

PENDIDIKAN KESEHATAN DAN KONSELING TENTANG PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER DI DESA LEBAKWANGI KECAMATAN ARJASARI

Laili Rahayuwati, Kusman Ibrahim, Ikeu Nurhidayah, dan Dyah Setyorini

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

E-mail: laili.rahayuwati@unpad.ac.id

ABSTRAK. Sistem kesehatan di Indonesia membutuhkan suatu wadah yang bisa membangun dan meningkatkan sistem pendidikan dan pelayanan kesehatan tidak hanya di kota tetapi hingga pelosok daerah. Didukung oleh salah satu perguruan tinggi negeri di Indonesia yaitu Universitas Padjadjaran yang menjadi salah satu perguruan tinggi yang mempunyai kelayakan SDM dan dukungan lain untuk pelaksanaan kegiatan PKM. Tujuan dari kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat tersebut Universitas Padjadjaran ingin mengembangkan salah satu desa binaan Universitas Padjadjaran yaitu Desa Arjasari agar masyarakatnya lebih *concern* dalam menanggulangi masalah kesehatan khususnya kanker karena penyebarannya sudah menggerogoti masyarakat desa sekalipun. Metode yang digunakan adalah pendidikan kesehatan dan pemeriksaan deteksi dini Ca Serviks yang diadakan secara gratis kepada ibu-ibu di Desa Arjasari. Hasil dari PKM ini didapatkan bahwa karakteristik usia wanita yang menghadiri acara penyuluhan dan pemeriksaan dini Ca Serviks adalah usia 46 – 55 tahun sebanyak 23 orang (38,33%). Hal ini menunjukkan bahwa wanita dewasa lebih tertarik dibandingkan lainnya. Untuk pendidikan terakhir yang terbanyak adalah lulusan SMA sebanyak 26 orang (43,3%). Untuk hasil pretest didapatkan ada sebanyak 29 orang memiliki score tinggi (48,33%). Sedangkan pada hasil posttest didapatkan ada 23 orang yang memiliki score dengan kategori sedang (38,33%). Hal ini menunjukkan adanya penurunan nilai dari pretest dan posttest, dikarenakan dengan berbagai faktor dilapangan. Dari hasil kegiatan setelah dilakukan penyuluhan dan pembelajaran secara intensif kepada masyarakat, masyarakat menjadi lebih banyak tahu mengenai informasi kanker serviks dimasyarakat. Hasil pengabdian kepada masyarakat ini diharapkan dapat menghasilkan masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang tindakan preventif penyakit kanker dan peningkatan kualitas hidup pada pasien penderita kanker.

Kata kunci: Deteksi dini, kanker serviks, penyuluhan

ABSTRACT. The health system in Indonesia requires a coordinating institution that can build and improve the education system and health services not only in the city but also in remote areas. Supported by one of the Indonesian universities in Indonesia, Universitas Padjadjaran is one of the universities that have the feasibility of human resources and other support for the implementation of community services activities. The aim of this study is to develop one of the assisted villages by the Universitas Padjadjaran namely Arjasari Village so that the society has more concern to prevent the health problems especially cancer that has spreading increasingly widespread in the village community. The health education and early detection examination of cervical cancer was conducted in this study. The result showed that the characteristic of women who attended the counseling and early detection examination of cervical cancer was 46 - 55 years old as many as 23 respondents (38,33%). This suggests that adult women are more interested than others. In the education level showed that the high school level were 26 respondents (43,3%). The result of test of this study found that 29 respondents (48,33%) were high score of pre-test result while in the post-test result found 23 respondents (38,33%) were medium score. The different scores between the pre-test and post-test because of various factors. The activity of health education and learning intensively to the community has positive impact, the public becomes more aware about the information about cervical cancer; particularly in the cancer prevention and improve the quality of life among patients with cancer.

