

**PEDOMAN “RESIK DARA”**  
**(RABU CEGAH KANKER SERVIK DAN KANKER PAYUDARA)**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANGGUT ATAS**  
**KOTA BENGKULU**



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**UPTD PUSKESMAS ANGGUT ATAS**  
**DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU**  
**TAHUN 2023**

## DAFTAR ISI

	Halaman
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel dan Grafik	iii
Daftar Gambar	iv
<b>BAB I</b>	<b>PENDAHULUAN</b>
1.1	Latar Belakang ..... 1
1.2	Tujuan ..... 3
1.3	Rumusan Masalah..... 4
1.4	Ruang Lingkup..... 4
<b>BAB II</b>	<b>TINJAUAN PUSTAKA</b>
	<b>A. KANKER SERVIK</b>
A.1	Definisi..... 5
A.2	Faktor Risiko Kanker Servik..... 7
A.3	Patogenesis..... 8
A.4	Gejala Klinis..... 10
A.5	Diagnosis dan Diagnosis Banding..... 11
A.6	Klasifikasi Stadium Kanker Serviks..... 12
A.7	Tatalaksana Kanker Serviks..... 13
	<b>B. KANKER PAYUDARA</b>
B.1	Definisi..... 18
B.2	Penyebab dan Faktor Risiko..... 19
B.3	Gejala Kanker Payudara..... 19
B.4	Tahapan Kanker Payudara..... 20
B.5	Diagnosis..... 21
B.6	Pengobatan..... 22
B.7	Pencegahan dan Deteksi dini ..... 23
<b>BAB III</b>	<b>PROFIL PUSKESMAS</b>
3.1	Letak Geografis..... 24
3.2	Visi, Misi, Motto, Tujuan dan Tata Nilai..... 26
<b>BAB IV</b>	<b>PEMBAHASAN</b>
4.1	Identifikasi Masalah..... 29

4.2 Pelaksanaan Program Resik.....	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 KESIMPULAN.....	34
5.2 SARAN.....	34
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN	36

## **Daftar Tabel dan Grafik**

Tabel 1 Jumlah Penduduk Laki-laki dan Perempuan tahun 2022 dan 2023 di wilayah Puskesmas Anggut Atas.....	21
Tabel 2 data proyeksi WUS dan PUS Tahun 2022.....	24
Tabel 3 data proyeksi WUS dan PUS Tahun 2023.....	24

## Daftar Gambar

Gambar 1 Mekanisme Molekul Inspeksi Onkogen HPV (Patogenesis).....	9
Gambar 2 Patogenesis HPV berkaitan dengan Kanker .....	10
Gambar 3 Perjalanan Stadium Kanker Servik.....	12
Gambar 4 Algoritma Deteksi dini dengan Tes Pap Smear.....	13
Gambar 5 Algoritma Diagnosis Deteksi Dini dan Tata Laksana IVA Tes.....	15
Gambar 6 ATLAS Inspeksi Visual Menggunakan Asam Asetat / Cuka (IVA)...	15
Gambar 7 Linac pada instalasi Radiologi.....	16
Gambar 8 Payudara Normal dan Payudara Tidak Normal.....	18
Gambar 9 Tanda dan Gejala Kanker Payudara.....	19
Gambar 10 Stadium Kanker Payudara.....	20
Gambar 11 Cara mendiagnosa Kanker Payudara.....	21
Gambar 12 Gambar pemeriksaan Sadari dan Sadanis pencegahan dan deteksi dini untuk pencegahan kanker payudara.....	23
Gambar 13 Peta Wilayah UPTD Puskesmas Anggut Atas .....	20
Gambar 14 Capaian Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode Iva Tahun 2022.....	25
Gambar 15 Capaian Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode Iva Tahun 2023.....	26
Gambar 16 Pemeriksaan Iva -Sadanis di Puskesmas Anggut Atas Tahun 2022...31	
Gambar 17 Leaflet Pemberitahuan kegiatan RESIK DARA (Rabu Cegah Kanker Servik dan Kanker Payudara) di Puskesmas Pembantu.....	31
Gambar 18 Program Resik (Rabu Cegah Servik) melakukan screening deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan iva-sadanis di Puskesmas Pembantu Pengantungan .....	32
Gambar 19 Hasil Pemeriksaan Iva Positif pada pasien a.n Ny S.P.S usia 31 tahun terdapat lesi epitel putih (lesi acetowhite menandakan lesi prakanker dari kanker serviks).....	32
Gambar 20 Blangko Hasil Pemeriksaan Iva Positif pada pasien a.n Ny S.P.S usia 31 tahun.....	33

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Kanker adalah kelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak terkontrol dan berpotensi menyebar ke bagian tubuh lain. Penyakit ini dapat mempengaruhi hampir setiap bagian dari tubuh manusia dan memiliki banyak jenis dan subjenis. Kanker disebabkan oleh mutasi dalam DNA sel yang menyebabkan sel tumbuh dan berkembang biak secara tidak terkendali dan beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko kanker meliputi faktor genetik, paparan zat kimia, gaya hidup dan kebiasaan, infeksi serta usia. Gejala umum kanker yang dialami oleh individu meliputi kelelahan, penurunan berat badan, perubahan pada kulit seperti kuning, kemerahan atau penggelapan, nyeri tidak hilang, benjolan pada area tertentu pada tubuh, perubahan pada lesi kulit dan batuk atau suara berkesinambungan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

Salah satu permasalahan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah masalah kesehatan kanker leher rahim. Kanker serviks merupakan pertumbuhan dan perkembangan sel abnormal pada organ serviks sehingga menyebabkan kelainan fungsi organ serviks. Penyebab terbanyak kanker serviks adalah Human Papilloma Virus atau HPV (Rasjidi, 2010).

HPV dikenal juga sebagai agen yang paling penting dalam karsinogen servik dan ditularkan melalui hubungan seksual (Sulistiowati et. al, 2014). Insidensi kanker serviks di Indonesia mencapai 16 kasus per 100.000 wanita dengan Provinsi Jawa Tengah, Jawa Timur dan Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita kanker serviks terbesar. Jawa Barat memiliki prevalensi kanker serviks sebesar 0,7% pada tahun 2013. Sedangkan di Provinsi Bengkulu jumlah kanker serviks sebanyak 705 kasus kanker serviks (Kementerian Kesehatan, 2018). Diperkirakan kematian akibat kanker serviks akan terus meningkat 25% dalam kurun waktu 10 tahun mendatang jika tidak dilaksanakan tindakan dan pelaksanaan yang adekuat. Berbagai program intervensi seperti program deteksi dini telah dilakukan untuk

mencegah berkembangnya progresivitas penyakit sehingga bisa menurunkan angka mortalitas dan morbiditas kanker serviks yang tinggi agar WUS dapat hidup sehat dan berkualitas (Kementerian Kesehatan, 2015).

Meningkatnya jumlah kasus baru kanker serviks di Indonesia pada setiap tahunnya ini dapat menjadi ancaman besar bagi dunia kesehatan, karena mayoritas penderitanya baru terdeteksi dan datang pada stadium lanjut. Padahal kanker serviks dapat dicegah dan terdeteksi lebih awal jika wanita usia subur mempunyai pengetahuan yang baik dan kesadaran melakukan deteksi dini (Sulistiowati et. al, 2014). Salah satu pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan cepat dan murah yakni dengan melakukan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam asetat). Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengoleskan asam asetat ke daerah forsis atau leher Rahim. Setelah itu dilakukan inspeksi pada leher Rahim yang sudah di olesi. Pemeriksaan ini lebih terjangkau dan lebih cepat dari pada pemeriksaan papsmear dan test HVP. Pemerintah melalui peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 354 tahun 2015 menargetkan pemeriksaan IVA sebanyak 80% wanita usia 30-50 tahun sudah melakukan deteksi dini kanker leher Rahim.

Pada tahun 2015 dinas kesehatan provinsi Bengkulu mencatat wanita berusia 30-50 tahun berjumlah 267.779 orang hanya 2.529 (0.9%) orang melakukan pemeriksaan IVA 127 diantaranya positif sedangkan tahun 2018 wanita yang berusia 30-50 tahun sebanyak 255.359 orang yang melakukan pemeriksaan IVA hanya 7.698 orang (3%) diantaranya 51 orang yang hasilnya positif. Selama Tahun 2022 Puskesmas Anggut Atas mulai dari januari sampai dengan desember sebanyak 17 orang yang melakukan pemeriksaan iva test dengan hasil positif iva sebanyak 1 orang kearah curiga lesi pra-kanker servik (Dinkes Kota Bengkulu, 2022).

Rendahnya cakupan deteksi dini merupakan salah satu alasan makin berkembangnya kanker serviks. Hal ini berdasarkan fakta lebih dari 50% perempuan yang terdiagnosis kanker tidak pernah menjalani deteksi dini sebelumnya. Beberapa metode yang digunakan untuk deteksi dini kanker serviks yaitu tes pap smear, IVA, kolposkopi, servikografi, thin prep (Mustapa, et. al, 2016). Metode yang sesuai dengan kondisi di negara berkembang termasuk Indonesia adalah dengan menggunakan metode IVA, karena tekniknya mudah,

biaya murah dan tingkat sensitifitasnya tinggi, cepat dan cukup akurat untuk menemukan kelainan pada tahap kelainan sel (displasia) atau sebelum prakanker (Kementerian Kesehatan, 2015). Cakupan deteksi dini yang rendah (4,94%) merupakan unsur penting perlunya 138 Journal Of Midwifery Vol. 10 No. 2 Oktober 2022 dilakukan berbagai macam program intervensi seperti promosi, sosialisasi, konseling, gerakan pencanangan program deteksi dini dan sistem pilot, pelatihan pelatih dan provider, surveilans, monitoring dan evaluasi agar target 50% wanita umur 30-50 tahun yang melakukan deteksi dini kanker serviks dalam waktu 5 tahun kedepan dapat tercapai (Kementerian Kesehatan, 2015).

Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu memiliki fasilitas pemeriksaan IVA tetapi hanya sedikit WUS yang mau memeriksakan dirinya di Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu. Rohmawati, (2011) menyatakan Perilaku masih menjadi penghambat WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Mengubah perilaku masyarakat terhadap deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan pendekatan dari faktor-faktor yang menentukan perilaku seperti faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Notoatmojo (2012) menyatakan bahwa faktor sikap, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku pemeriksaan IVA, tetapi faktor keterjangkauan informasi tidak berpengaruh. Menurut Yuliwati (2012) Faktor pengetahuan, berpengaruh terhadap perilaku pemeriksaan IVA, tetapi faktor umur dan pendidikan, tidak berpengaruh. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran untuk melakukan screening deteksi IVA yang dilakukan WUS inilah yang mendorong penulis untuk membuat sebuah gagasan dilakukan RESIK (Rabu Cegah Servik) di wilayah UPTD Puskesmas Anggut Atas pada tahun 2023.

