam ketersediaan fasilitas kesehatan di antara pulau-pulau di Indonesia. Kesenjangan layanan kesehatan ini dapat berdampak pada penyebaran kanker yang tidak merata di seluruh provinsi di Indonesia.<sup>3,4</sup>

Berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2020 disebutkan bahwa sekitar 5,5% wanita rentang 30-50 tahun telah menjalani deteksi dini kanker payudara. Kota Prabumulih memiliki cakupan deteksi dini sebesar 46,8%, Tingginya kasus kanker di Kota Prabumulih dapat disebabkan oleh rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai skrining awal penyakit keganasan.

Rendahnya pengetahuan mengenai tanda dan gejala keganasan dapat berimbas pada kurangnya waspada masyarakat akan perubahan abnormal yang terjadi pada diri sendiri. Tingkat pengetahuan mengenai kanker ini dapat diberikan edukasi mengenai cara skrining tanda dan gejala dini kanker, yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, kader masyarakat, maupun petugas pemerintah.<sup>5</sup>

## 2. TINJAUAN PUSTAKA

### Kanker

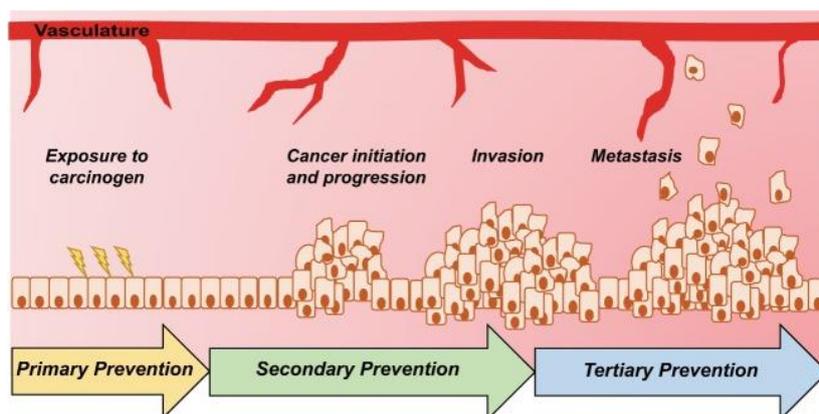
Setiap proliferasi sel yang tidak normal, baik *benign* maupun *maligna*, disebut sebagai tumor. *Benign tumor* (tumor jinak), seperti kutil kulit pada umumnya, tetap berada di lokasi asalnya dan tidak menyebar ke bagian tubuh lain atau menyerang jaringan normal di dekatnya. Di sisi lain, tumor *maligna* (tumor ganas) memiliki kemampuan untuk bermetastasis, atau menyebar ke seluruh tubuh melalui sistem limfatik atau peredaran darah, serta menyerang jaringan normal di dekatnya. Secara teknis, kanker adalah tumor ganas, dan yang membuatnya sangat mematikan adalah kemampuannya untuk menyerang dan metastasis.<sup>6</sup>

Tumor dapat diklasifikasikan sebagai ganas atau jinak berdasarkan jenis sel asalnya. Tiga kategori utama terdiri dari sebagian besar kanker: karsinoma, sarkoma, dan leukemia atau limfoma. 90% kanker pada manusia adalah karsinoma, yang merupakan keganasan sel epitel. Sekitar 8% dari semua kanker pada manusia adalah limfoma dan leukemia, yang masing-masing disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh dan sel pembentuk darah. Tumor padat pada jaringan ikat, termasuk otot, tulang, tulang rawan, dan jaringan fibrosa, dikenal sebagai sarkoma dan jarang terjadi pada manusia.<sup>6,7</sup>

### Penyebab Kanker

Karsinogen adalah zat yang menyebabkan kanker. Beberapa karsinogen mampu merusak DNA dan menyebabkan mutasi, seperti radiasi sinar ultraviolet dan beberapa bahan kimia. Bahan kimia yang terdapat pada rokok seperti *benzo(α)pyrene*, *dimethylnitrosamine*, dan komponen *nickel* mampu merusak DNA dan menyebabkan mutasi pada sel. Selain itu, ada juga karsinogen yang bekerja dengan cara mendorong pertumbuhan sel. Karena peningkatan pembelahan sel yang disebabkan oleh zat-zat ini maka terjadilah tahap awal pembentukan tumor, zat-zat ini dikenal sebagai promotor tumor. Karsinogen tersebut adalah asbes, beberapa infeksi virus yang mampu menyebabkan inflamasi kronis (seperti Virus Hepatitis B, dan *Human Papillomavirus*), serta *Helicobacter pylori* yang mampu menyebabkan kanker gaster.<sup>6,8</sup>