Key words: Early detection, cervical cancer, health education

PENDAHULUAN

Sistem Kesehatan Nasional di Indonesia meliputi Sistem Pendidikan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan. Sehingga, sebagai bagian integral dari sistem kesehatan di Indonesia, sistem pendidikan kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan harusnya mampu mewadahi suatu proses interaktif antara *patients*, *community needs* dengan *provider demands*. Oleh karena itu diperlukan suatu bentuk sistem kesehatan ideal yang bersifat holistik, komprehensif dan integratif dengan kemampuan membangun pemberdayaan klien dan pasien. Didukung oleh salah satu perguruan tinggi negeri di Indonesia yaitu Universitas Padjadjaran. Universitas Padjadjaran menjadi salah satu perguruan tinggi yang mempunyai kelayakan SDM dan dukungan lain untuk pelaksanaan kegiatan PKM. Tujuan dari kegiatan Pengabdian Kepada

Masyarakat tersebut agar Universitas Padjadjaran terkhusus kepada yang mengabdikan dapat memberikan manfaat kepada masyarakat.

Salah satu tantangan PPM tahun 2017 adalah mengembangkan salah satu desa binaan Universitas Padjadjaran yang berada di Kabupaten Bandung, yaitu Desa Arjasari. Desa Arjasari merupakan sebuah desa yang terletak di Kecamatan Arjasari, Kabupaten Bandung, Jawa Barat. Desa Arjasari terdiri dari 5 dusun yang terbagi menjadi 15 RW. Luas desa sebesar 70.862 ha dengan batas wilayah sebelah barat adalah lebak wangi, sebelah timur adalah Desa Pinggirsari, sebelah utara adalah warga guyu dan sebelah selatan adalah Desa Baros. Desa Arjasari memiliki luas lahan pertanian seluas 597 ha, lahan sawah seluas 335 ha dan lahan perhutani seluas 150 ha. Desa Arjasari dikenal dengan desa yang kaya akan kekayaan alamnya serta potensi sumber

daya alam yang belum tersentuh oleh berbagai pihak khususnya investor-investor yang kerap mencari lahan untuk kemudian dibudidayakan.

Salah satu visi dan misi dari Desa Arjasari adalah dalam hal pembangunan baik pembangunan secara lahan atau wilayah dan pembangunan masyarakat yang maju. Pembangunan masyarakat bisa salah satunya dengan membangun system kesehatan masyarakat Desa Arjasari. Masyarakat Desa Arjasari memiliki banyak potensi yang bisa dikembangkan dari mulai dari pertanian, peternakan hingga *home industry* yang saat ini banyak dilakukan masyarakat. Oleh karena itu, masyarakat Desa Arjasari kerap melupakan kesehatan mereka. Permasalahan kesehatan pada masyarakat Desa Arjasari dari hasil pengamatan kegiatan KKNM Universitas Padjadjaran yang dilakukan pada tahun 2015 adalah kurangnya kesadaran mengenai kesehatan serta kebersihan lingkungan yang tidak menjadi perhatian utama masyarakat desa yang juga didukung dengan sulitnya akses menuju pelayanan kesehatan. Selain itu juga terdapat beberapa penyakit yang sering diderita oleh masyarakat Desa Arjasari seperti hipertensi, TBC, infeksi saluran pernafasan akut, dan lain-lain. Sehingga tim PKM Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran ingin membantu agar masyarakat Desa Arjasari lebih *concern* dalam menanggulangi masalah kesehatan yang terjadi. Tak luput juga berhubung pada jaman sekarang penyebaran penyakit seperti kanker bahkan sudah menggerogoti masyarakat desa sekalipun.

Prevalensi dan insidensi kanker yang cukup tinggi di Indonesia sangat memprihatinkan karena hal ini merupakan ancaman terhadap kualitas hidup seseorang. Ada begitu banyak metode pengobatan kanker yang sudah familiar di tengah masyarakat, antara lain metode pembedahan, kemoterapi dan radioterapi. Selain ketiga metode tersebut, adapula metode perawatan paliatif yang merupakan salah satu metode yang bersifat terpadu, aktif dan menyeluruh, yang dilakukan dengan pendekatan multidisiplin, terintegrasi antara dokter, dokter spesialis, perawat, terapis, petugas sosial medis, psikolog, rohaniawan, relawan dan profesional lain yang diperlukan. Jika metode pengobatan pada umumnya bertujuan untuk mengobati dan menyembuhkan secara fisik, maka lain halnya dengan metode paliatif.