## **1.2 TUJUAN**

### **a. Tujuan Umum**

Tujuan penulisan makalah ini adalah untuk mengetahui bagaimana Program “RESIK DARA (Rabu Cegah Kanker Serviks dan Kanker Payudara)” dapat berjalan optimal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu, sehingga bisa menekan angka kesakitan akan kanker serviks.

- b. Tujuan Khusus
  - 1. Memahami pengertian tentang apa itu kanker servik,
  - 2. Memahami bahaya kanker servik pada wanita usia subur
  - 3. Melakukan Screening Deteksi Dini atau Jemput Bola untuk mencegah terjadinya Kanker Servik
  - 4. Memahami apakah Resik Dara (Rabu Cegah Kanker Servik dan Kanker Payudara) bisa terlaksana dengan baik
  - 5. Memahami bahwa Kanker Servik bisa terdeteksi sejak dini melalui screening yang dilakukan pada anak perempuan usia  $\leq 15$  tahun dan pada wanita usia subur (wus).

### **1.3 RUMUSAN MASALAH**

- 1. Bagaimana Resik Dara (Rabu Cegah Kanker Servik dan Kanker Payudara) dan pelaksanaannya dalam masyarakat?
- 2. Apa saja yang menjadi pendukung dan penghambat pelaksanaan RESIK DARA (Rabu Cegah Kanker Servik dan Kanker Payudara) di wilayah kerja Puskesmas Anggut Atas?

### **1.4 Ruang Lingkup**

Ruang Lingkup kegiatan ini adalah bagian PTM (Penyakit Tidak Menular) yang termasuk dalam Pelaksanaan Deteksi Dini Pencegahan Kanker Servik yang dilaksanakan wilayah Puskesmas Anggut Atas. Hal ini dilihat dari unsur input, proses, dan output dari pelaksanaan Deteksi Dini Pencegahan Kanker Servik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KANKER SERVIK**

##### **A.1 DEFINISI**

Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh di leher rahim, berasal dari epitel, atau lapisan permukaan luar leher rahim, dan 99,7% disebabkan oleh virus HPV (*Human Papilloma Virus*). Virus HPV yang paling sering teridentifikasi pada kanker serviks adalah HPV tipe 16 dan 18. Penderita kanker serviks sering mengeluh nyeri pada perut bagian bawah. Menurut penelitian dari *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center*, nyeri pada pasien kanker biasanya disebabkan langsung oleh tumor (75-80% kasus) dan sisanya disebabkan oleh pengobatan kanker (15-19%) atau tidak berhubungan dengan kanker dan pengobatannya (3-5%). Orang dengan nyeri kanker mungkin mengalami nyeri kronis, intermiten, atau kronis pada berbagai stadium penyakit (1).

Berdasarkan laporan data GLOBOCAN, proyek dari *International Agency for Research on Cancer (IARC)*, pada tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus baru kanker dan 9,6 juta kematian akibat kanker di seluruh dunia. Dari insiden kanker tersebut, kanker serviks menempati peringkat keempat insidensi kanker pada wanita di dunia setelah kanker payudara, kanker kolorektal dan kanker paru-paru. Selain itu, berdasarkan estimasi GLOBOCAN tahun 2018, kanker serviks menempati peringkat kedua insidensi kanker dengan 32.469 kasus baru dan menempati peringkat ketiga penyebab kematian akibat kanker dengan 18.729 kematian di Indonesia (2). Menurut data GLOBOCAN dalam IARC (2020), kasus kanker serviks di Indonesia meningkat berjumlah 36,633 (17,2%) dengan kematian sejumlah 234.511 (3).

Kanker serviks secara umum menyerang wanita berusia 30-39 tahun (4). Gejala terjadinya kanker serviks adalah pendarahan pasca koitus, keputihan berbau, vagina mengeluarkan darah secara terus-menerus tanpa berhenti, nyeri pada kemaluan dilaporkan sebagai gejala awal terjadi kanker serviks. Faktor resiko terjadinya kanker antara lain infeksi Papilloma Virus (HPV) dengan onkogen E6 dan E7 serta faktor lainnya seperti paparan zat mutagen adalah faktor hormonal,

merokok, berganti-ganti pasangan seksual, kontrasepsi, infeksi Human Papilloma Virus, diet, riwayat dan terapi obat-obatan. Upaya pencegahan juga dilakukan dengan pengembangan vaksin HPV yang merupakan salah satu hal penting dalam bidang onkologi ginekologi. Dengan adanya berbagai upaya pencegahan dan diagnosis dini, angka kematian bisa ditekan (5). Tingginya kejadian kanker serviks disebabkan kurangnya pencegahan pada wanita usia subur dan kurangnya minat deteksi dini, karena deteksi dini kanker serviks masih tabu di masyarakat. Akibatnya, kanker serviks baru terdeteksi pada stadium lanjut, karena ini sering disebut silent killer (6).

Peningkatan insidensi penyakit ini menjadi salah satu penyebab utama kematian sehingga perlu penanganan yang tepat oleh *World Health* (WHO) dan Organisasi Penanggulangan Kanker Dunia (*Union Internationale Contre le Cancer*, UICC), juga menyebutkan bahwa peningkatan infeksi bisa dianggap inisiator dan promotor kejadian kanker serviks peranan proses seluler dan molekuler pada metaplasia dan displasia epitel serviks sebenarnya bisa dideteksi baik dengan pemeriksaan sitologi dengan pap smear maupun dengan pemeriksaan histopatologis dari bahan biopsi serviks. Upaya pencegahan juga dilakukan dengan pengembangan vaksin HPV yang merupakan salah satu hal penting dalam bidang onkologi ginekologi. Kanker serviks menjadi penyebab utama terjadinya kematian pada wanita hingga 70% sejak tahun 1979. Sehingga dibentuk program deteksi dini sejak tahun 1988. Program ini dilanjutkan oleh National Health Service (NHS) pada tahun 2008 berkaitan vaksin HPV program untuk melindungi wanita dari infeksi HPV tipe 16 dan 18, sehingga perlu diberikan vaksin HPV pada usia 14-19. Penemuan vaksin ini merupakan salah satu hal penting dalam bidang onkologi ginekologi. Sehingga angka kematian bisa ditekan di negara berkembang seperti Indonesia (7).

Kanker serviks menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan di negara berkembang seperti Indonesia disebabkan angka kematian tinggi setiap tahunnya, 500.000 kasus baru kanker serviks didiagnosis di seluruh dunia dan lebih dari 250.000 berakibat fatal. Di Indonesia yang berpenduduk sekitar 200 juta jiwa, terdapat 52 juta perempuan terkena kanker serviks. Penyebab utama diduga adanya infeksi oleh HPV serta keterlambatan diagnosa pada stadium lanjut, status sosial

ekonomi yang rendah dan keterbatasan sumberdaya alam. pada saat yang sama, kejadian kanker serviks mulai menurun di seluruh dunia. Hal ini dikarenakan kesadaran dalam melakukan deteksi dini seperti pap smear, sehingga jika mengetahui adanya kanker bisa menentukan pilihan pengobatan yang tepat sehingga bisa mengurangi angka kematian. Selain itu dapat dicegah dengan pemberian vaksin pada usia 12-13 tahun. Karena kanker biasanya terjadi pada usia 30-39 tahun (8).

## **A.2 FAKTOR RISIKO KANKER SERVIKS**

Faktor risiko kanker serviks yaitu:

### **1. Pola Hubungan Seksual**

Melakukan hubungan seksual dengan multipartner dapat menyebabkan tertularnya penyakit kelamin, salah satunya Human Papilloma Virus (HPV) yang dapat menyebabkan kanker serviks. Hubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah seorang wanita benar-benar matang yang bergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam vagina yang umumnya baru matang pada usia 20 tahun. Sel-sel yang belum matang akan mengalami perubahan dan dapat menyebabkan kerusakan sel-sel di dalam rahim yang akan mengakibatkan perlukaan pada serviks yang akan mudah untuk terkena infeksi terutama infeksi HPV penyebab kanker serviks.

### **2. Kebiasaan Merokok**

Didalam rokok terdapat kandungan karsinogen yang mampu menyebabkan kanker. Dimana karsinogen tersebut akan terserap ke dalam paru-paru, lalu masuk ke dalam darah dan melalui pembuluh darah akan dibawa ke seluruh tubuh. Karsinogen yang masuk kedalam tubuh menyebabkan rusaknya DNA sel serviks yang akan berkembang menjadi kanker serviks. Selain itu, kebiasaan merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh dalam halnya memerangi infeksi HPV, menjadikan wanita yang memiliki kebiasaan merokok berisiko 2 kali lebih besar menderita kanker serviks.

### **3. Paritas**

Wanita dengan paritas tinggi dapat mengakibatkan trauma pada jalan lahir serta mampu menyebabkan timbulnya sel-sel yang abnormal pada mulut rahim.

Jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal dapat mengakibatkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim dan dapat berkembang menjadi keganasan.

#### 4. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal ialah metode atau alat kontrasepsi yang mengandung esterogen dan progesterone sintetis atau progesterone saja yang sama dengan hormon alami pada tubuh wanita. Komponen esterogen biasanya dalam bentuk ethynilestradiol dan komponen progesterin dalam bentuk progestin. Kontrasepsi hormonal ini umumnya dapat dalam bentuk oral, suntik, implant.

#### 5. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk mendapatkan informasi. Biasanya orang yang berpendidikan tinggi akan memiliki banyak informasi salah satunya pada bidang kesehatan. Sehingga orang tersebut akan memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan dan melakukan upaya pencegahan agar terhindar dari penyakit.

#### 6. Usia

Usia begitu berpengaruh terhadap munculnya kanker serviks, khususnya di Indonesia jika dibandingkan dengan negara berkembang lainnya. Kebanyakan dijumpai pada usia produktif antara umur 20-35 tahun. Wanita yang rawan menderita kanker serviks adalah wanita yang berusia 35-50 tahun dan masih berhubungan seksual, hal ini disebabkan karena semakin lemahnya sistem imunitas tubuh walaupun sebenarnya perkembangan sel kanker telah dimulai sejak 10-15 tahun sebelum itu.

