

Deteksi Dini Kelainan Sistem Reproduksi Wanita Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Irfana^{*1}, Suriani Tahir², Sri Handayani Bakri³, Endri Nisa⁴, Siti Hadijah⁵,
Erni⁶, Titin Sariani Sahid⁷, Jalifah⁸, Umy Chalsum Soplatu⁹

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9} Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar

*e-mail: irfanaarifin@yahoo.com

Received:
19.02.2023

Revised:
23.02.2023

Accepted:
30.02.2023

Available online:
14.03.2023

Abstract: *This community service activity aims to detect early abnormalities in the female reproductive system using IVA and BSE examination methods in Bonto Boddia Hamlet, Bajeng District, Gowa Regency. The method of activity carried out was counseling about the importance of IVA and BSE examinations, demonstrations of BSE examinations and free IVA examinations by the PKM team of study program D III Midwifery FKIK Muhammadiyah University Makassar in collaboration with team IVA of the Bajeng Health Center. Participants in the activity consisted of 20 women of childbearing age (WUS) in the Bonto Boddia hamlet. The initial stages of the activity started with registration, pre-test screening, IVA examination, health counseling as well as a BSE demonstration and ended with filling out the post-test screening questionnaire. This activity went well thanks to the positive response and enthusiasm from the participants. Follow-up activities by coordinating the findings of a positive IVA examination to carry out a Pap smear by the IVA team of the Bajeng Health Center.*

Keywords: *Early detection, GSR, IVA, BSE*

Abstrak: Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan sistem reproduksi wanita dengan metode pemeriksaan IVA dan SADARI di dusun Bonto Boddia Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa. Metode kegiatan yang dilakukan adalah penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan IVA dan SADARI, demonstrasi pemeriksaan SADARI dan pemeriksaan IVA gratis oleh tim PKM prodi D III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar bekerjasama dengan TIM IVA Puskesmas Bajeng. Peserta kegiatan terdiri dari wanita usia subur (WUS) yang ada di lingkungan dusun Bonto Boddia sebanyak 20 orang. Tahapan awal kegiatan dimulai dengan registrasi, pre tes screening, pemeriksaan IVA, penyuluhan kesehatan sekaligus demonstrasi SADARI dan diakhiri pengisian kuesioner post tes screening. Kegiatan ini berlangsung dengan baik berkat respon positif dan *antusiasme* dari peserta. Tindak lanjut kegiatan dengan mengkoordinasikan hasil penemuan pemeriksaan IVA positif untuk dilakukan pemeriksaan Papsmea oleh TIM IVA Puskesmas Bajeng.

Kata kunci: Deteksi dini, GSR, IVA, SADARI

1. PENDAHULUAN

Data Globocan menyebutkan di tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian, dimana 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan di dunia mengalami kejadian kanker. Data tersebut juga menyatakan 1 dari 8 laki-laki dan 1 dari 11 perempuan, meninggal karena kanker.

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 tertinggi di Indonesia untuk laki-laki adalah kanker paru yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk, yang diikuti dengan kanker hati sebesar 12,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 7,6 per 100.000 penduduk. Sedangkan 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.

Untuk pencegahan dan pengendalian kanker di Indonesia, khususnya dua jenis kanker terbanyak di Indonesia, yaitu kanker payudara dan leher rahim, pemerintah telah melakukan berbagai upaya antara lain deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim pada perempuan

usia 30-50 tahun dengan menggunakan metode Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) untuk payudara dan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) untuk leher rahim (Kemenkes RI, 2019).

Data Globocan tahun 2020, jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Sementara itu, untuk jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa kasus, 70% dideteksi sudah di tahap lanjut, padahal sekitar 43% kematian akibat kanker bisa dikalahkan manakala pasien rutin melakukan deteksi dini dan menghindari faktor risiko penyebab kanker.

Selain angka kematian yang cukup tinggi, penanganan pasien kanker yang terlambat menyebabkan beban pembiayaan yang kian membengkak. Pada periode 2019-2020, pengobatan kanker telah menghabiskan pembiayaan BPJS kurang lebih 7,6 triliun rupiah. Tingginya angka kanker payudara di Indonesia menjadi prioritas penanganan oleh pemerintah, namun demikian bukan berarti penanganan kanker jenis lainnya diabaikan. Pada saat yang sama, Kemenkes tetap melakukan upaya penanggulangan terhadap penyakit kanker lainnya seperti yang tertuang dalam Rencana Aksi Nasional Kanker 2022-2022.

Dalam ketentuan ini, Strategi Nasional Penanggulangan Kanker Payudara Indonesia mencakup 3 pilar yakni promosi kesehatan, deteksi dini dan tatalaksana kasus.