Asuhan *palliative* adalah suatu pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien sehingga pasien dan keluarga dapat menghadapi permasalahan terkait penyakit, pengobatan, dan perawatannya. Menurut WHO, asuhan paliatif meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi isu-isu terkait kondisi mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peringanan (*relieve*) penderitaan dengan identifikasi dini, pengkajian yang teliti dan cermat, dan penanganan nyeri serta gejala lain termasuk isu fisik, psikososial, dan spiritual (WHO, 2014). Asuhan paliatif tidak hanya dapat diberikan saat tindakan kuratif sudah dihentikan,

namun sebaiknya dimulai sejak diagnosis ditegakkan, dilanjutkan seiring dengan penanganan kuratif, hingga masa jelang ajal dan pasca kematian. Asuhan paliatif dapat diberikan tidak hanya di rumah sakit, tetapi juga pada tingkat keluarga dan komunitas. Studi menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien dan keluarga dapat ditingkatkan dengan perawatan rumah yang baik, dan sebagian besar pasien lebih memilih dirawat di rumah mereka sendiri dibandingkan di rumah sakit (WHO, 2002). Dengan populasi yang terus bertambah dan jumlah rumah sakit yang tetap terbatas, baik secara umum di dunia maupun di Indonesia khususnya, rawat rumah merupakan suatu pilihan terbaik alternatif dengan potensi yang signifikan untuk menjangkau masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Sampai saat ini pemberian asuhan perawatan paliatif masih belum diberikan secara optimal, terutama masih terputusnya pemberian asuhan paliatif dari rumah sakit ke komunitas. Selain itu, pemberian asuhan paliatif masih diberikan masing-masing oleh tenaga kesehatan, sehingga asuhan yang diberikan belum terintegratif. Sejalan dengan meningkatnya kesadaran akan kebutuhan asuhan paliatif secara global, dan menyadari pentingnya peran perawat dalam asuhan paliatif baik di lingkungan rumah sakit ataupun rumah pasien, maka diperlukan suatu upaya untuk asuhan paliatif melalui Pengabdian Pada Masyarakat (PPM) dalam meningkatkan pemberian pelayanan terkait asuhan paliatif bagi tenaga kesehatan di Jawa Barat.

Universitas Padjadjaran dalam hal ini adalah perpanjangan tangan dari pemerintah untuk membantu meningkatkan kualitas hidup masyarakat khususnya masyarakat di Desa Arjasari. Adapun inovasi yang dapat diberikan dalam kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat yang dilakukan oleh Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran di Desa Arjasari yaitu : adanya pengembangan kemampuan masyarakat dalam melakukan pencegahan kanker dan meningkatkan kualitas hidup penderita kanker, banyaknya antusias masyarakat untuk menurunkan insidensi kanker serviks di Indonesia, meningkatnya keinginan masyarakat dalam meningkatkan ilmu mengenai kanker, dan banyaknya pihak yang menjadi mitra dalam kegiatan PKM ini diantaranya, YPKI, mahasiswa, para pejabat desa, kader serta petugas puskesmas. Dengan banyaknya pihak yang bekerja sama maka Tim PKM Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran menggalakkan penyuluhan serta deteksi dini kanker serviks pada masyarakat di Desa Arjasari secara gratis.