### **A.3 PATOGENESIS**

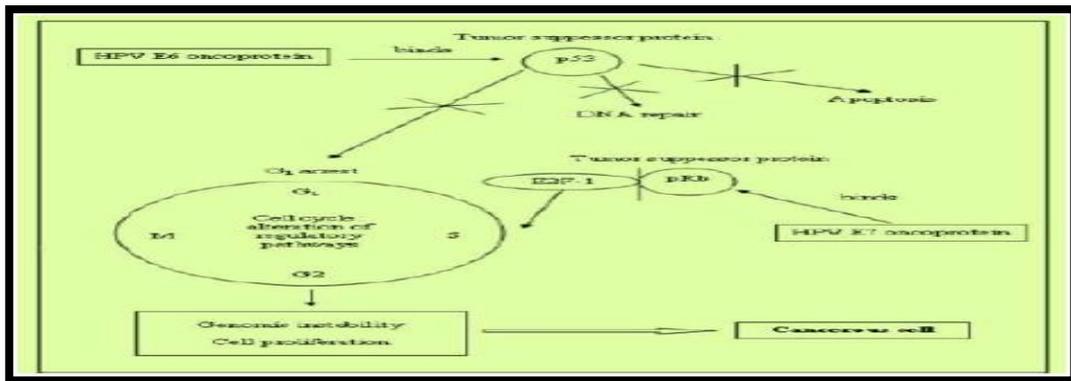
#### **a. Struktur Genom Virus**

Human Papillomavirus (HPV) termasuk dalam famili Papovaviridae yang terdiri dari dua genus yaitu Polyomavirus dan Papillomavirus. Human Papilloma virus memiliki diameter kecil 45-55 nm dan genom sirkular, double stranded DNA dengan kapsid berbentuk icosahedral dan tidak memiliki envelop. DNA HPV

terdapat lebih kurang 8000 pasangan basa (base pair; bp). Genom HPV terdiri dari 3 bagian yaitu : *Long Control Region* (LCR), *Early Region* (E=Early) dan *Late Region* (L=Late) (9).

**b. Molekul Biologi Kanker Berkaitan dengan HPV**

Kanker serviks terjadi karena adanya infeksi yaitu berkaitan adanya molekul protein onkogen HPV yaitu E6 dan E7. Ongkoprotein E6 akan menon-aktifkan protein p53. P53 berfungsi sebagai tumor suppressor gene. Dengan jalur memicu apoptosis bila sel tidak dapat mengatasi mengatasi stres intraselular. Protein E7 berkaitan dengan Rb yang merupakan gen untuk mengontrol proliferasi sehingga ikatan Rb dengan E2F terlepas memicu proliferasi terus-menerus sehingga terjadi kanker dengan jalur memicu apoptosis bila sel tidak dapat mengatasi mengatasi stres intraselular. Protein E7 berkaitan dengan Rb yang merupakan gen untuk mengontrol proliferasi sehingga ikatan Rb dengan E2F terlepas memicu proliferasi terus-menerus sehingga terjadi kanker (9).

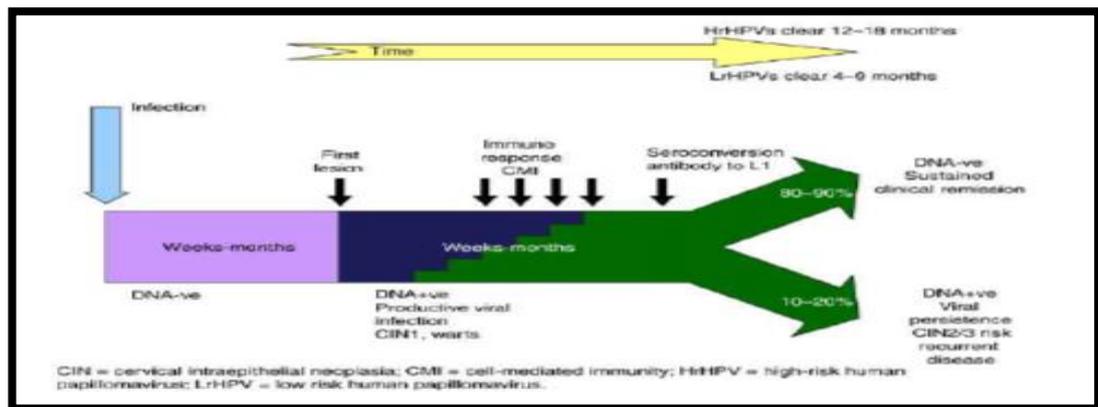


Gambar 1. Mekanisme Molekul infeksi Onkogen HPV

**c. Patogenesis HPV Berkaitan dengan Kanker**

Kanker serviks didahului oleh lesi prekanker yang disebut neoplasia intraepitel serviks/NIS (Cervical Intraepithelial Neoplasia/CIN) yaitu awal perubahan menjadi karsinoma serviks invasif. Pada lesi prekanker terjadi perubahan dari struktur sel menjadi sel yang abnormal. Sel tersebut berubah bentuk dan ukuran nukleus membesar, dan sitoplasma sel menyusut. Peran infeksi HPV pada kanker serviks ditunjukkan oleh ditemukannya infeksi HPV pada CIN

(semua grade) dan adenocarcinoma in situ (AIS). Infeksi high-risk HPV merupakan faktor risiko yang besar untuk perkembangan carcinoma pada serviks (9).



Gambar 2 Patogenesis HPV berkaitan dengan kanker

Permukaan sel, Virus kemudian penetrasi ke membran plasma sel serta memasukkan DNA ke dalam sel dan melakukan uncoating (pelepasan kapsid). DNA virus yang masuk ke dalam sel dan kemudian menyisipkan proto-onkogen DNA yang telah mengalami mutasi disebut onkogen. Sel normal kode proto-onkogen untuk produksi peptida yang merangsang pertumbuhan dan diferensiasi sel, tetapi tidak menyebabkan kanker. Sebaliknya, proto-onkogen lewat konversi ke onkogen yang mengkode produksi peptida penyebab kanker. Onkogen tersebut menyebabkan mutasi pada gen penekan-tumor (tumor suppressor gene) TP53 (mengakibatkan terjadi degradasi protein p53 dengan cara berikatan dengan E6) dan RB (pengikatan dan penginaktivasian protein Rb oleh E7) menyebabkan sel mengalami resistensi terhadap apoptosis, sehingga terjadi pertumbuhan sel yang tidak terkendali sehingga terjadinya kerusakan DNA. Akhirnya, inilah yang menyebabkan terjadinya kanker.

#### A.4 GEJALA KLINIS

Gejala umum yang terjadi biasanya berupa:

1. Perdarahan pervaginam (pasca senggama, perdarahan diluar haid).
2. Keputihan, semakin lama semakin berbau busuk.
3. Nyeri pada panggul.
4. Sering buang air kecil.

5. Nyeri pada saat buang air kecil dan saat buang air besar.

## **A.5 DIAGNOSIS dan DIAGNOSIS BANDING**

### **A. DIAGNOSIS**

Diagnosis ditegakkan atas dasar anamnesis, pemeriksaan klinik.

#### **Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik**

Pada umumnya, lesi prakanker belum memberikan gejala. Bila telah menjadi kanker invasif, gejala yang paling umum adalah perdarahan (contact bleeding, perdarahan saat berhubungan intim) dan keputihan. Pada stadium lanjut, gejala dapat berkembang mejladi nyeri pinggang atau perut bagian bawah karena desakan tumor di daerah pelvik 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 vesikovaginal, fistula rektovaginal, edema tungkai.

#### **Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan klinik ini meliputi inspeksi, kolposkopi, biopsi serviks, sistoskopi, rektoskopi, USG, BNO-IVP, foto toraks dan bone scan, CT scan atau MRI, PET scan. Kecurigaan metastasis ke kandung kemih atau rektum harus dikonfirmasi dengan biopsi dan histologik. Konisasi dan amputasi serviks dianggap sebagai pemeriksaan klinik. Khusus pemeriksaan sistoskopi dan rektoskopi dilakukan hanya pada kasus dengan stadium IB2 atau lebih. Stadium kanker serviks didasarkan atas pemeriksaan klinik oleh karena itu pemeriksaan harus cermat kalau perlu dilakukan dalam narkose. Stadium klinik ini tidak berubah bila kemudian ada penemuan baru. Kalau ada keraguan dalam penentuan maka dipilih stadium yang lebih rendah.

### **B. DIAGNOSIS BANDING**

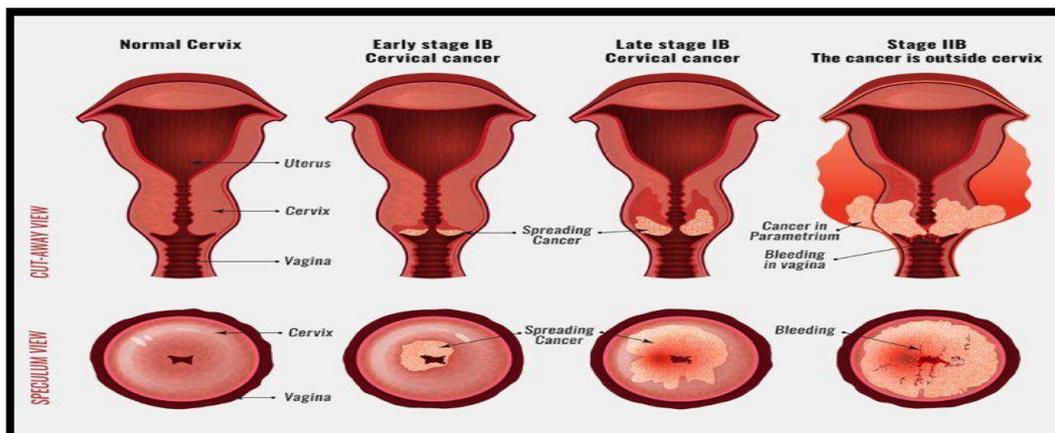
1. Adenokarsinoma Endometrial
2. Polip Endoservikal
3. Chlamydia trachomatis atau Infeksi menular seksual lainnya pada wanita dengan:
  - Keluhan perdarahan vagina, duh vagina serosanguinosa, nyeri pelvis

- Serviks yang meradang dan rapuh (mudah berdarah, terutama setelah berhubungan seksual).

## A.6 STADIUM – STADIUM KANKER SERVIK

Menurut FIGO (*Federation of Obstetrics and Gynecology*), stadium kanker serviks ditentukan dengan pemeriksaan klinis, foto toraks dan sistoskopi (8).