## Pencegahan Kanker



Gambar 1. Skema pencegahan terjadinya kanker.<sup>9</sup>

Menghindari atau mengurangi paparan langsung terhadap penyebab karsinogenik yang telah diketahui merupakan metode utama pencegahan kanker. Dua pendekatan utama untuk pencegahan kanker adalah modifikasi gaya hidup (olahraga, berhenti merokok, mengonsumsi suplemen gizi, dll.) dan pencegahan suatu infeksi (vaksin, dll.), yang keduanya telah terbukti efektif dalam jangka panjang dalam mencegah kanker.<sup>9,10</sup>

Karsinogenesis dapat dihentikan, dihambat, atau dibalikkan dengan menggunakan pencegahan sekunder. Teknik-teknik ini sering kali memerlukan identifikasi dini, manajemen, atau eksisi lesi prakanker. Sebagai tindakan pencegahan sekunder, skrining kolonoskopi dapat mengidentifikasi adenoma kolorektal atau keganasan kolorektal tahap awal. Selain itu, infeksi HPV yang terkait dengan kanker serviks dapat ditemukan dengan melakukan tes DNA HPV atau melakukan tes lain seperti pap smear.<sup>6,9,10</sup>

Setelah diagnosis kanker, pencegahan tersier dapat dimulai untuk meningkatkan kelangsungan hidup dan kualitas hidup.<sup>9</sup>

### **Alat Skrining Kanker**

Banyak negara telah menerapkan inisiatif skrining kanker untuk kasus keganasan yang sering terjadi seperti kanker serviks, kolorektal, dan payudara. Skrining disarankan sebagai cara untuk meningkatnya kesadaran akan kemungkinan terjadi keganasan. Gagasan ini juga dapat digunakan untuk pencegahan dasar, terutama seiring dengan semakin banyaknya penelitian yang mendukung kemoprevensi terhadap keganasan yang sering terjadi seperti kanker payudara dan kolorektal.<sup>11</sup>

#### **a. SADARI**

Tujuan dari *Breast Self Examination (BSE)* atau Periksa Payudara Sendiri (SADARI) adalah untuk memeriksa dan menilai payudara sebulan sekali untuk mengetahui apakah ada kelainan. Sebelum diperkenalkannya alat mamografi yang canggih, teknik ini telah dimulai sejak tahun 1950-an. Pemeriksaan ini merupakan metode yang cepat, mudah, dan dapat dilakukan di rumah yang dapat dilakukan oleh setiap wanita untuk membantu memeriksa payudaranya secara dini dan menemukan kelainan, seperti benjolan.<sup>12</sup>

Tanda-tanda yang perlu diperhatikan ketika melakukan SADARI adalah sebagai berikut.<sup>13</sup>

- 1) Bertambahnya ukuran payudara yang tampak tidak normal.
- 2) Satu sisi payudara yang menggantung lebih rendah.
- 3) Adanya cekungan pada permukaan payudara dan/atau puting payudara.
- 4) Adanya perubahan pada bentuk puting.
- 5) Adanya pengeluaran susu atau darah dari puting.
- 6) Ditemukan pembengkakan kelenjar getah bening di daerah leher dan ketiak.

#### **b. SiNara**

"SiNara" terdiri dari enam komponen dan dua puluh satu item yang dapat diandalkan dan valid. Tiga item baru ditambahkan pada alat penilaian risiko diri dalam penelitian ini dibandingkan dengan yang sebelumnya: membersihkan vagina dengan sabun atau cairan pembersih sebagai kebiasaan, terpapar asap rokok di tempat kerja atau tempat tinggal di masa lalu, dan mengalami keluhan saat menggunakan kontrasepsi. Salah satu hal yang dapat membuat perempuan Indonesia berisiko lebih tinggi terkena kanker serviks adalah merokok. Selain itu, merokok juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya lesi prakanker serviks. Menurut sebuah penelitian, wanita yang merokok 20 bungkus per tahun atau lebih dengan pasangannya lebih mungkin terkena kanker serviks. Pola perilaku seksual dan kebersihan pribadi dapat meningkatkan risiko kanker serviks. Risiko kanker serviks juga dapat meningkat dengan hubungan seksual pertama kali pada usia rata-rata 16 tahun atau kurang dari 20 tahun. Risiko kanker serviks juga dapat meningkat dengan praktik kebersihan pribadi seperti menggunakan antiseptik di area genital, tidak sering mengganti pembalut saat menstruasi, dan tidak membersihkan area genital setelah berhubungan seks. Risiko kanker serviks lebih tinggi pada wanita dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih rendah. Masalah gizi yang terkait dengan tingkat sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian kanker serviks. Telah diketahui bahwa mayoritas perempuan Indonesia tidak pernah melakukan deteksi dini kanker serviks. Posisi ekonomi memiliki dampak tidak