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah pendidikan kesehatan, pemeriksaan deteksi dini Ca Serviks, konseling, pendampingan yang terintegrasi dalam kegiatan penyuluhan mengenai tindakan pencegahan

kanker dan meningkatkan kualitas hidup penderita kanker serta mengadakan pemeriksaan dini Ca Serviks yang diadakan secara gratis kepada para peserta yaitu ibu-ibu yang ada di Desa Lebakwangi Kecamatan Arjasari Kabupaten Bandung. Persiapan yang dilakukan oleh Tim PKM Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran setelah menyusun laporan adalah melakukan perizinan dan sosialisasi serta koordinasi dengan pihak-pihak yang akan bekerja sama selama PKM ini berlangsung. Setelah melakukan survey awal didapatkan data bahwa terdapat 11 desa di Kecamatan Arjasari.

Pelaksanaan Pengabdian Pada Masyarakat ini adalah pendidikan kesehatan yang diadakan pada bulan September 2017 dengan cara mengumpulkan ibu-ibu yang ada di Desa Arjasari. Metode yang dilakukan adalah metode ceramah yang dilaksanakan oleh dosen-dosen Tim PKM Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, setelah penyuluhan mengenai kanker masyarakat yang hadir disuguhkan dengan menonton video atau film pendek mengenai kanker dan dilakukan *role play* oleh para mahasiswa yang terlibat dalam Tim PKM Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, pelaksanaan kegiatan PKM ini dipungkas dengan pendeteksian dini kanker serviks yang dilakukan oleh Tim YPKI (Yayasan Peduli Kanker Indonesia) Arjasari. Bagi masyarakat yang beresiko dan tidak hadir dalam acara penyuluhan, Tim PKM Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran juga bekerja sama dengan pihak puskesmas dengan melakukan konseling atau pendidikan kesehatan dalam kelompok kecil disetiap kegiatan puskesmas atau posyandu. Bagi masyarakat yang masih tidak hadirpun Tim PKM melakukan kunjungan konseling secara *door to door* ke setiap rumah yang didalamnya terdapat wanita yang beresiko terkena kanker serviks.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil kegiatan yang telah dilakukan oleh tim PKM Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran di Desa Arjasari didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Karakteristik Masyarakat yang Mengikuti Penyuluhan

Karakteristik masyarakat yang mengikuti penyuluhan di Desa Arjasari dapat digambarkan pada tabel 1 terlihat bahwa karakteristik usia wanita yang menghadiri acara penyuluhan dan pemeriksaan dini Ca Serviks dihadiri oleh usia dengan rentang 46 – 55 tahun sebanyak 23 orang atau 38,33%. Peringkat selanjutnya dihadiri oleh wanita usia 36 – 45 tahun sebanyak 19 orang atau 31,67%. Hal ini menunjukkan bahwa wanita usia dewasa lebih banyak yang tertarik disbanding dengan usia rentang lainnya. Untuk pendidikan terakhir yang terbanyak yang datang adalah lulusan SMA/SLTA sebanyak 26 orang atau 43,3%. Peringkat kedua diduduki oleh lulusan SD sebanyak 17 orang atau 28,3%.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Penyuluhan Desa Arjasari

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Usia Masyarakat		
	18 – 25	4	6,67
	26 – 35	4	6,67
	36 – 45	19	31,67
	46 – 55	23	38,33
	56 – 65	6	10
2.	>65	4	6,67
	Pendidikan		
	SD	17	28,3
	SMP/SLTP	11	18,3
	SMA/SLTA	26	43,3
	Diploma/Sarjana	6	10

B. Hasil Pretest dan Posttest

Hasil pretest dan posttest masyarakat yang mengikuti penyuluhan di Desa Arjasari dapat digambarkan pada tabel berikut ini

Tabel 2 Hasil Pretest dan Posttest Peserta Penyuluhan

Kategori	Frekuensi (n)		Persentase (%)	
	Pre-Test	Post-Test	Pre-Test	Post-Test
Tinggi	29	15	48,33	25
Sedang	17	23	28,33	38,33
Rendah	5	3	8,33	5
Tidak Mengisi	9	19	15	31,66

Pada tabel 2 terlihat hasil dari dilakukannya pretest dan posttest pada peserta yang hadir. Hasil didapatkan ada sebanyak 29 orang memiliki score tinggi pada pretest atau sebanyak 48,33%. Sedangkan pada hasil posttest didapatkan ada 23 orang yang memiliki score dengan kategori sedang atau sebanyak 38,33%. Hal ini menunjukkan adanya penurunan nilai dari pretest dan posttest, dikarenakan dengan berbagai faktor dilapangan.