Stadium	Perkembangan
0	Pertumbuhan kanker (karsinoma) terjadi pada jaringan epitel leher rahim
<b>I</b>	<b>Pertumbuhan kanker masih terbatas pada leher rahim</b>
<b>Ia</b>	Secara mikroskopis, kanker telah menginvasi jaringan (terjadi penetrasi). Tingkat invasi sel kanker : kedalaman $\leq 5$ mm, sedangkan lebarnya $\leq 7$ mm
<b>Ia 1</b>	Ukuran invasi mempunyai kedalaman $\leq 3$ mm dan lebar $\leq 7$ mm
<b>Ia 2</b>	Kedalaman invasi $> 3$ mm dan $\leq 5$ mm, lebar $\leq 7$ mm
<b>Ib</b>	Terjadi lesi yang ukurannya lebih besar dari lesi yang terjadi pada stadium Ia
<b>Ib 1</b>	Ukuran tumor $< 4$ cm
<b>Ib 2</b>	Tumor $> 4$ cm
<b>II</b>	Karsinoma meluas sampai keluar leher rahim tetapi belum sampai dinding pelvis; karsinoma menyerang vagina tapi belum mencapai 1/3 vagina bagian bawah
<b>IIa</b>	Belum ada parameter yang jelas
<b>IIb</b>	Parameter jelas
<b>III</b>	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
<b>IIIa</b>	Kanker tidak menjalar ke dinding pelvis, tapi menyerang 1/3 vagina bagian bawah
<b>IIIb</b>	Menjalar ke dinding pelvis, terjadi hidronefrosis atau kegagalan fungsi ginjal, atau keduanya
<b>IV</b>	Karsinoma meuas melewati pelvis atau mukosa kandung kemih atau rektal
<b>IVa</b>	Menyebar ke organ yang berdekatan
<b>IVb</b>	Menyebar ke organ yang jauh



Gambar 3 Perjalanan Stadium Kanker Servik

## **A.7 TATALAKSANA**

### **A. Lesi Prakanker**

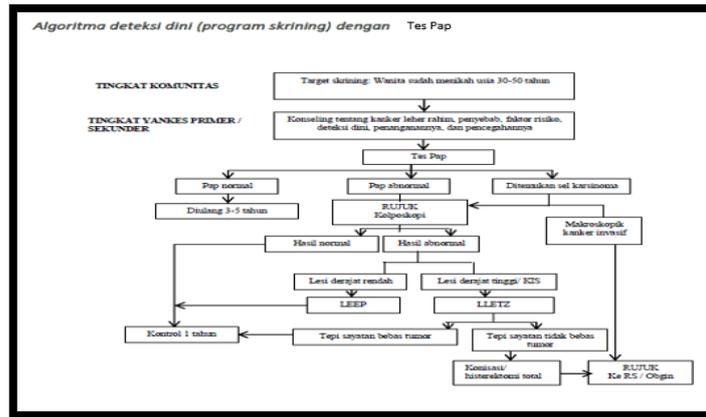
Tatalaksana lesi pra kanker disesuaikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan, sesuai dengan kemampuan sumber daya manusia dan sarana prasarana yang ada. Pada tingkat pelayanan primer dengan sarana dan prasarana terbatas dapat dilakukan program skrining atau deteksi dini dengan tes IVA. Skrining dengan tes IVA dapat dilakukan dengan cara single visit approach atau see and treat program, yaitu bila didapatkan temuan IVA positif maka selanjutnya dapat dilakukan pengobatan sederhana dengan krioterapi oleh dokter umum atau bidan yang sudah terlatih.

#### **a. Deteksi Dini**

Deteksi dini dilakukan untuk memeriksa adanya perubahan-perubahan sebelum adanya gejala-gejala penyakit, sehingga dapat membantu dokter memeriksa sel abnormal sebelum kanker berkembang sehingga meningkatkan pengobatan. Skrining kanker serviks mencoba untuk menemukan kanker yang masih dapat disembuhkan, yaitu kanker yang belum lama tumbuh, masih bersifat lokal dan belum invasif seperti pada lesi prakanker dan kanker stadium awal. Deteksi dini kanker serviks direkomendasikan bagi seluruh wanita yang telah aktif secara seksual dan dapat dimulai dalam tiga tahun setelah koitus pertama menurut Khorasanizadeh et al. (2012) menyebutkan, ada beberapa cara deteksi dini kanker serviks adalah melalui :

##### **1. Pap smear**

Dengan pap smear, sampel kecil serviks atau sel serviks diambil dengan kuas. Selsel ini kemudian akan dianalisis di laboratorium untuk mengetahui adanya infeksi, peradangan atau sel abnormal. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, melakukan tes ini secara teratur akan mengurangi jumlah kematian akibat kanker serviks.



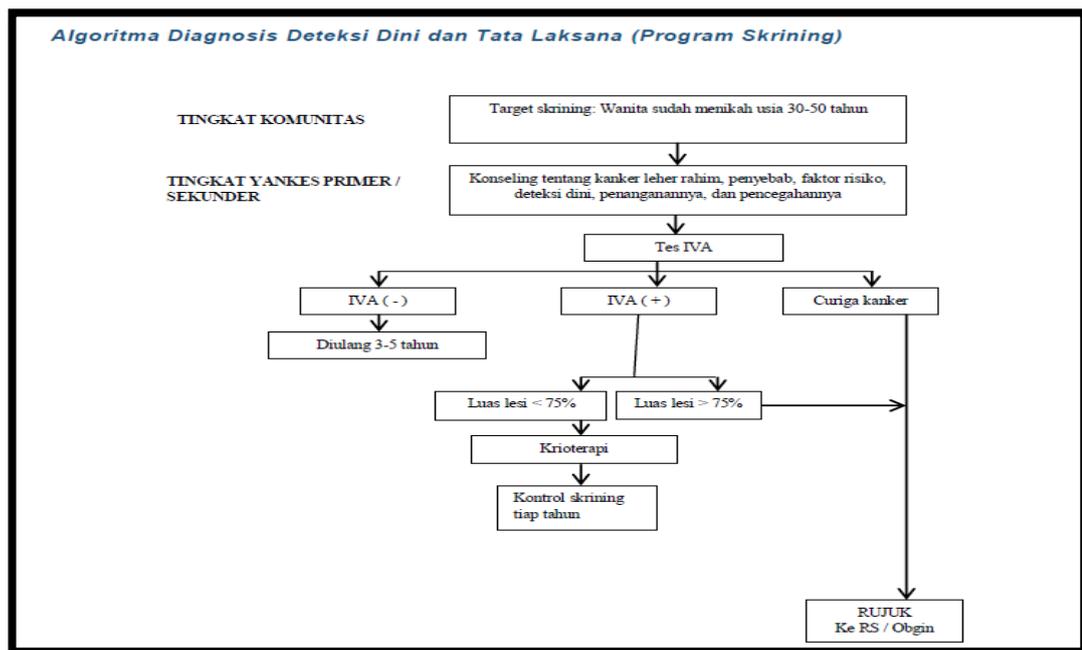
Gambar 4 Algoritma Deteksi dini dengan Tes Pap Smear

## 2. IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat)

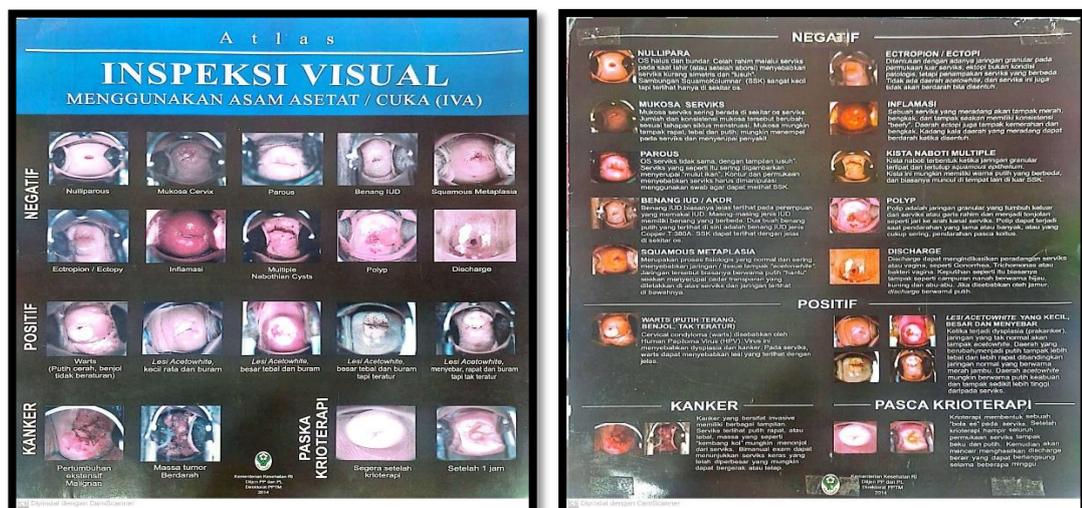
Metode inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) sudah dikenalkan sejak 1925 oleh Hans Hinselman dari Jerman, tetapi baru diterapkan sekitar tahun 2005. Skrining dengan metode IVA dilakukan dengan cara sangat sederhana, murah, nyaman, praktis, dan mudah. Sederhana, yaitu dengan hanya mengoleskan asam asetat (cuka) 3-5% pada leher rahim lalu mengamati perubahannya, dimana lesi prakanker dapat terdeteksi bila terlihat bercak putih pada leher rahim. Murah biayanya, nyaman karena prosedurnya tidak rumit, tidak memerlukan persiapan, dan tidak menyakitkan.

Praktis, artinya dapat dilakukan dimana saja, tidak memerlukan sarana khusus, cukup tempat tidur sederhana yang representatif, spekulum dan lampu. Mudah, karena dapat dilakukan oleh bidan dan perawat yang terlatih, juga memiliki keakuratan sangat tinggi dalam mendeteksi lesi atau luka pra kanker, yaitu mencapai 90 persen. Beberapa karakteristik metode ini sesuai dengan kondisi Indonesia yang memiliki keterbatasan ekonomi dan keterbatasan sarana serta prasarana kesehatan. Karenanya pengkajian penggunaan metode IVA sebagai cara skrining kanker leher rahim di daerah-daerah yang memiliki sumber daya terbatas ini dilakukan sebagai salah satu (14). Cara pemeriksaan teknik IVA menggunakan spekulum untuk melihat serviks yang telah dipulas dengan asam asetat 3-5%. Hasil positif pada lesi prakanker terlihat warna bercak putih disebut Aceto white epithelium. Tindak lanjut IVA (+). Biopsi Kategori pemeriksaan IVA ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan, salah satu kategori yang dapat dipergunakan adalah IVA negatif bila serviks normal, IVA radang yaitu serviks dengan radang

(servisit), atau kelainan jinak lainnya (polip serviks), IVA positif yaitu ditemukan bercak putih (aceto white epithelium). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis Serviksprakanker (dispalsia ringan sedang-berat atau kanker serviks in situ). Dan IVA Kanker serviks Pada tahap ini pun, untuk upaya penurunan temuan stadium kanker serviks, masih akan bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker serviks bila ditemukan masih pada stadium invasif dini (15).