Secara rinci ketiga pilar tersebut menargetkan 80% perempuan usia 30-50 tahun dideteksi dini kanker payudara, 40% kasus didiagnosis pada stage 1 dan 2 dan 90 hari untuk mendapatkan pengobatan (Kemenkes RI, 2022).

Faktor yang dapat memicu kanker payudara antara lain perokok aktif dan pasif, pola makan buruk, usia haid pertama di bawah 12 tahun, perempuan tidak menikah, perempuan menikah tidak memiliki anak, melahirkan anak pertama pada usia 30 tahun, tidak menyusui, menggunakan kontrasepsi hormonal dan atau mendapat terapi hormonal dalam waktu lama, usia menopause lebih dari 55 tahun, pernah operasi tumor jinak payudara, riwayat radiasi dan riwayat kanker dalam keluarga (Sari, 2021).

Kanker payudara sangat berbahaya dan harus diwaspadai sejak dini. Meskipun demikian, kanker payudara dapat dicegah dengan perilaku hidup sehat, rutin melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang dilakukan oleh setiap perempuan dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) oleh tenaga kesehatan terlatih dengan tujuan menemukan benjolan dan tanda-tanda abnormal pada payudara sedini mungkin agar dapat dilakukan tindakan secepatnya. SADARI dan SADANIS dapat dilakukan setiap bulan pada hari ke 7 hingga ke 10 terhitung dari hari pertama haid; atau pada tanggal yang sama setiap bulan bagi perempuan yang sudah menopause. Dengan melakukan SADARI dan SADANIS secara berkala, kanker payudara dapat ditemukan pada stadium dini dan meningkatkan angka harapan hidup pada penderitanya (Kemenkes RI, 2019).

Langkah awal melakukan SADARI adalah dengan mengamati kondisi payudara, lalu mengangkat tangan sebelah kanan dan raba payudara dengan tangan kiri dari arah pinggir, memutar ke arah putting susu lalu tekan dengan perlahan. Apabila terdapat cairan berwarna merah darah maka bisa saja merupakan indikasi adanya sel kanker. Lakukan gerakan yang sama dalam keadaan berbaring untuk meraba kemungkinan adanya benjolan. Memang, tidak semua benjolan berarti kanker. Namun, apabila menemukan benjolan yang tidak terasa sakit dan muncul selama 2 kali siklus menstruasi, lebih baik datang ke dokter spesialis oncology untuk dilakukan SADANIS guna menegakkan jenis benjolan yang ada (Sulistiowati, 2020).

Jika kanker payudara memiliki jumlah kasus baru tertinggi di Indonesia sebesar 65.858 kasus atau 16,6 % dari total 396.914 kasus kanker maka kanker serviks (leher rahim) menempati urutan kedua dengan jumlah 36.633 kasus atau 9,2% dari total kasus kanker.

Menurut Yayasan Kanker Indonesia (YKI), salah satu penyebab tingginya kasus kanker di Indonesia adalah kondisi lingkungan yang terus menghasilkan bahan karsinogenik, seperti rokok, daging olahan dan sebagainya. Penyebab lain juga mempengaruhi seperti kebiasaan bergadang, kurang olahraga dan makan terlalu banyak.

Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks. Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui

ostium uteri eksternal. Penyebab kanker serviks diketahui adalah cairan **HPV (*Human Papilloma Virus*) sub tipe oncogenic**, terutama **sub tipe 16 dan 18**. Deteksi dini lesi pra kanker terdiri dari berbagai metode:

- Inspeksi visual asetat (IVA)
- Papsmear
- Test DNA HPV

Pemeriksaan sitologi papsmear digunakan sebagai skrining, sedangkan pemeriksaan histopathology sebagai konfirmasi diagnostik.

Faktor terjadinya kanker serviks antara lain: aktifitas seksual pada usia muda, keinginan seksual dengan multi partner, merokok, mempunyai anak banyak, sosial ekonomi rendah, memakai pil KB (dengan HPV negatif/ positif), pasien dengan gangguan imunitas (Setyaningsih, 2022).

Pada umumnya lesi pra kanker belum menimbulkan gejala. Bila telah menjadi kanker invasive, gejala yang paling umum adalah perdarahan (*contact bleeding*), perdarahan saat berhubungan intim dan keputihan. Pada stadium lanjut, nyata dapat berkembang menjadi nyeri pinggang atau perut bagian bawah karena desakan tumor di daerah pelvic ke arah lateral sampai obstruksi ureter, bahkan sampai oligo atau anuria. Gejala lanjutan bisa terjadi sesuai dengan infiltrasi tumor ke organ yang terkena, misalnya : *fistula vesicovaginal*, *fistula rectovaginal* dan edema tungkai (Putri, 2022).