A. Karakteristik Masyarakat

Desa Arjasari merupakan sebuah desa yang terletak di Kecamatan Arjasari, Kabupaten Bandung, Jawa Barat. Desa Arjasari terdiri dari 5 dusun yang terbagi menjadi 15 RW. Luas desa sebesar 70.862 ha dengan batas wilayah sebelah barat adalah lebak wangi, sebelah timur adalah Desa Pinggirsari, sebelah utara adalah warga guyu dan sebelah selatan adalah Desa Baros. Desa Arjasari memiliki luas lahan pertanian seluas 597 ha, lahan sawah seluas 335 ha dan lahan perhutani seluas 150 ha. Desa Arjasari dikenal dengan desa yang kaya akan kekayaan alamnya serta potensi sumber daya alam yang belum tersentuh oleh berbagai pihak khususnya investor-investor yang kerap mencari lahan untuk kemudian dibudidayakan.

Salah satu visi dan misi dari Desa Arjasari adalah dalam hal pembangunan baik pembangunan secara lahan atau wilayah dan pembangunan masyarakat yang maju. Pembangunan masyarakat bisa salah satunya dengan membangun system kesehatan masyarakat Desa Arjasari. Masyarakat Desa Arjasari memiliki banyak potensi yang bisa dikembangkan dari mulai

dari pertanian, peternakan hingga *home industry* yang saat ini banyak dilakukan masyarakat. Oleh karena itu, masyarakat Desa Arjasari kerap melupakan kesehatan mereka. Permasalahan kesehatan pada masyarakat Desa Arjasari dari hasil pengamatan kegiatan KKNM Universitas Padjadjaran yang dilakukan pada tahun 2015 adalah kurangnya kesadaran mengenai kesehatan serta kebersihan lingkungan yang tidak menjadi perhatian utama masyarakat desa yang juga didukung dengan sulitnya akses menuju pelayanan kesehatan. Selain itu juga terdapat beberapa penyakit yang sering diderita oleh masyarakat Desa Arjasari seperti hipertensi, TBC, infeksi saluran pernafasan akut, dan lain-lain. Sehingga tim PKM Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran ingin membantu agar masyarakat Desa Arjasari lebih concern dalam menanggulangi masalah kesehatan yang terjadi. Tak luput juga berhubung pada jaman sekarang penyebaran penyakit seperti kanker bahkan sudah menggerogoti masyarakat desa sekalipun.

Oleh karena itu tim PKM Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran bekerja sama dengan YPKI (Yayasan Peduli Kanker Indonesia) yang ada di daerah Arjasari menggalakan penyuluhan serta deteksi dini kanker serviks secara gratis di Desa Arjasari selama 4 bulan kebelakang. Setelah melakukan penyuluhan dan deteksi dini tersebut didapatkan luaran yang berhasil. Hal ini ditunjukkan dari hasil analisis yang telah dilakukan oleh tim.

Hasil analisis menunjukkan bahwa karakteristik masyarakat yang mengikuti penyuluhan dan deteksi dini kanker serviks lebih banyak pada usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 23 masyarakat atau 38,33%. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat yang lebih antusias terhadap penyuluhan dan deteksi dini adalah wanita yang dewasa. Sementara wanita di usia produktif masih sedikit peminatnya.