Gambar 5 Algoritma Diagnosis Deteksi Dini dan Tata Laksana IVA Tes



Gambar 6 ATLAS Inspeksi Visual Menggunakan Asam Asetat / Cuka (IVA)

### **3. Radioterapi dengan Akselerator Linear (Linear Accelerator, LINAC)**

Radioterapi adalah pengobatan medis yang menggunakan radiasi pengion untuk menghancurkan sel kanker dengan melakukan terapi. Terapi radiasi sinar eksternal adalah bentuk terapi radiasi di mana sumber radiasi berada pada jarak tertentu dari target yang dituju atau di luar tubuh. Sumber yang digunakan adalah sinar-X atau foton. Salah satu jenis alat terapi radiasi eksternal adalah Accelerator Linear (Linac) (16). Akselerator linear (Linear Accelerator, LINAC) adalah pengobatan medis yang menggunakan radiasi untuk menghancurkan sel kanker sebanyak mungkin dan membunuh sel kanker pada pasien



Gambar 7. LINAC pada Instalasi Radioterapi RSUD Dr. SOETOMO

### **4. Anti VEGF**

Angiogenesis berperan penting pertumbuhan dan survival sel kanker sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam proses terapi. Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) berperan penting dalam mengontrol pertumbuhan tumor dan metastasis. Ada 6 VEGF berperan penting dalam mengontrol pertumbuhan tumor dan metastasis. Ada 6 VEGF yaitu: VEGF-A, -B, -C, -D, -E dan faktor pertumbuhan plasenta (placental growth factor).

#### **b. Vaksin**

Vaksin kanker terapeutik adalah vaksin yang digunakan untuk memperlambat dan menghambat pertumbuhan sel kanker. Diharapkan vaksin tersebut dapat digunakan untuk menghilangkan sel kanker yang tidak dapat dicegah dengan terapi konvensional. Hasil akhir yang diharapkan dari vaksinasi adalah respon imun sel T sitotoksik terhadap sel kanker serviks dan sel kanker menghasilkan senyawa yang dapat menghambat respon imun sel T sitotoksik. Oleh

karena itu, bahkan ketika sel kanker dapat diidentifikasi sebagai inang, mereka sering menghindari serangan sistem kekebalan. Vaksin kanker terapeutik juga dapat dibuat dari sel kanker yang dilemahkan atau dimatikan yang mengandung antigen yang berasal dari sel kanker (10).

Cancer-associated antigens yang digunakan antaralain berupa senyawa karbohidrat, glikoprotein dan gangliosida. Vaksin kanker terapeutik dapat juga dibuat dari sel-sel kanker yang telah dilemahkan atau dimatikan yang mengandung cancer-associated antigens. Sel-sel kanker telah dilemahkan atau dimatikan yang mengandung cancer-associated antigens. Sel-sel kanker dapat berasal dari penderita sendiri (vaksin autologus) atau berasal dari penderita kanker lain. Saat ini vaksin kanker terapeutik yang ditujukan untuk terapi kanker masih terus dikembangkan. Vaksin kanker yang telah disetujui penggunaannya oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan Amerika Serikat adalah vaksin untuk mencegah timbulnya penyakit kanker serviks yang disebabkan oleh human papilloma virus (HPV) (10).

Vaksinasi HPV merupakan pilihan paling efektif untuk mencegah terjadinya kanker serviks. Dua macam vaksin berlisensi yang ada saat ini yakni vaksin quadrivalen (Gardasil, mengandung perlindungan tambahan terhadap tipe 6 dan 11, yang bertanggung jawab atas 90% kutil atau kondiloma anogenital jinak) dan vaksin bivalen (Cervarix, perlindungan terhadap tipe 16 dan 18 saja). Kedua vaksin tersebut mengandung partikel mirip virus (VLP) yang berbentuk seperti bagian luar HPV. Vaksin ini dapat menstimulasi berkembangnya antibodi dalam serum terhadap VLP sehingga mampu mencegah infeksi HPV jika terkena di kemudian hari (11). Selain itu adanya korelasi yang kuat antara kadar antibodi yang diinduksi vaksin dalam serum dan dalam cairan mukosa serviks menunjukkan bahwa vaksin HPV juga dapat menghasilkan antibodi transudat melalui epitel mukosa serviks (12).

Vaksinasi HPV untuk anak perempuan harus dilakukan sebelum dimulainya periode seksual aktif. WHO merekomendasikan vaksin HPV untuk anak perempuan dalam kelompok usia 9-13 tahun. Anak perempuan yang menerima dosis pertama vaksin HPV sebelum usia 15 tahun dapat menggunakan jadwal dua dosis. Interval antara dua dosis harus enam bulan. Tidak ada interval maksimum antara dua dosis; namun, interval tidak lebih dari 12-15 bulan disarankan. Jika

interval antara dosis lebih pendek dari lima bulan, maka dosis ketiga harus diberikan setidaknya enam bulan setelah dosis pertama. Pada orang yang immunokompromais, termasuk mereka yang hidup dengan HIV dan perempuan berusia 15 tahun ke atas juga harus menerima vaksin sebanyak tiga dosis (pada 0, 1-2, dan 6 bulan) agar sepenuhnya terlindungi dari infeksi HPV (12).

## B. Tatalaksana Kanker Serviks Invasif

### 1. Operatif.

Histerektomi radikal dengan limfadenektomi pelvik. (Tingkat evidens 1 / Rekomendasi A) Ajuvan Radioterapi (RT) atau Kemoradiasi bila terdapat faktor risiko yaitu metastasis KGB, metastasis parametrium, batas sayatan tidak bebas tumor, deep stromal invasion, LVSI dan faktor risiko lainnya. Hanya ajuvan radiasi eksterna (EBRT) bila metastasis KGB saja. Apabila tepi sayatan tidak bebas tumor / closed margin, maka radiasi eksterna dilanjutkan dengan brakhiterapi.

### 2. Non operatif Radiasi (EBRT dan brakiterapi) Kemoradiasi (Radiasi: EBRT dengan kemoterapi konkuren dan brakiterapi).

## B. KANKER PAYUDARA

### B.1 DEFINISI KANKER PAYUDARA

**Kanker payudara** adalah jenis kanker yang berkembang di jaringan payudara, paling sering di saluran susu (duktus) atau lobulus (kelenjar penghasil susu). Ini adalah salah satu kanker paling umum pada wanita, meskipun pria juga bisa mengalaminya.



Gambar 8 Payudara Normal dan Payudara Tidak Normal

## B.2 PENYEBAB DAN FAKTOR RISIKO

Penyebab pasti kanker payudara belum diketahui, tetapi ada beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengidapnya:

- 1. Faktor Genetik:**
  - Mutasi gen BRCA1 dan BRCA2.
  - Riwayat keluarga dengan kanker payudara atau ovarium.
- 2. Faktor Hormon dan Reproduksi:**
  - Menstruasi pertama terlalu dini (<12 tahun).
  - Menopause terlambat (>55 tahun).
  - Tidak pernah hamil atau melahirkan di usia tua.
  - Terapi hormon pasca-menopause.
- 3. Faktor Gaya Hidup:**
  - Obesitas.
  - Konsumsi alkohol berlebihan.
  - Kurang olahraga.
- 4. Usia:**
  - Risiko meningkat seiring bertambahnya usia.

## B.3 GEJALA KANKER PAYUDARA

Gejala bisa bervariasi, tapi yang umum meliputi:

- Benjolan di payudara atau ketiak.
- Perubahan bentuk atau ukuran payudara.
- Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk.
- Puting masuk ke dalam (retraksi).
- Keluarnya cairan tidak normal dari puting (kadang berdarah).
- Kemerahan atau pembengkakan di area payudara.



Gambar 9 Tanda dan Gejala Kanker Payudara

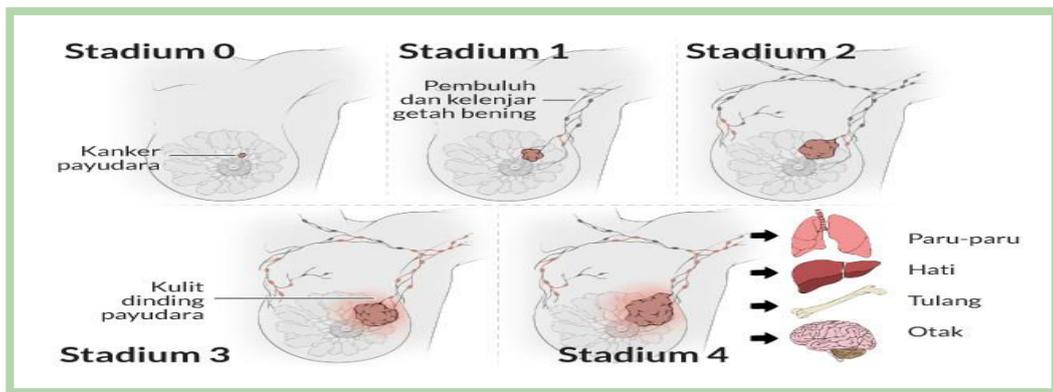


**Gambar 9 Tanda Kanker Payudara**

#### **B.4 TAHAPAN KANKER PAYUDARA**

Kanker payudara diklasifikasikan dari stadium 0 hingga IV:

- **Stadium 0:** Kanker non-invasif (seperti DCIS).
- **Stadium I-II:** Kanker kecil dan masih terbatas pada payudara atau kelenjar getah bening di dekatnya.
- **Stadium III:** Kanker lebih besar atau telah menyebar ke lebih banyak kelenjar getah bening.
- **Stadium IV:** Kanker telah menyebar ke organ tubuh lain (metastasis), seperti paru-paru, hati, atau tulang.



**Gambar 10 Stadium Kanker Payudara**

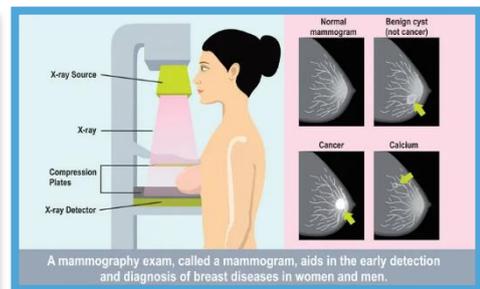
## B.5 DIAGNOSIS KANKER PAYUDARA

Diagnosis dilakukan melalui beberapa langkah:

- ❖ Pemeriksaan fisik.
- ❖ **Mamografi.**
- ❖ **USG payudara.**
- ❖ **Biopsi** (pengambilan sampel jaringan).
- ❖ MRI payudara (dalam kasus tertentu).
- ❖ Pemeriksaan reseptor hormon dan HER2.