langsung dalam hal ini, karena dapat menciptakan sejumlah kendala, termasuk keterbatasan akses ke layanan kesehatan dan ketidaktahuan tentang deteksi kanker. Faktor genetik merupakan elemen lain yang dapat meningkatkan risiko kanker serviks di Indonesia. Menurut penelitian sebelumnya, wanita yang memiliki riwayat kanker dalam keluarganya lebih mungkin terkena kanker serviks. Faktor risiko lain untuk kanker serviks adalah penggunaan kontrasepsi.<sup>14</sup>

### 3. METODE

Kegiatan penyuluhan ini merupakan rangkaian acara Lustrum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya ke XII. Peserta ada anggota PKK perwakilan dari tiap-tiap daerah. Peserta diberikan *pretest* sebelum penyuluhan, dan peningkatan pengetahuan dievaluasi menggunakan *post-test*. Tes sederhana terdiri dari lima pertanyaan dengan jawaban pilihan ganda, yaitu:

1. Apakah yang dimaksud dengan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)?
  - a. Upaya untuk mempercantik payudara
  - b. Upaya untuk mengetahui adanya benjolan di payudara oleh petugas kesehatan
  - c. Upaya untuk mengetahui sedini mungkin adanya benjolan di payudara yang dilakukan dengan meraba payudara sendiri
  - d. Upaya pengobatan kanker payudara
2. Berikut faktor risiko Kanker payudara, kecuali....
  - a. Tidak menyusui anak
  - b. Riwayat kanker dalam keluarga
  - c. Menggunakan kontrasepsi hormonal dan atau mendapat terapi hormonal dalam waktu yang cukup lama
  - d. Rajin berolahraga dan mengkonsumsi makanan sehat
  - a. Keluar cairan bukan ASI

3. Keganasan yang menyerang jaringan usus besar (kolon) dan rektum (bagian usus paling bawah sampai anus/dubur merupakan definisi?
  - a. Kanker ovarium
  - b. Kanker kolorektal
  - c. Kanker payudara
  - d. Kanker paru
4. Yang bukan gejala-gejala dari Kanker Kolorektal di bawah ini adalah....
  - a. Diare atau sulit buang air besar
  - b. Berat badan naik
  - c. Perdarahan pada waktu buang air besar
  - d. Nyeri saat buang air besar
5. Di bawah ini contoh makanan sehat untuk pencegahan kanker Kolorektal yaitu....
  - a. Makanan mie instan
  - b. Sayur dan buah
  - c. Makanan siap saji
  - d. Daging yang dimasak setengah matang

#### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

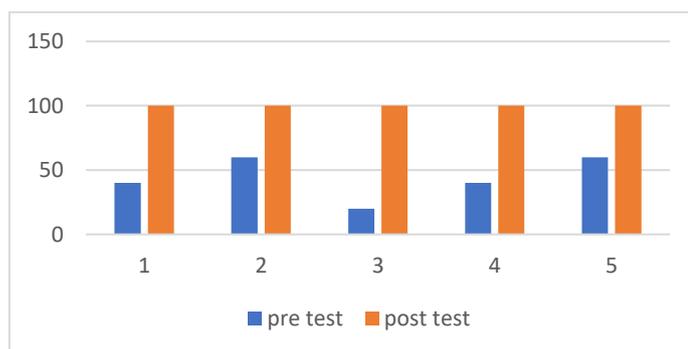
Kegiatan diawali dengan pembukaan oleh Walikota Prabumulih dan Museum Rekor-Dunia Indonesia (MURI), serta Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan Ketua Panitia Pelaksana Bakti Sosial Lustrum XII, pukul 07.30 WIB, yang bertempat di RSUD Prabumulih.