Padahal jika dilihat dari faktor risiko terjadinya Ca serviks salah satunya adalah melakukan hubungan seks pada usia muda. Secara teori hal ini terjadi akibat sel kolumnar serviks lebih peka terhadap metaplasia selama usia dewasa maka wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan berisiko terkena kanker serviks lima kali lipat. Tidak hanya usia pertama saat melakukan hubungan seksual tetapi jumlah partner seksualpun merupakan faktor risiko kuat untuk terjadinya kanker serviks (Rasjidi, 2009). Kejadian ini berhubungan dengan keadaan di Desa Arjasari, karena meskipun perkembangan zaman yang sudah pesat namun masih ada warga yang memiliki tradisi untuk menikahkan anaknya bahkan pada usia sangat muda atau sebelum 18 tahun.

Hal ini juga mempengaruhi tingkat pendidikan peserta, didalam tabel disebutkan banyaknya peserta pada tingkat pendidikan SMA dan sederajat lainnya. Pada posisi kedua adalah SD yaitu sebanyak 17 peserta atau 28,3%. Dari tingkat pendidikan peserta yang

hadir, para peserta memiliki rasa penasaran yang tinggi mengenai Ca Serviks ini. Sehingga selama berjalannya acara para peserta banyak yang bertanya seputar Ca serviks. Salah satu tujuan dari tim PKM Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran juga adalah meratakan informasi yang dimiliki warga di Desa Arjasari ini. Sehingga tidak hanya wanita dengan lulusan sekolah tinggi saja yang mengetahui tetapi seluruh lapisan masyarakat mengetahui tentang Ca serviks dan salah satu luarannya adalah masyarakat menjadi lebih *concern* terhadap pencegahan kanker pada keluarga dan masyarakatnya sendiri.

Namun menjadi hal yang dievaluasi adalah masih sedikitnya peserta yang hadir padahal sebelumnya peserta yang daftar sudah banyak. Hal ini disebabkan karena kurangnya persiapan dari pihak PKM dalam mengumumkan acaranya, jadi banyak wanita yang tiba-tiba tidak bisa hadir karena ada agenda lain.

B. Hasil Pre Test dan Post Test

Kegiatan utama dilakukan pada tanggal 16 September 2017, yaitu melakukan kegiatan penyuluhan dan deteksi dini kanker serviks yang dilakukan di Gor Desa Lebakwangi. Para peserta sangat antusias dalam menyambut kegiatan tersebut, dari hari sebelumnya didapatkan 150 peserta yang mendaftar. Tetapi karena satu dan lain hal pada saat acara yang hadir hanya setengahnya saja atau 60 peserta saja.

Tim PKM Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran ini memilih penyuluhan sebagai kegiatan utama dalam pengabdian kepada masyarakat ini. Karena sesuai dengan tujuan dari pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku masyarakat yang tidak sehat menjadi sehat. Tujuan ini bisa dicapai karena manusia dapat belajar dan berubah. Sasaran dari kegiatan ini pun adalah masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan dan masyarakat kelompok tertentu yaitu adalah wanita baik remaja ataupun dewasa (Susilo, 2011).

Metode pada saat penyuluhannya beragam dari metode caramah dan *role play* (Notoatmojo, 2012). Metode ceramah dilakukan oleh dosen-dosen Tim PKM Fakultas Keperawatan secara bergantian, sedangkan *role play* dilakukan oleh mahasiswa Tim PKM Fakultas Keperawatan UNPAD. Pada saat *role play*, para peserta disuguhkan dengan menonton sebuah video agar para peserta bisa melihat keadaan Ca Serviks tidak hanya secara teori saja tetapi juga secara film. Namun, sangat disayangkan karena kondisi tempat yang kurang mendukung sehingga pada saat pemutaran video atau film, tidak semua peserta bisa menontonnya dengan jelas karena penempatan layar ada ditengah sehingga peserta yang duduk dibelakang kurang maksimal dalam memahami videonya.

Kondisi tempatnya di Gor dengan ukuran 12x7 meter dan tidak terdapat ventilasi yang cukup, hanya ada pintu utama didepan dan pintu disamping. Lalu stop kontak yang ada hanya 1 dan dibagian belakang saja, hal inilah yang menjadi salah satu hambatan pada saat penayangan video. Tetapi diluar dengan keterbatasan tempat dan lain hal, Tim PKM Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran tetap semangat karena para peserta yang hadir pun sangat antusias sehingga banyak sekali dari peserta yang menanyakan mengenai pencegahan kanker pada keluarga serta anak-anaknya. Kegiatan dimulai dengan pre-test dan ditutup dengan post-test.