Upaya deteksi dini penyebab kanker payudara dan serviks ini merupakan tanggungjawab bersama, bukan hanya dari pihak tenaga kesehatan. Untuk itulah dengan rangkaian kegiatan praktik kerja lapangan mahasiswa D III kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar mengadakan bakti sosial pemeriksaan IVA dan SADARI gratis di Dusun Bonto Boddia Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa.

2. METODE

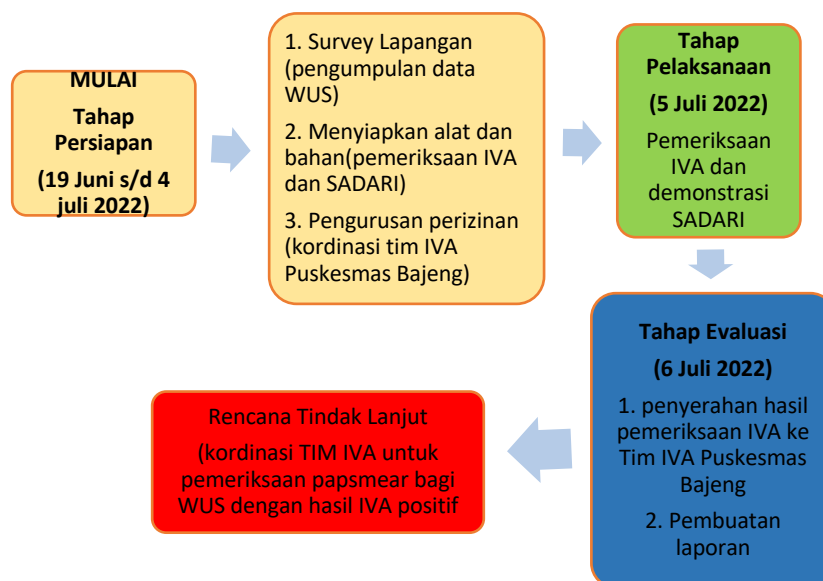
a. Tempat dan waktu Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di dusun Bonto Boddia, desa Lempangang, Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa pada tanggal 5 Juli 2022.

b. Peserta

Peserta kegiatan adalah penduduk wanita usia subur yang ada di wilayah dusun Bonto Boddia, desa Lempangang, Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa sebanyak 20 orang.

c. Tahap Kegiatan



Gambar 1. Alur kegiatan pelaksanaan PKM

Gambar 1 menunjukkan alur kegiatan pelaksanaan PKM deteksi dini gangguan sistem reproduksi dengan metode IVA dan SADARI dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1) Tahap Persiapan

Pada tahap ini tim PKM melakukan survey lapangan sekaligus koordinasi dengan pihak sekolah dusun Bonto Boddia dan bidan desa pada tanggal 19 s/d 30 Juni 2022. Dalam kegiatan ini diperoleh data kelompok sasaran yaitu WUS yang belum pernah melakukan pemeriksaan IVA ataupun Papsmear yang ada di wilayah dusun Bonto Boddia. Selain itu juga di peroleh kesepakatan waktu pelaksanaan. Pada tahap ini juga dipersiapkan materi penyuluhan berupa materi tentang pentingnya pemeriksaan IVA dan SADARI. Selain itu TIM PKM juga melakukan koordinasi dengan TIM IVA Puskesmas Bajeng terkait bahan, alat dan tempat pelaksanaan.

2) Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan dilakukan pada tanggal 5 Juli 2022 di POSKESDES desa Lempangang yang dihadiri oleh peserta kegiatan, tim PKM (melibatkan 4 orang mahasiswa D III Kebidanan FKIK Unismuh Makassar) dan dihadiri oleh bidan desa Lempangang dan 2 orang TIM IVA puskesmas Bajeng. Rangkaian kegiatan adalah sebagai berikut:

a) Registrasi peserta.

b) Brifing SOP pemeriksaan IVA dan SADARI oleh TIM IVA Puskesmas Bajeng.

c) Acara inti pemeriksaan IVA dan demonstrasi SADARI oleh mahasiswa dilanjutkan dengan penyuluhan kesehatan.

d) Tahap akhir dengan sesi evaluasi dirangkaikan dengan pembagian *souvenir*

3) Tahap Evaluasi/Pelaporan

Pada tahap ini dilakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan mulai dari tahap persiapan sampai pada tahap akhir pelaksanaan penyuluhan. Evaluasi diperoleh dengan membagikan form evaluasi pada peserta penyuluhan. Setelah itu dilakukan pembuatan laporan pengabdian Masyarakat.