Pemeriksaan Fisik SADANIS



Mamografi



USG Payudara



Biopsi



MRI Payudara



Pemeriksaan reseptor hormon dan HER2

**Gambar 11 Cara Mendiagnosa Kanker Payudara**

## **B.6 PENGOBATAN KANKER PAYUDARA**

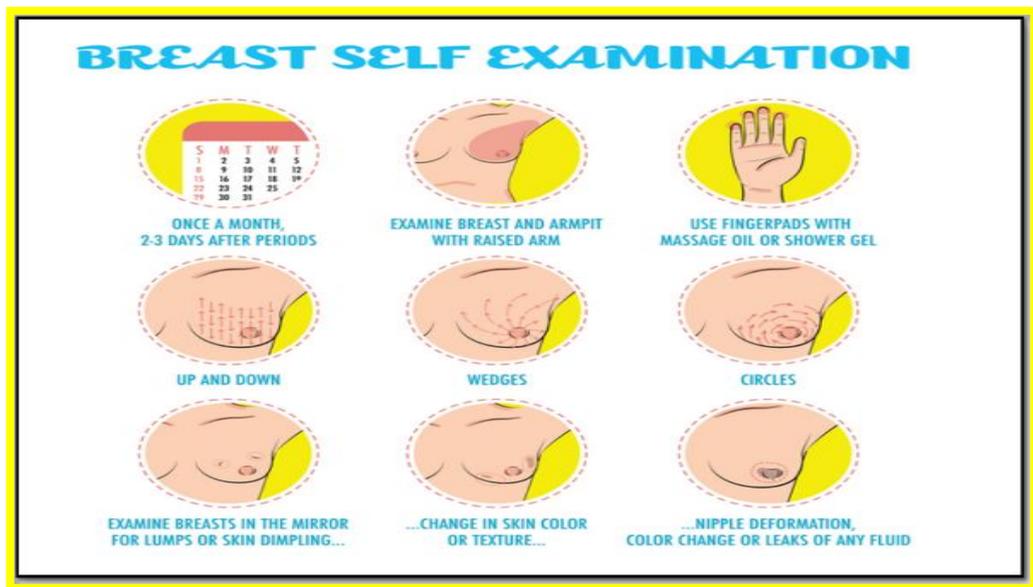
Pengobatan tergantung pada jenis, stadium, dan kondisi pasien:

1. **Operasi:**
  - Lumpektomi (pengangkatan benjolan).
  - Mastektomi (pengangkatan seluruh payudara).
2. **Kemoterapi:** Obat untuk membunuh sel kanker.
3. **Radioterapi:** Penyinaran untuk menghancurkan sisa sel kanker.
4. **Terapi hormon:** Jika kanker sensitif terhadap hormon estrogen atau progesteron.
5. **Terapi target:** Obat seperti trastuzumab (Herceptin) untuk kanker HER2-positif.

## **B.7 PENCEGAHAN DAN DETEKSI DINI**

- ✚ Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin.
- ✚ Pemeriksaan Payudara Tenaga Medis (SADANIS)
- ✚ Skrining mamografi untuk wanita usia >40 tahun.
- ✚ Menjaga berat badan ideal.
- ✚ Pola makan sehat dan olahraga teratur.
- ✚ Menghindari alkohol berlebihan.
- ✚ Menyusui (jika memungkinkan), karena dapat menurunkan risiko.

**SADARI** sebaiknya dilakukan secara rutin setiap bulan sejak berusia 20 tahun. Bagi Wanita yang masih menstruasi, pemeriksaan dilakukan hari ke 7-10, terhitung dari hari pertama menstruasi, Ketika payudara kemungkinan besar sudah tidak terasa keras, membesar dan nyeri. Untuk Wanita yang sudah menopause (tidak mendapat menstruasi) pilih hari/tanggal yang sama tiap bulan. Misalnya dilakukan setiap tanggal 1 atau tanggal 30 tiap bulan. **SADANIS** sebaiknya dilakukan secara rutin satu kali setiap tahun di fasilitas kesehatan terdekat.



**Gambar 12 Gambar Pemeriksaan Sadari dan Sadanis Pencegahan dan Deteksi Dini untuk mencegah kanker payudara**

## **BAB III**

### **PROFIL PUSKESMAS**

#### **3.1 Letak Geografi**

UPTD Puskesmas Anggut Atas berdiri pada tahun 1990 dan didukung oleh tiga Puskesmas Pembantu (Pustu), yaitu Pustu Anggut Dalam, Pustu Kebun Dahri dan Pustu Pengantungan. UPTD Puskesmas Anggut Atas berada di Jalan Soekarno Hatta Kelurahan Anggut Atas Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu. Lokasi Puskesmas Anggut Atas kurang strategis karena terletak  $\pm 200$  m dari jalan raya dan tidak dilalui oleh kendaraan umum.

Secara Geografis UPTD Puskesmas Anggut Atas terletak di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu dengan wilayah kerja meliputi 5 (lima) kelurahan, yaitu : Kelurahan Anggut Atas, Anggut Dalam, Kebun Dahri, Kebun Geran dan Pengantungan dengan luas wilayah kerja  $\pm 285,45$  Ha. Adapun batas – batas wilayah kerja tiap kelurahan sebagai berikut :

2) Kelurahan Anggut Atas dengan luas wilayah  $\pm 12$  Ha

- Timur : Kelurahan Pasar Melintang
- Barat : Kelurahan Penurunan
- Utara : Kelurahan Anggut Bawah
- Selatan : Kelurahan Anggut Dalam

3) Kelurahan Anggut Dalam dengan luas wilayah  $\pm 15$  Ha

- Timur : Kelurahan Belakang Pondok
- Barat : Kelurahan Anggut Atas
- Utara : Kelurahan Kebun Geran
- Selatan : Kelurahan Anggut Atas

4) Kelurahan Kebun Geran dengan luas wilayah  $\pm 17$  Ha

- Timur : Kelurahan Pasar Melintang
- Barat : Kelurahan Penurunan

- Utara : kelurahan Anggut Bawah
- Selatan : Kelurahan Anggut Dalam

5) Kelurahan Pengantungan dengan luas wilayah  $\pm 27,5$  Ha

- Timur : Kelurahan Belakang Pondok
- Barat : Kelurahan Pintu Batu
- Utara : Kelurahan Sukamerindu
- Selatan : Kelurahan Kebun Dahri

6) Kelurahan Kebun Dahri dengan luas wilayah  $\pm 15,10$  Ha

- Timur : Kelurahan Sentiong
- Barat : Kelurahan Pintu Batu
- Utara : Kelurahan Pengantungan
- Selatan : Kelurahan Belakang Pondok



Gambar 13 Peta wilayah UPTD Puskesmas Anggut Atas

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tinggi, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

## Data Jumlah Penduduk

Dari hasil pendataan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Anggut Atas Kecamatan Ratu Samban diperoleh data sebagai berikut:

Kelurahan	Jumlah Penduduk Tahun 2022		Jumlah Penduduk Tahun 2023	
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
Anggut Atas	1293	1505	1297	1574
Anggut Dalam	899	913	903	1087
Kebun Gerand	1291	1488	1535	1201
Pengantungan	1763	1488	1767	1657
Kebun Dahri	1087	1003	1091	1097
Total	6333	5817	6593	6616

Tabel 1 Jumlah Penduduk Laki-laki dan Perempuan tahun 2022 dan 2023 di wilayah Puskesmas Anggut Atas

### 3.2 Visi, Misi, Motto, Tujuan dan Tata Nilai Puskesmas Anggut Atas

#### 1. VISI

*“Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Dasar yang Bermutu dan Bersinergis”.*

#### 2. MISI

- a. Menggerakkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat
- b. Meningkatkan kemandirian masyarakat yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat
- c. Meningkatkan peran serta Masyarakat dalam memecahkan dan penanganan masalah kesehatan

- d. Mewujudkan Puskesmas sebagai pusat informasi Kesehatan
- e. Menjalinkan kerja sama dengan lintas sektor dalam rangka meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat

### 3. MOTTO

#### UPTD PUSKESMAS ANGGUT ATAS BERSINERGIS

- a. Ber = Bersih
- b. S = Sehat
- c. I = Indah
- d. N = Nyaman
- e. E = Empati
- f. R = Ramah
- g. G = Gesit
- h. I = Inisiatif
- i. S = Standar

### 4. TUJUAN

Tujuan yang ingin dicapai UPTD Puskesmas Anggut Atas dalam melaksanakan pelayanan dasar atau pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak dalam kehidupan, yang tertuang dalam konsep standar pelayanan minimal (SPM) puskesmas.

### 5. TATA NILAI

CEPAT dan TEPAT, TRANSPARANSI, DISIPLIN, AKUNTABILITAS dan BERPIHAK KEPADA MASYARAKAT. (CETAR DAKU MAS)

- a. Bertindak Cepat Dan Tepat :
  - Cepat mengambil keputusan dalam memberikan pelayanan atau tindakan kesehatan, terhadap kasus/ masalah yang bisa bersifat mendadak (*emergency*) maupun mendesak (*urgency*).
  - Tepat dalam melaksanakan proses pelayanan kesehatan sesuai prosedur tetap (protap) atau standar operasional prosedural (SOP) yang telah ditentukan.

- b. Menegakkan Kedisiplinan :
- Disiplin Kerja : menegakkan semangat kerja dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat atau sasaran pelayanan
  - Disiplin Administrasi : melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan secara tertib, teratur, terarah, terbuka dan terukur.
- c. Menunjukkan Transparansi :
- Menunjukkan keterbukaan pelayanan, dengan aturan kerja yang jelas, ringkas dan tuntas, sehingga bisa dipahami oleh sasaran pelayanan
  - Menunjukkan keterbukaan anggaran, sesuai tata hukum dan peraturan yang berlaku dalam lingkup pelayanan kesehatan
- d. Mewujudkan Akuntabilitas :
- Hasil kegiatan pelayanan diarahkan secara bertanggung jawab terhadap institusi internal di dalam lingkup pelayanan kesehatan dan kepada institusi eksternal di luar lingkungan pelayanan kesehatan.
  - Tanggung jawab terhadap masyarakat, sangat penting sekali karena menyangkut Upaya peningkatan derajat Kesehatan Masyarakat secara holistik.
- e. Berpihak Kepada Masyarakat :
- Masyarakat sebagai subyek pelayanan, berhak menentukan jenis pelayanan kesehatan yang terbaik sesuai masalah yang dihadapinya.
  - Masyarakat sebagai obyek pelayanan, wajib mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu agar mencapai derajat kesehatan yang optimal.