Bersamaan dengan itu, mulai dibuka registrasi dan pembagian seminar kit dan lembar pretest untuk peserta penyuluhan yang bertempat di Gedung Kesenian Rumah Dinas Walikota Prabumulih. Setelah itu peserta dapat memasuki ruang seminar dan duduk di tempat yang telah disediakan (Gambar 2).



Gambar 2. Panitia dan peserta kegiatan penyuluhan

Total peserta yang mengikuti kegiatan berjumlah 72 orang. Selama acara berlangsung, peserta seminar cukup aktif dalam bertanya dan berdiskusi kepada narasumber. Selain itu, rerata peserta yang memberikan jawaban benar untuk post test menunjukkan peningkatan menjadi 100 persen (Gambar 3).



Gambar 3. Nilai *pretest* dan *post-test*

Berdasarkan hasil evaluasi, untuk soal ke-1, pada *pretest* benar 40% dan pada *post-test* benar 100%. Soal 2, pada *pretest* benar 60% dan pada *post-test* benar 100%. Soal 3, pada *pretest* benar 20% dan pada *post-test* benar 100%. Soal 4, pada *pretest* benar 40% dan pada *post-test* benar 100%. Soal 5, pada *pretest* benar 60% dan pada *post-test* benar 100%.



Gambar 4. Pemberian cinderamata kepada peserta kegiatan

Hasil *post-test* menunjukkan bahwa materi yang diberikan dapat dipahami dan pengetahuan tentang penyakit kanker telah meningkat pada para peserta yang hadir. Kegiatan diakhiri dengan pemberian cinderamata bagi peserta yang telah antusias mengikuti kegiatan ini (Gambar 4).

## 5. SIMPULAN

Penyuluhan pada ibu PKK sebagai perwakilan dari Masyarakat Kota Prabumulih berhasil meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan dan deteksi dini kanker.

## Referensi

1. Upadhyay A. Cancer: An unknown territory; rethinking before going ahead. *Genes & Diseases*. 2021 Sep;8(5):655–61.
2. Mattiuzzi C, Lippi G. Current Cancer Epidemiology: *JEGH*. 2019;9(4):217.
3. Puspitaningtyas H, Espresso A, Hutajulu SH, Fuad A, Allsop MJ. Mapping and Visualization of Cancer Research in Indonesia: A Scientometric Analysis. *Cancer Control*. 2021 Jan;28:107327482110534.
4. Solikhah S, Perwitasari D, Rejeki D. Geographic Characteristics of Various Cancers in Yogyakarta Province, Indonesia: A Spatial Analysis at the Community Level. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2022 Apr 1;23(4):1231–8.
5. Sari I, Septiana M, Sapitri A. Peningkatan Perilaku SADARI (Periksa Payudara Sendiri) pada Perempuan Terhadap Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara. *Indonesian Journal of Community Empowerment*. 2023;5(1):40–4.
6. Cooper GM. *The Cell: A Molecular Approach*. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.
7. Cancer Research UK. Types of Cancer [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 25]. Available from: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/what-is-cancer/how-cancer-starts/types-of-cancer>
8. Parsa N. Environmental Factors Inducing Human Cancers. *Iran J Public Health*. 2012;41(11):1–9.
9. Loomans-Kropp HA, Umar A. Cancer Prevention and Screening: The Next Step in the Era of Precision Medicine. *NPJ Precis Oncol*. 2019;3:3.

10. Serrano D, Bonanni B, Brown K. Therapeutic cancer prevention: achievements and ongoing challenges – a focus on breast and colorectal cancer. *Molecular Oncology*. 2019 Mar;13(3):579–90.
11. Walker JG, Licqurish S, Chiang PPC, Pirotta M, Emery JD. Cancer Risk Assessment Tools in Primary Care: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *The Annals of Family Medicine*. 2015 Sep 1;13(5):480–9.
12. Azhar Y, Hanafi RV, Lestari BW, Halim FS. Breast Self-Examination Practice and Its Determinants among Women in Indonesia: A Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. *Diagnostics*. 2023 Aug 2;13(15):2577.
13. Menteri Kesehatan Indonesia. *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara & Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Kemenkes; 2013.
14. Madiuw D, Hermayanti Y, Solehati T. Indonesian Self-Risk Assessment for Cervical Cancer (SiNara): Instrument Development and Validation. *Nurse Media: Journal of Nursing*. 2021;11(2):219–32.