Kegiatan pretest dan posttest ini akan menunjukkan *feedback* untuk Tim juga apakah pemberian materinya efektif atau tidak. Berdasarkan hasil pre-test dan post-test yang telah dilakukan pada peserta didapatkan hasil bahwa jumlah peserta yang mendapatkan nilai tinggi lebih banyak pada saat pre-test, sedangkan jumlah yang mendapatkan sedang paling banyak adalah pada saat post-test. Hal ini terjadi karena banyaknya hal, beberapa peserta tidak mengisi pada saat pre-test karena datang terlambat, sedangkan peserta yang tidak mengisi post-test lebih banyak karena pulang duluan dengan alasan pribadi. Faktor lainnya yang mempengaruhi adalah kurang efektifnya waktu, karena pada saat pre-test para peserta masih fresh untuk mengerjakan soalnya. Sehingga didapatkan hasil adanya perbedaan antara nilai pre-test dan post-test.

Selain melakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan juga, tim PKM Fakultas Keperawatan juga bekerja sama dengan tim YPKI (Yayasan Peduli Kanker Indonesia) untuk melakukan pemeriksaan dini Ca serviks yang diberikan secara gratis pada para peserta penyuluhan. Para peserta sangat senang dengan adanya pemeriksaan dini ini, dan sangat antusias. Hal ini menunjukkan bahwa keinginan dan pengetahuan masyarakat Desa Arjasari sudah baik dan semakin bertambah lagi ketika penyuluhan ini dilakukan.

SIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sudah selesai, dan terdapat kegiatan yang sudah dilakukan diantaranya sosialisasi dan pengenalan kepada masyarakat disana, diskusi dan sharing dengan kader-kader desa, memberikan bimbingan dan konseling kepada masyarakat yang menderita kanker, memberikan penyuluhan kepada masyarakat dalam hal pencegahan atau preventif pada penyakit kanker, evaluasi kegiatan bersama perangkat desa termasuk kader desa dan penyusunan laporan akhir.

Hasil dari kegiatan PKM yang dilaksanakan oleh tim PKM Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran ini berhasil dan mendapatkan luaran-luaran yang sesuai dengan target serta sesuai dengan rencana kegiatan, meskipun pada saat dilapangan ada hal-hal yang tidak

terduga terjadi. Masyarakat serta perangkat desa sangat antusias dengan adanya kegiatan ini, terlebih dengan adanya pemeriksaan dini kanker serviks yang dilakukan secara gratis. Dari hasil kegiatan setelah dilakukan penyuluhan dan pembelajaran secara intensif kepada masyarakat, masyarakat menjadi lebih banyak tahu mengenai informasi kanker serviks di masyarakat. Hasil pengabdian kepada masyarakat ini diharapkan dapat menghasilkan masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang tindakan preventif penyakit kanker dan peningkatan kualitas hidup pada pasien penderita kanker. Saran untuk kegiatan berikutnya mendistribusikan kegiatan penyuluhan dan deteksi dini di masyarakat sehingga yang mendapatkan manfaatnya tidak hanya di desa tertentu saja, dan meningkatkan lagi kegiatan integrasi antara perangkat desa, kecamatan, kader-kader, sekolah serta universitas agar terciptanya lingkungan yang baik serta menjadikan lingkungan yang sehat dan terhindari dari kanker.