**BAB IV**  
**PEMBAHASAN**

**4.1 Identifikasi Masalah**

**4.1.1. Data Proyeksi wilayah kerja Puskesmas Anggut Atas**

Data Proyeksi WUS (Wanita Usia Subur) usia 30 – 50 tahun perkelurahan wilayah kerja Puskesmas Anggut Atas Tahun 2022 yaitu :

<b>Wilayah Kerja</b>	<b>Target WUS TAHUN 2022</b>	<b>TARGET PUS TAHUN 2022</b>
ANGGUT ATAS	897	601
ANGGUT DALAM	545	365
KEBUN GERAN	541	363
PENGANTUNGAN	888	595
KEBUN DAHRI	598	401
<b>TOTAL</b>	<b>3470</b>	<b>2325</b>

Tabel 2 Data Proyeksi WUS dan PUS Tahun 2022

Dari sini bisa nilai capaian target per bulan pasien yang harus diperiksa :

Target IVA 2022 -> 2325 (usia 30-50 tahun)

5 Tahun =  $50/100 \times 2325 = 1162$  jiwa

1 Tahun =  $1162 : 5 \text{ tahun} = 232$  orang

1 bulan =  $232 : 12 \text{ bulan} = 19$  orang

Sedangkan Data Proyeksi WUS (Wanita Usia Subur) usia 30 – 50 tahun perkelurahan wilayah kerja Puskesmas Anggut Atas Tahun 2023 yaitu :

<b>Wilayah Kerja</b>	<b>Target WUS TAHUN 2023</b>	<b>TARGET PUS TAHUN 2023</b>
ANGGUT ATAS	939	657
ANGGUT DALAM	648	454
KEBUN GERAN	716	501
PENGANTUNGAN	988	692
KEBUN DAHRI	654	458
<b>TOTAL</b>	<b>3946</b>	<b>2762</b>

Tabel 3 Data Proyeksi WUS dan PUS Tahun 2023

Dari sini bisa nilai capaian target per bulan pasien yang harus di periksa yaitu :

Target IVA 2022 -> 2762 (usia 30-50 tahun)

5 Tahun =  $50/100 \times 2762 = 1381$  jiwa

1 Tahun =  $1381 : 5 \text{ tahun} = 276$

1 bulan =  $276 : 12 \text{ bulan} = 23$  orang

#### 4.1.2 Data Capaian Program Kesehatan PTM (Penyakit Tidak Menular) pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim bagi wanita usia subur (WUS) dengan pemeriksaan IVA test dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu

Berdasarkan data capaian program kesehatan Pengendalian PTM (Penyakit Tidak Menular) salah satunya adalah pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim bagi wanita usia subur (WUS) dengan pemeriksaan IVA test dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada wilayah kerja Puskesmas Anggut Atas tahun 2022 adalah 100 % dengan jumlah total pasien 17 orang dengan hasil pemeriksaan iva test positif 1 orang dengan diagnosa curiga kearah Kanker Serviks dan seluruh pasien telah mendapatkan pelayanan kesehatan.

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA BENGKULU TAHUN 2022																													
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	Wanita USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN IVA		PEMERIKSAAN SADANIS				IVA POSITIF		CURIGA KANKER LEHER RAHIM		KRIOTERAP		IVA POSTIF DAN CURIGA KANKER LEHER		TUMOR/B ENJOLAN		CURIGA KANKER PAYUDARA		TUMOR DAN CURIGA KANKER PAYUDARA DIBUJUK						
					JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%			
1	Teluk Segara	Puskesmas Kampung Bali	1	798	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
		Puskesmas Pasar Ilan	1	1,250	205	16.4	223	17.8	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	100	4	1.8	0	0.0	4	100	0	0.0	4	100	0	0.0	
2	Ratu Sambahan	Puskesmas Anggut Atas	1	861	17	2.0	35	4.1	1	5.9	0	0.0	1	100	0	0.0	1	2.9	0	0.0	1	100	0	0.0	1	100	0	0.0	
		Puskesmas Penarunan	1	1,140	159	13.9	177	15.5	0	0.0	2	1.3	0	0.0	2	100	5	2.8	0	0.0	5	100	0	0.0	5	100	0	0.0	
3	Gading Compa	Puskesmas Lingkar Barat	1	1,184	68	5.7	86	7.3	3	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
		Puskesmas Sidomulyo	1	303	33	3.7	51	5.6	3	3.1	0	0.0	1	33	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
		Puskesmas Jalan Gedang	1	1,229	27	2.2	45	3.7	4	14.8	0	0.0	1	25	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
4	Kampung Melayu	Puskesmas Padang Sersai	1	1,434	88	5.3	106	7.1	0	0.0	1	1.1	0	0.0	1	100	2	1.3	0	0.0	2	100	0	0.0	2	100	0	0.0	
		Puskesmas Kandang	1	7,673	53	0.7	73	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.4	0	0.0	1	100	0	0.0	1	100	
5	Ratu Agung	Puskesmas Kuala Lempang	1	384	39	10.2	57	14.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
		Puskesmas Sawah Lebar	1	1,630	24	1.5	42	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
		Puskesmas Nusa Indah	1	1,861	26	1.4	44	2.4	4	15.4	0	0.0	1	25	0	0.0	1	2.3	0	0.0	1	100	0	0.0	1	100	0	0.0	
6	Muara Bangkahulu	Puskesmas Benteng	1	436	55	12.6	72	16.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
		PKM Perawatan Muara Bangkahulu	1	1,178	124	10.5	142	12.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
		Puskesmas Perawatan Beringin Raya	1	1,823	88	4.8	106	5.8	2	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0	1	100	0	0.0	1	100	0	0.0	0
7	Sungai Serut	Puskesmas Sukamerindu	1	1,503	53	3.5	71	4.7	1	1.9	0	0.0	1	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
8	Sekeloa	Puskesmas Perawatan Telaga Dewa	1	2,843	116	4.1	134	4.7	3	2.6	0	0.0	3	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
		Puskesmas Batangan	1	341	35	10.1	113	12.0	1	1.1	0	0.0	1	100	0	0.0	4	3.5	0	0.0	4	100	0	0.0	4	100	0	0.0	0
9	Singaran Pati	Puskesmas Lingkar Timur	1	1,509	58	3.8	76	5.0	1	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.6	0	0.0	2	100	0	0.0	2	100	0	0.0	0
		Puskesmas Jembatan Kecil	1	2,146	24	1.1	42	2.0	1	4.2	0	0.0	1	100	0	0.0	1	2.4	0	0.0	1	100	0	0.0	1	100	0	0.0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	32,732	1,352	4.1	1,635	0.1	24	1.8	4	0.3	10	42	4	22	22	1.3	0	0.0	22	100	0	0.0	22	100	0	0.0	

Gambar 14 Capaian Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan metode iva dan kanker payudara dengan pemeriksaan klinis (sadanis) menurut kecamatan dan puskesmas kota Bengkulu tahun 2022 (sumber: Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2022).

CAKUPAN DETEKSI DINI LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)													
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS													
KOTA BENGKULU													
TAHUN 2023													
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN LEHER RAHIM DAN PAYUDARA		IVA POSITIF		CURIGA KANKER		TUMOR/BENJOLAN		
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Teluk Segara	Kampung Bali	1	4,463	330	7.39	0	0.00	0	0.00	1	0.30	
		Pasar Ikan	1	5,115	382	7.47	2	0.52	1	0.26	3	0.79	
	Ratu Samban	Anggut Atas	1	3,946	294	7.45	1	0.34	1	0.34	3	1.02	
	Gading Cempaka	Penurunan	1	4,500	343	7.62	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
		Lingkar Barat	1	5,257	286	5.44	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
		Sidomulyo	1	3,745	817	21.82	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
		Jalan Gedang	1	4,746	219	4.61	0	0.00	0	0.00	2	0.91	
	Kampung Melayu	Padang Serai	1	6,351	367	5.78	0	0.00	0	0.00	2	0.54	
		Kandang	1	7,238	493	6.81	1	0.20	0	0.00	2	0.41	
	Ratu Agung	Kuala Lempuing	1	4,483	224	5.00	0	0.00	0	0.00	1	0.45	
		Sawah Lebar	1	7,035	293	4.16	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
		Nusa Indah	1	5,941	442	7.44	0	0.00	0	0.00	2	0.45	
		Muara Bangkahulu	Bentiring	1	5,049	430	8.52	0	0.00	0	0.00	11	2.56
		M. Bangkahulu	1	4,129	250	6.05	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
		Beringin Raya	1	5,545	291	5.25	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
	Sungai Serut	Sukamerindu	1	6,457	726	11.24	0	0.00	0	0.00	1	0.14	
	Selebar	Telaga Dewa	1	7,605	1091	14.35	2	0.18	0	0.00	3	0.27	
		Betungan	1	4,533	311	6.86	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
	Singaran Pati	Lingkar Timur	1	5,494	257	4.68	0	0.00	0	0.00	3	1.17	
		Jembatan Kecil	1	11,823	267	2.26	0	0.00	0	0.00	4	1.50	
JUMLAH			20	113,455	8,113	7.15	6	0.07	2	0.02	38	0.47	

Gambar 10 Capaian Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan metode iva dan kanker payudara dengan pemeriksaan klinis (sadanis) menurut kecamatan dan puskesmas kota bengkulu tahun 2023 (sumber: Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2023).

Berdasarkan data laporan tahunan 2023 dari bulan Januari hingga Desember 2023 didapatkan kasus curiga ke arah Kanker Serviks 294 orang dengan rincian 1 orang didapatkan hasil positif iva test.

## 4.2 PELAKSANAAN PROGRAM RESIK

### 4.2.1 ANALISA HAMBATAN

Dari Tahun 2022 melalui data proyeksi PUS (Pasangan Usia Subur) kelurahan kerja wilayah Puskesmas Anggut Atas seharusnya bisa didapatkan target untuk PUS per bulan melakukan pemeriksaan sebanyak 17 orang. Dalam kenyataan yang terjadi dilapangan banyak WUS enggan untuk melakukan pemeriksaan dikarenakan malu, takut serta kurangnya pengetahuan akan bahaya kanker servik untuk melakukan pemeriksaan iva, maka yang harusnya tiap bulan bisa terjaring 17 orang per bulan ini hanya 17 orang per tahun dengan 1 orang didapatkan hasil positif tes iva.

#### **4.2.2 SOLUSI**

Dari data diatas bahwa harus ada sebuah gebrakan untuk bisa menekan angka kesakitan dan kematian akan kanker serviks. Oleh karena itu untuk mencari solusi dari hambatan masalah yang terjadi maka penulis dan team iva di puskesmas membuat sebuah gebrakan RESIK DARA (RABU CEGAH KANKER SERVIKS dan KANKER PAYUDARA) bertujuan supaya masyarakat paham dan memiliki kesadaran akan bahaya akan kanker serviks yang bisa terkena paling banyak adalah wanita usia subur (WUS) 30 – 50 tahun.