4) Tindak Lanjut

Hasil pemeriksaan IVA diserahkan ke TIM IVA Puskesmas Bajeng untuk di tindaklanjuti.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan ini berjalan dengan lancar mulai dari tahap persiapan sampai dengan tahap evaluasi karena respon yang cukup positif dari semua pihak. Pada tahap pelaksanaan kegiatan dapat dievaluasi antara lain jumlah peserta yang ikut dalam kegiatan ini mencakup 40% dari semua WUS yang ada di dusun Boddia desa Lempangang Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat belum sadar akan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sehingga perlu peran aktif tenaga kesehatan untuk melakukan penyuluhan kesehatan secara berkala pada masyarakat.



Gambar 2. Kegiatan registrasi oleh TIM PKM deteksi dini kelainan reproduksi dengan IVA dan SADARI

Gambar 2 menunjukkan proses registrasi peserta pemeriksaan IVA dengan mengisi form pemeriksaan yang telah disediakan oleh TIM IVA Puskesmas Bajeng.



Gambar 3. Kegiatan pemeriksaan IVA

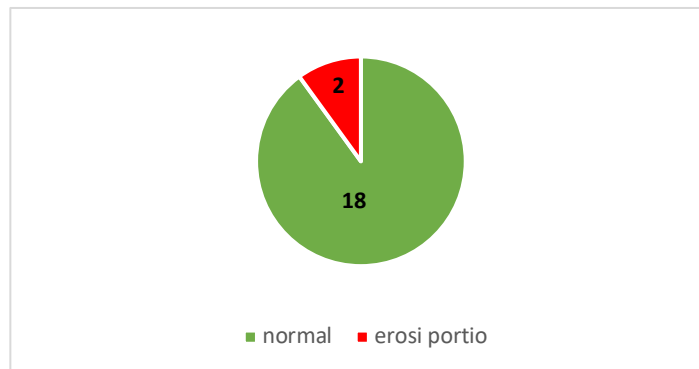
Gambar 3 menunjukkan proses pelaksanaan pemeriksaan IVA yang dilakukan oleh TIM PKM D III prodi kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar dibawah pantauan TIM IVA Puskesmas Bajeng dan pengisian form pemeriksaan yang akan diserahkan ke pihak Puskesmas Bajeng untuk di tindaklanjuti.



Gambar 4. Kegiatan demonstrasi SADARI

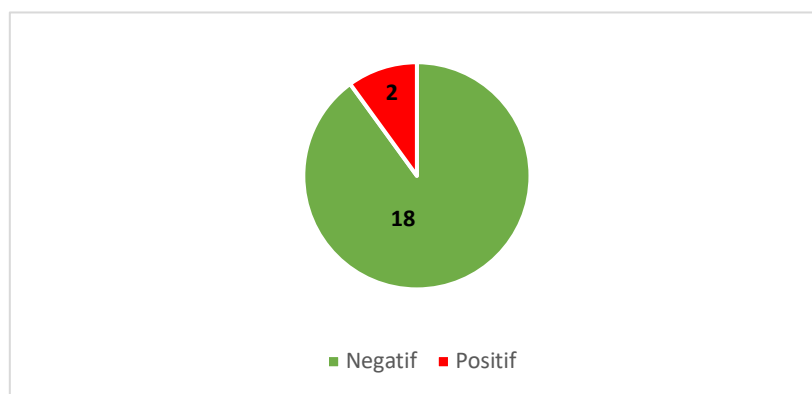
Gambar 4 menunjukkan proses demonstrasi SADARI oleh mahasiswa D III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar dibawah bimbingan dosen pembimbing (TIM PKM).

Pada sesi ini dilanjutkan dengan penyuluhan kesehatan terkait pemeriksaan IVA dan SADARI.



Gambar 5. Hasil inspeksi serviks

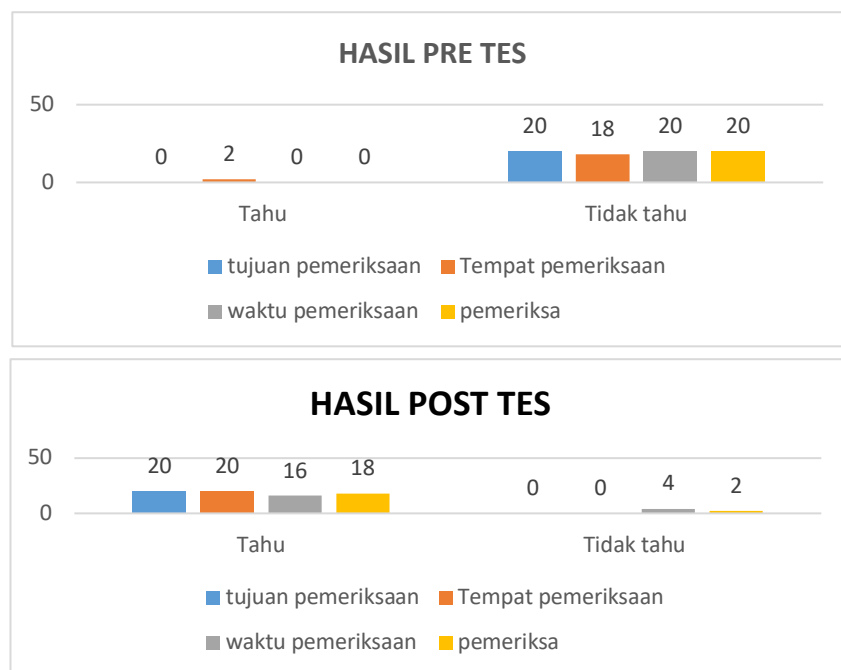
Gambar 5 menjelaskan hasil inspeksi serviks menggunakan IVA tes ada 18 orang (90%) WUS dengan serviks normal dan 2 orang (10%) yang mengalami erosi porsio dengan adanya sekret vagina berwarna putih dan gatal.