UCAPAN TERIMAKASIH

Syukur Alhamdulillah senantiasa kami panjatkan kehadirat Allah SWT. Sholawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW. Kami selaku Tim Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Padjadjaran ingin menyampaikan rasa terimakasih kepada Universitas Padjadjaran selaku pemberi dana dalam kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat ini, juga kepada Rektor Universitas Padjadjaran dan Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran yang telah memberikan dukungannya pada kegiatan ini. Tak lupa juga kami sampaikan terimakasih kepada para pejabat desa yaitu, Kepala Desa, Sekertaris Desa, Kepala Dusun, Kader, serta guru-guru yang terlibat dalam mensukseskan Pengabdian Kepada Masyarakat ini. Kami berharap apa yang telah kami mulai tidak akan berhenti tetapi akan terus dikembangkan oleh perangkat desa dalam mencegah penyebaran kanker serviks. Dan semoga apa yang telah kami lakukan senantiasa memberikan manfaat untuk masyarakat Desa Arjasari khususnya bagi kami sendiri sebagai lembaga pendidikan dan pemberi layanan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Society of Clinical Oncology. (2014). *Palliative Care Improving Quality of Life for Patients and Families*. America.
- Baggot, R. B., Kelly, K. P., Fochtman, D., & Folley, G. (2001). *Nursing care of children and adolescent with cancer*, 3rd Ed. Pennsylvania: W.B Saunders Company.
- Baradero, M., dkk. (2008). *Seri Asuhan Keperawatan pada Klien Kanker*. Jakarta: EGC.
- Breast cancer – UK. (2001). *Mortality statistics: Cancer*

- Reasearch UK. Available from: <http://info.cancerresearchuk.org/cancerstats/types/breast/mortality/> [Accessed: 27 May 2012].
- Depkes RI. (2011). *Pressrelease hari kanker anak sedunia*. Diperoleh dari http://www.tv1.com/press_release_hari_kanker_anak_sedunia_html tanggal 26 Februari 2011.
- Doyle, Hanks, & Macdonald. (2003). *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, 3rd ed. Oxford Medical Publications (OUP).
- Effiong & Effiong. (2012). Palliative care for the management of chronic illness: a systematic review study protocol. *British Medical Journal Publishing Group*, 2(3).
- Gatot, D. (2008). *Deteksi dini kanker anak*. Diperoleh dari http://www.dinkesjabar.go.id/info/deteksi_dini_kanker_anak/html tanggal 12 Desember 2010.
- Globocan. (2008). *International Agency for Research on Cancer (IARC)*. Available at: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/breast.as>.
- Kepmenkes RI Nomor: 812/ Menkes/ SK/ VII/ 2007 tentang *Kebijakan Perawatan Palliative*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kepmenkes RI tahun 2013 tentang *Pedoman Teknis Pelayanan Paliatif Kanker*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kimman, M., Norman, R., Jan, S., et al. (2012). The burden of cancer in member countries of the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN). *Asian Pac J Cancer Prev*, 13, 411-20.
- National Cancer Institute. (2010). *Surveillance, epidemiology and end result (SEER)*. Diperoleh melalui www.seer.cancer.gov/canque/incidence.html tanggal 11 Mei 2011.
- (2009). *A snapshot of pediatric cancer*. Diperoleh melalui <http://www.cancer.gov/aboutnci/servingpeople/cancer-snapshot> tanggal 10 Januari 2011.
- Palliative Expert Group. (2005). *Therapeutic Guidelines Palliative Care, version 2, Therapeutic Guideline Limited*. Melbourne.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*, 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2005). *Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC.
- Suhag, V. (2005). Palliative Therapy in Cancer Patients: An Overview. *JK Science*, 7(2).
- UNAIDS. (2012). *Together we will end AIDS*.
- Vella-Brincat, J, Macleod, A.D, MacLeod, R, 2008, *The Palliative Care Handbook, Guidelines for Clinical mnanagement and Symptom Control*, 4th ed. The Caxton Press, Auckland.
- WHO. (2014). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. World Health Organization.
- WHO (2007). *WHO guide for effective programmes: Palliative Care*. ed. Geneva. World Health Organization.
- WHO (2002). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*, 2nd ed. Geneva, World Health Organization.
- Rasjidi, I. (2009). Epidemiologi Kanker Serviks. *Cancer*, III(3), 103–108.