Kegiatan RESIK DARA (Rabu Cegah Kanker Servik dan Kanker Payudara) itu hadir memberikan harapan bahwa masyarakat khususnya pasangan usia subur yaitu wanita yang sudah menikah memiliki kesadaran untuk cek iva dan untuk wanita tidak menikah tetapi sudah pernah berhubungan juga tidak takut untuk melakukan pemeriksaan iva, dengan cara ini deteksi dini kanker leher rahim bisa cepata terdeteksi sehingga angka kesakitan dan kematian kanker serviks bisa menurun.

Kami melakukan inovasi dengan RESIK DARA setiap hari rabu untuk mengedukasi masyarakat khususnya WUS (wanita usia subur) untuk mau dilakukan pemeriksaan screening deteksi iva mulai dari pasien yang secara tidak langsung berobat ke puskesmas untuk memeriksa keluhan kewanitaan sampai dengan melakukan kegiatan penguatan jejaring bidan di PUSTU (Puskesmas Pembantu) setiap hari rabu. Pembiayaan program RESIK DARA ini awalnya tidak ada dari manapun karena bersifat untuk mengedukasi warga masyarakat yang tadinya malu, takut dan enggan berubah menjadi rasa ingin tahu yang tinggi ketika dijelaskan tentang bahaya dari kanker serviks dan kanker payudara itu seperti apa.

Selama Tahun 2023 kami terus berupaya untuk melakukan edukasi, penjangingan dan pemeriksaan kesehatan berupa screening deteksi dini pemeriksaan iva dan sadanis setiap hari Rabu baik di Puskesmas Anggut Atas atau di Puskesmas Pembantu atau baik dalam event-event kegiatan hari kartini atau hari kanker sedunia atau hari ibu maka didapatkan WUS yang melakukan pemeriksaan iva dari bulan januari sampai dengan desember 2023 sebanyak 294 orang dengan hasil positif iva sebanyak 1 orang. Ini merupakan capaian luar biasa untuk hasil yang tidak sia-sia untuk membuat masyarakat khususnya WUS sadar akan pentingnya

dan bahaya yang akan timbul dari kanker servik, hal ini bisa dilihat dari data Capaian Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan metode IVA dan kanker payudara dengan pemeriksaan klinis (sadanis) menurut kecamatan dan puskesmas kota Bengkulu tahun 2023 (sumber: Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2023) (Gambar 10).

Untuk di Tahun 2024 kami memasukan kegiatan RESIK ini didalam Kegiatan didalam POA (Plan of Action) Puskesmas Anggut Atas berupa deteksi / penemuan dini / skrining IVA/CBE di masyarakat yang akan di laksanakan 1 kali setahun dalam 5 kelurahan wilayah kerja Puskesmas Anggut Atas. Dengan adanya kegiatan ini bisa menambah antusias masyarakat akan pentingnya RESIK sehingga bisa menambah pengetahuan dan kesadaran pada masyarakat bahaya kanker servik. Pembiayaan kegiatan ini selanjutnya berasal dari dana BOK sesuai dengan juknis Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 42 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 KESIMPULAN**

1. Kanker serviks merupakan penyakit yang sering terjadi pada wanita, Kanker serviks menduduki urutan keempat di dunia sedangkan Indonesia menduduki urutan kedua. Ada beberapa stadium pada kanker serviks yaitu stadium 1 sampai stadium 4.
2. Patogenesis kanker serviks dimulai dengan lesi prakanker yang disebut neoplasia Cervical Intraepithelial Neoplasia/NIS (Cervical Intraepithelial Neoplasia/CIN) adalah permulaan transformasi menjadi kanker serviks invasif. Ada perubahan pada lesi prakanker terjadi perubahan struktur sel yang tidak normal.
3. Kanker serviks terjadi karena adanya infeksi virus HPV viral onkogen yaitu E6 dan E7. Serta faktor lainnya seperti paparan zat mutagen adalah faktor hormonal, merokok, berganti-ganti pasangan seksual dan kontrasepsi.
4. Terapi pada kanker serviks yaitu pemberian vaksin, deteksi dini (Pap smear dan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat), Radioterapi (RT) dengan Akselerator linear (linear accelerator, LINAC) dan anti VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor).
5. Program RESIK (Rabu Cegah Servik) hadir untuk membantu warga masyarakat khususnya WUS (wanita usia subur) untuk mendapatkan hak kesehatan berupa pengetahuan akan bahaya kanker serviks dan pemeriksaan secara berkala untuk kedepannya. Sehingga tidak perlu lagi untuk takut, malu dan enggan untuk melakukan pemeriksaan iva kedepannya.

#### **5.2 SARAN**

1. Perlu dilakukan upaya atau inovasi lainnya agar program RESIK ini bisa terus berjalan bekesinambungan kedepannya, sehingga masyarakat awam pun bisa paham dan penting akan bahaya kanker servik
2. Perlu penguatan jejaring kemitraan (lintas sektor) untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan Program Resik bukan hanya di Puskesmas Pembantu tetapi bisa jejaring disekitar puskesmas anggut atas seperti badan jejaring.

## DAFTAR PUSTAKA

- Komisi Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN). (2015). *Panduan Pelayanan Klinis Kanker Serviks*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN). (2017). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker Serviks*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN). (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Serviks*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/349/2018 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Serviks*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Jenderal PP & PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara & Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). “Kanker”, <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/neoplasma/kanker>, diakses pada 18 Mei 2024, pukul 19.00.

## LAMPIRAN



Gambar 15 Pemeriksaan Iva -Sadanis di Puskesmas Anggut Atas



Gambar 16 Leaflet Pemberitahuan kegiatan RESIK DARA (Rabu Cegah Kanker Servik dan Kanker Payudara) di Puskesmas Pembantu



Gambar 17 Program Resik (Rabu Cegah Servik) melakukan screening deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan iva-sadanis di Puskesmas Pembantu Pengantungan



Gambar 18 Hasil Pemeriksaan Iva Positif pada pasien a.n Ny S.P.S usia 31 tahun terdapat lesi epitel putih (lesi acetowhite menandakan lesi prakanker dari kanker serviks )

**CATATAN MEDIS**  
**DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DAN KANKER PAYUDARA**

Informasi Pasien (diisi oleh petugas pendaftaran)      0656 - 0987 - 1676

Nama Klien : NY. PUTRI AYU SARI      Perkiraan/Pasangan I.kali      Klien f. kali

Umur : 32 Tahun      Pekerjaan klien : IRT      pekerjaan suami : Suwirto

Suku Bangsa : Luhur      Pendidikan terakhir : SMK      Jumlah anak kandung : 1

Agama : Islam      RT/RW : 001/001      Desa/Kelurahan : Pegad. Batin

Berat Badan : 58 Kg      Tinggi Badan : 160 Cm

Alamat : Desa Pegad. Batin, Kecamatan Pegad. Batin, Kabupaten Pegad. Batin

**Faktor Risiko (diisi oleh petugas pendaftaran)**

	Ya	Tidak		Ya	Tidak
- Menstruasi <12 tahun	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Kehamilan pertama >35 tahun	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Usia pertama bertubuhan seksual <17 tahun	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Pernah menyusui	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sering keputihan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Pernah melahirkan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Merokok	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Melahirkan >=4 kali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Terpapar asap rokok > 1 jam sehari	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Menikah > 1 kali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sering konsumsi buah & sayur (5 porsi/hari)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- KB hormonal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sering konsumsi makanan berlemak	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- PI > 5 tahun	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sering konsumsi makanan berpengawet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Suntik > 5 tahun	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kurang aktivitas fisik (30 menit/hari)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Riwayat tumor jinak payudara	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Pernah Pap smear	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Menopause > 50 tahun	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sering berganti pasangan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Obesitas (IMT >27 kg/m <sup>2</sup> )	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Riwayat keluarga kanker	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
- sehubungan jenis kanker					

**Pemeriksaan Payudara (diisi oleh petugas medis)**

Beri tanda pada gambar :

Keras       Keras  
 Kenyal       Kenyal  
 Bergetuk       Bergetuk  
 Tidak bergetuk       Tidak bergetuk

Payudara Kanan      Payudara Kiri

Kulit       Normal       Abnormal  
 Kulit Jeruk       Kulit Jeruk       Penarikan kulit       Luka basah

Areola/Papila       Normal       Abnormal  
 Retraktil       Retraktil       Luka basah       Cairan abnormal dari puting susu

Banjolan pada Payudara       Tidak       Ya      Ukuran .....x.....cm

**Penatalaksanaan**  
Hasil pemeriksaan payudara  
 Normal  
 Anjuran SADARI setiap bulan  
 Pemeriksaan Payudara 1 tahun sekali  
 Pemeriksaan mammografi pada usia >40 tahun  
 Kemungkinan kelainan payudara jinak  
 Rujuk untuk pemeriksaan lanjutan  
 Dicurigai kelainan payudara ganas  
 Rujuk untuk pemeriksaan lanjutan

**Pemeriksaan IVA (diisi oleh petugas medis)**

Ada kelainan      Ya      Tidak

Vulva       Ya       Tidak      Sebutkan .....  
Vagina       Ya       Tidak      Sebutkan tidak ada kelainan  
Serviks       Ya       Tidak      Sebutkan .....

Pemeriksaan bimanual  
Uterus       Ya       Tidak      Sebutkan .....  
Adnexa       Ya       Tidak      Sebutkan .....

Pemeriksaan Rectovaginal (jika diindikasikan)  
.....  
Sebutkan .....

**Hasil IVA & Penatalaksanaan**

**Hasil IVA**  
 IVA Negatif  
 Anjuran kembali setelah 5 tahun untuk melakukan tes (bila tanpa keluhan)       Anjuran datang segera (bila ada keluhan)

IVA Positif  
 Beri konseling tentang risiko kanker leher rahim dan pilihan pengobatan       Pengobatan yang diberikan  
 Menerima pengobatan yang dianjurkan       Krioterapi (petunjuk diberikan)  
 Tanggal kunjungan ulang .....

Diduga IMS  
 Diobati .....       Dirujuk .....

**Rujukan**  
 Curiga kanker leher rahim       Lesi meluas sampai dinding vagina  
 Lesi >75%       Dirujuk untuk tes atau pengobatan lanjutan  
 Lesi >2 mm melebihi ujung prob krio

Nama pemeriksa Seri  
dr. Wawati      Tanda tangan      tanggal 15/09/2023

**Persetujuan Tindakan Medis**

Bersama ini saya mengetahui bahwa saya didiagnosa .....  
dan bersedia mendapatkan tindakan pengobatan berupa: .....

setelah saya mendapatkan penjelasan dan mengerti akan penyakit dan tujuan tindakan yang akan saya alami.

Petugas pelaksana      Suami/Wali/Seksi      Yang memberi persetujuan

(.....)      (.....)      (.....)

Gambar 19 Blangko Hasil Pemeriksaan Iva Positif pada pasien a.n Ny S.P.S usia 31 tahun