Gambar 6. Hasil pemeriksaan IVA tes

Gambar 6 menjelaskan mayoritas pemeriksaan IVA tes Negatif yaitu 90% akan tetapi masih ada 10% yang hasilnya positif dan perlu dilakukan tindak lanjut untuk pemeriksaan Papsmear oleh pihak Puskesmas.

 PRODI DIII KEBIDANAN FKIK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR FORMAT PRE/POST TES PENGETAHUAN GSR DUSUN BONTO BODDIA KECAMATAN BAJENG KABUPATEN GOWA		NO.
1. Pemeriksaan SADARI Apakah ibu tahu tentang pemeriksaan SADARI: Tahu/Tidak Tahu		
a. Tujuan pemeriksaan SADARI:		
b. Waktu pemeriksaan SADARI:		
c. Tempat pemeriksaan SADARI:		
d. Tenaga pemeriksa		
Keterangan:		
a. Tahu : Menyebutkan No. 1,2 dan 3		
b. Tidak Tahu: Menyebutkan no 2 atau 3 saja		
2. Pemeriksaan IVA Apakah ibu tahu tentang pemeriksaan IVA Tahu/Tidak Tahu		
a. Tujuan pemeriksaan IVA:		
b. Waktu pemeriksaan IVA:		
c. Tempat pemeriksaan IVA:		
d. Tenaga pemeriksa		
Keterangan:		
a. Tahu : Menyebutkan No. 1,2 dan 3		
b. Tidak Tahu: Menyebutkan no 2 atau 3 saja		



Gambar 7. Hasil evaluasi penyuluhan kesehatan IVA dan SADARI

Gambar 7 menunjukkan form pre dan post tes yang digunakan beserta hasil evaluasi sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan tentang IVA dan SADARI dimana sebelum penyuluhan mayoritas peserta tidak tahu akan tujuan, tempat waktu dan pemeriksa IVA dan SADARI. Setelah penyuluhan peserta sudah tahu tujuan, tempat waktu dan pemeriksa IVA dan SADARI walaupun belum 100%.

B. Pembahasan

Kanker leher rahim atau biasa dikenal dengan kanker serviks merupakan salah satu penyebab kematian terbesar bagi perempuan, setidaknya setiap tahun diseluruh dunia lebih dari 270.000 kematian terjadi akibat kanker leher Rahim (Anggraini, Novita Nining, Indrawati & Kusumawati, 2020).

Kanker serviks di Indonesia merupakan kanker yang paling umum terjadi dengan tingkat kejadian 23,4 per 100.000 penduduk dengan kematian 13,9 per 100.000 penduduk. Kondisi ini membuat kanker serviks disebut sebagai penyakit pembunuh wanita nomor satu di Indonesia. Kematian ini dihubungkan dengan sebagian besar stadium kanker serviks (80%) adalah stadium *invasive*, lanjut dan bahkan stadium terminal pada saat diagnosis di tegakkan (Fitrisia et al., 2019)

Kanker Serviks merupakan suatu bentuk keganasan yang terjadi pada leher rahim (serviks) yang disebabkan oleh adanya pertumbuhan yang abnormal dari jaringan epitel serviks. Epitel serviks memiliki tiga zona, zona pertama (*ectocervix*) terdiri dari sel epitel pipih berlapis, zona kedua (*endocervix*) terdiri dari sel epitel columnar selapis, dan zona ketiga adalah zona peralihan dari sel epitel pipih menjadi sel epitel columnar (*transformation zone*). Jaringan epitel serviks memiliki beberapa lapisan yakni lapisan basal (*stratum basal*), tengah (*stratum spinosum* dan *stratum granulosum*), dan bagian supra basal (*stratum corneum*). Pada tahap awal kanker serviks, ditemukan lesi abnormal sel-sel epitel serviks yang bersifat non-invasive namun dapat berkembang menjadi kanker serviks diberi nama *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN)(Evriarti, P. R. and Yasmon, 2019).

Pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) dan Pap smear dapat digunakan untuk mendeteksi kelainan pada serviks. Dengan tidak adanya ketersediaan Pap smear, IVA mungkin merupakan metode skrining kelainan pada serviks dan kanker serviks dengan tindakan yang lebih sederhana dan biaya yang murah (Lestari, Y. D. and Farida, 2021).

Deteksi dini kanker serviks yang sesuai dengan kondisi di negara berkembang termasuk Indonesia adalah dengan menggunakan metode IVA, karena teknisnya mudah/sederhana, biaya rendah/murah dan tingkat sensitifitasnya tinggi, cepat dan cukup akurat untuk menemukan kelainan

pada tahap kelainan sel (dysplasia) atau sebelum pra kanker. Untuk itu di anjurkan Tes IVA bagi semua perempuan yang telah melakukan seksual secara aktif, terutama yang berusia 30-50 tahun (Sry Arina Manihuruk, Asriwati, 2021).

IVA tes (inspeksi visual dengan asam asetat) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin. IVA tes merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5%. Pemeriksaan IVA tes merupakan pemeriksaan skrining alternative dari pap smear karena lebih murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan dan peralatan sederhana serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan selain dokter obstetri ginekologi. Pada pemeriksaan IVA tes, pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat serviks yang telah diberi asam asetat 3-5% secara inspekulo. Setelah serviks diulas dengan asam asetat, akan terjadi perubahan warna pada serviks yang dapat diamati secara langsung dan dapat dibaca sebagai normal atau abnormal. Dibutuhkan waktu satu sampai dua menit untuk dapat melihat perubahan-perubahan pada jaringan epitel. Serviks yang diberi larutan asam asetat 5% akan merespon lebih cepat daripada larutan 3%. Efek akan menghilang sekitar 50-60 detik sehingga dengan pemberian asam asetat akan didapat hasil gambaran serviks yang normal (merah homogen) dan bercak putih (*dysplasia*) (Anggraini, Novita Nining, Indrawati & Kusumawati, 2020).

Portio yang merupakan ujung dari serviks yang terletak pada bagian paling bawah dari Rahim terdiri dari kolagen, elastin dan *proteoglycan* dengan sedikit otot polos. Portio yang sehat memiliki fungsi menghalangi bakteri agar tidak masuk ke rahim dan sistem reproduksi interna lainnya. Namun jika kondisi portio mengalami erosi, radang atau gangguan akan berubah menjadi tempat berkembangnya bakteri dan dapat menyebar ke dalam rahim dan organ reproduksi di sekitarnya. Portio yang mengalami erosi dan peradangan berwarna merah disertai dengan timbulnya mucus yang purulent. Erosi yang dibiarkan akan menyebabkan berbagai gangguan pada kesehatan reproduksi wanita, menyebabkan ketidaknyamanan, gangguan pada keharmonisan hubungan suami istri, dan akibat paling berat dari erosi yang tidak tertangani dengan baik yaitu munculnya ca serviks.

Hasil IVA tes Positif menunjukkan adanya aseton white (warna putih pada serviks) setelah di olesi dengan asam asetat. Bila ditemukan IVA positif maka dilakukan krioterapi, *electrocauterizes* atau eksisi LEEP/ LLETZ. Krioterapi dilakukan oleh dokter umum, dokter spesialis obstetric dan ginekologi atau konsultan oncology ginekologi. *Electrocauterizes*, LEEP/LLETZ dilakukan oleh dokter spesialis obstetric dan ginekologi atau konsultan oncology ginekologi (Wicaksana, 2016).

Data survey awal yang dilakukan di dusun Bonto Boddia desa Lembang Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa menggambarkan bahwa sebagian besar wanita usia subur tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit gangguan sistem reproduksi begitupun dengan cara mendeteksinya, selain pengetahuan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi juga masih sangat kurang. Hal ini dibuktikan dengan kurangnya ibu yang datang untuk melakukan pemeriksaan IVA walaupun diadakan secara gratis.

Cakupan deteksi dini yang rendah (4,94%) merupakan unsur penting perlunya dilakukan berbagai macam program intervensi seperti promosi, sosialisasi, konseling, gerakan pencahangan program deteksi dini dan sistem pilot, pelatihan pelatih dan provider, surveillance, monitoring dan evaluasi agar target 50% wanita umur 30-50 tahun yang melakukan deteksi dini kanker serviks dalam waktu 5 tahun ke depan dapat tercapai (Kemenkes RI, 2016).

Sebagian besar WUS yang memiliki sikap kurang terhadap pemeriksaan IVA bisa disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya akses informasi yang berkaitan dengan pengetahuan WUS, dan nantinya menyebabkan terbatasnya pengetahuan yang didapatkan WUS sehingga sikap yang terbentuk menjadi tidak baik. Responden yang memiliki sikap kurang kemungkinan tidak akan melakukan deteksi dini kanker serviks. Hal tersebut disebabkan karena deteksi dini kanker serviks dianggap tidak penting apabila belum menunjukkan gejala yang dirasakan WUS sendiri. Keterpaparan seseorang terhadap informasi kesehatan yang diperoleh akan mendorong terjadinya perilaku kesehatan. Responden yang pernah terpapar informasi mengenai pemeriksaan IVA cenderung lebih mengetahui tentang bahaya kanker serviks dan manfaat melakukan pemeriksaan

IVA sehingga akan terdorong untuk melakukan pemeriksaan IVA. Responden yang tidak pernah sama sekali mendapatkan informasi mengenai pemeriksaan IVA maka akan tidak mungkin baginya untuk melakukan pemeriksaan IVA (Wulandari et al., 2018).

Kanker payudara disebut juga dengan Carcinoma Mammarum adalah sebuah tumor (benjolan abnormal) ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara (jaringan lemak, maupun jaringan ikat payudara). Tumor ini dapat pula menyebar ke bagian lain di seluruh tubuh. Penyebaran tersebut disebut dengan metastasis. Kanker payudara merupakan kanker yang paling sering ditemukan pada wanita di seluruh dunia (22% dari semua kasus baru kanker pada perempuan) dan menjadi urutan kedua sebagai penyebab kematian terkait kanker setelah kanker paru. Angka kejadian kanker payudara tertinggi terdapat pada usia 40-49 tahun, sedangkan untuk usia dibawah 35 tahun insidennya hanya kurang dari 5%. Peningkatan kasus kanker payudara secara signifikan disebabkan oleh perubahan dalam gaya hidup masyarakat, serta adanya kemajuan dalam bidang teknologi untuk diagnosis tumor ganas payudara (Suparna Ketut, 2022).

Deteksi dini kanker payudara terdiri dari pemeriksaan payudara sendiri, pemeriksaan klinis payudara dan mammografi. Deteksi dini terkait dengan pengobatan yang tepat adalah strategi yang paling efektif untuk mengurangi angka kematian akibat kanker payudara. Cara deteksi dini yang mudah, murah dan dapat dilakukan sendiri yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). terdiri dari melakukan skrining pada populasi asimtomatis dan kepedulian terhadap gejala serta tanda awal akan meningkatkan kemungkinan penyembuhan (Lestari & Wulansari, 2019)

Program skrining kanker payudara bisa dilakukan oleh masyarakat dengan periksa payudara sendiri (SADARI) ataupun periksa payudara klinis (SADARNIS) yang dilakukan oleh kader kesehatan ataupun petugas kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan untuk masyarakat. Penemuan dini dimulai dengan peningkatan kesadaran masyarakat tentang perubahan bentuk atau adanya kelainan di payudara mereka sendiri, dengan cara memasyarakatkan program SADARI bagi semua perempuan dimulai sejak usia subur (Marfianti, 2021).

Rendahnya kesadaran masyarakat dalam melakukan deteksi dini kanker payudara dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan tentang kanker payudara, karena kurangnya terpapar dengan informasi terkait penyakit tersebut dan manfaat deteksi dini (Sarina, Thaha, R. M., 2020). Teknik SADARI sebenarnya mudah dilakukan namun banyak perempuan belum melakukannya karena kurang informasi dan motivasi untuk mendapat informasi mengenai pencegahan dan deteksi dini kanker payudara. Para perempuan baik ibu-ibu maupun remaja masih awam dan risih melakukan SADARI sehingga masih sedikit yang melakukan hal tersebut (Pulungan, R. M., & Hardy, 2020).

4. KESIMPULAN

Penyuluhan pra-screening akan membantu WUS memahami informasi tentang kanker serviks dan payudara dan sebagai pendorong WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA dan SADARI. Program-program kesehatan, terutama terkait penyuluhan, sosialisasi dan promosi tentang pemeriksaan IVA /SADARI perlu selalu diadakan secara terus menerus, hal ini dikarenakan perubahan tingkah laku hanya dapat terjadi dalam kurun waktu yang cukup lama.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala desa Lempangan Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa beserta seluruh aparat desa Lempangan, Bidan desa Bonto Boddia beserta kader kesehatan, TIM IVA Puskesmas Bajeng yang telah memberikan kesempatan untuk tim PKM sehingga kegiatan bakti sosial deteksi dini kelainan sistem reproduksi dengan pemeriksaan IVA dan SADARI ini dapat terselenggara dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, Novita Nining, Indrawati, N. D., & Kusumawati, E. (2020). Pemeriksaan Iva Test Kerjasama Pkbi Jawa Tengah Di Lapas Bulu Kelas Ii Semarang Jawa Tengah. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 2(1),

- 36–40. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JPMK/>
- Evriarti, P. R. and Yasmon, A. (2019). Patogenesis Human Papillomavirus (HPV) pada Kanker Serviks. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*, 8(1), 23–32. <https://doi.org/10.22435/jbmi.v8i1.2580>.
- Fitrisia, C. A., Khambri, D., Utama, B. I., & Muhammad, S. (2019). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Lesi Pra Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 33–43. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/1147/1033>
- Kemkes RI. (2016). *Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara*. Jakarta. Panduan Program%0ANasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi%0ADini Kanker Leher Rahim dan Payudara
- Kemkes RI. (2022). *Kanker Payudara Paling Banyak di Indonesia, Kemenkes Targetkan Pemerataan Layanan Kesehatan*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/22020400002/kanker-payudara-paling-banyak-di-indonesia-kemenkes-targetkan-pemerataan-layanan-kesehatan.html>
- Kemkes RI, dirjen pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular. (2019). *Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI dan SADANIS*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-kanker-dan-kelainan-darah/deteksi-dini-kanker-payudara-dengan-sadari-dan-sadanis>
- Kemkes RI, dirjen pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular. (2019). *Penyakit Kanker di Indonesia Berada Pada Urutan 8 di Asia Tenggara dan Urutan 23 di Asia*. <http://P2p.Kemkes.Go.Id/Penyakit-Kanker-Di-Indonesia-Berada-Pada-Urutan-8-Di-Asia-Tenggara-Dan-Urutan-23-Di-Asia/>. <http://p2p.kemkes.go.id/penyakit-kanker-di-indonesia-berada-pada-urutan-8-di-asia-tenggara-dan-urutan-23-di-asia/>
- Lestari, Y. D. and Farida, S. N. (2021). Frekuensi Hubungan Seksual dan KB Pil Kombinasi terhadap Terjadinya Erosi Portio pada Wanita Pasangan Usia Subur. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(2), 135.
- Lestari, P., & Wulansari. (2019). Pentingnya Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE) Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo*, 1(2), 55–58. <https://doi.org/https://doi.org/10.35473/ijce.v1i2.327>
- Marfianti, E. (2021). Peningkatan Pengetahuan Kanker Payudara dan Ketrampilan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) untuk Deteksi Dini Kanker Payudara di Semutan Jatimulyo Dlingo. *JAMALI - Jurnal Abdimas Madani Dan Lestari*, 3(1), 25–31. <https://journal.uui.ac.id/JAMALI/article/view/17847/11185>
- Pulungan, R. M., & Hardy, F. R. (2020). Edukasi Sadari (Periksa Payudara Sendiri) untuk Deteksi Dini Kanker Payudara Di Kelurahan Cipayung Kota Depok. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. <https://doi.org/https://doi.org/10.33830/diseminasiabdimas.v2i1.756>
- Putri, G. (2022). *Wanita Beresiko Terkena Kanker Serviks*. Kemenkes RI, Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/389/wanita-beresiko-terkena-kanker-serviks
- Sari, N. (2021). Karakteristik Penyebab Kanker Payudara. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, 16(1), 177–181. <https://doi.org/https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i1.1002>
- Sarina, Thaha, R. M., & S. N. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku SADARI sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara pada Mahasiswi FKM UNHAS. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 1(1), 61–70. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/hjph/article/view/9510>
- Setyaningsih, E. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kanker Serviks. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, 17(1), 47–54. <https://doi.org/https://doi.org/10.36911/pannmed.v17i1.1231>
- Sry Arina Manihuruk, Asriwati, J. T. S. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pelaksanaan Tes Iva Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019. *JKM STIKES Cendekia Utama Kudus*, 8(2), 238–260. <https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/download/686/303>
- Sulistiowati, L. S. (2020). *Deteksi dini Kanker payudara dengan SADARI dan SADANIS*. Kemenkes RI, Direktur Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Suparna Ketut, S. L. M. K. K. (2022). Kanker Payudara: Diagnostik, Faktor Risiko, Dan Stadium. *Ganesha Medicina Journa*, 2(1), 42–48.
- Wicaksana, A. (2016). *Panduan program nasional gerakan pencegahan dan deteksi dini kannker leher rahim dan kanker payudara*.
- Wulandari, A., Wahyuningsih, S., & Yunita, F. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Sukmajaya Tahun 2016. *JK Unila*, 2(2), 93–101. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/JK/article/download/1943/1910>