



UNTUK PEREMPUAN INDONESIA:

LANGKAH AWAL SKRINING DAN
DETEKSI DINI KANKER

Nurlina Subair, Irma, Risma Haris, Syahban Nur, Marni Br Karo,
Andi Maryam, Dewi Parwati, I Made Dwi Mertha Adnyan,
Badriani Badawi, Marlina, Andi Elis, Kiki Uniatr Thalib,
Andi Kamal M. Sallo, Andi Tenri Angka, Raissa Patrisia,
Rika, Andi Hafidah, Rohani Mustari, Syarifah Sahirah,
Sartika S, Andi Indrawati, Yenni

UNTUK PEREMPUAN INDONESIA: LANGKAH AWAL SKRINING DAN DETEKSI DINI KANKER

**Nurlina Subair, Irma, Risma Haris, Syahban Nur, Marni Br Karo,
Andi Maryam, Dewi Parwati, I Made Dwi Mertha Adnyan,
Badriani Badawi, Marlina, Andi Elis, Kiki Uniatri Thalib,
Andi Kamal M. Sallo, Andi Tenri Angka, Raissa Patrisia,
Rika, Andi Hafidah, Rohani Mustari, Syarifah Sahirah,
Sartika S, Andi Indrawati, Yenni**



GET PRESS INDONESIA

**UNTUK PEREMPUAN INDONESIA:
LANGKAH AWAL SKRINING DAN DETEKSI DINI KANKER**

Penulis :

Nurlina Subair, Irma, Risma Haris, Syahban Nur, Marni Br Karo,
Andi Maryam, Dewi Parwati, I Made Dwi Mertha Adnyan,
Badriani Badawi, Marlina, Andi Elis, Kiki Uniatrithalib,
Andi Kamal M. Sallo, Andi Tenri Angka, Raissa Patrisia,
Rika, Andi Hafidah, Rohani Mustari, Syarifah Sahirah,
Sartika S, Andi Indrawati, Yenni

ISBN : 978-623-125-630-0

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Desain Sampul dan Tata Letak : Tri Putri Wahyuni, S.Pd.

PENERBIT GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022
Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tangah Padang Sumatera Barat

website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Februari 2025

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Kanker payudara dan kanker serviks masih menjadi ancaman serius bagi kesehatan perempuan di Indonesia. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2020 terdapat lebih dari 2,3 juta kasus baru kanker payudara secara global. Kondisi ini menjadi perhatian serius mengingat tingginya angka kematian yang disebabkan oleh kedua jenis kanker tersebut.

Buku ini hadir sebagai panduan komprehensif yang membahas berbagai aspek pencegahan dan deteksi dini kanker payudara dan serviks. Dengan pendekatan yang sistematis, buku ini menyajikan informasi terkini tentang metode skrining, teknologi diagnostik, serta program-program berbasis komunitas yang telah dikembangkan untuk meningkatkan akses layanan kesehatan preventif.

Pembahasan dimulai dengan penjelasan detail tentang metode skrining kanker payudara, termasuk SADARI dan mamografi, dilanjutkan dengan pemaparan tentang pemeriksaan Pap smear dan HPV testing untuk kanker serviks. Buku ini juga membahas program deteksi dini berbasis komunitas yang telah diimplementasikan di Indonesia, memberikan gambaran konkret tentang upaya peningkatan kesadaran dan akses terhadap layanan skrining kanker.

Kami berharap buku ini dapat menjadi sumber referensi yang bermanfaat bagi profesional kesehatan, mahasiswa kedokteran, dan masyarakat umum dalam upaya pencegahan dan deteksi dini kanker payudara dan serviks. Dengan pemahaman yang lebih baik, kita dapat bersama-sama menurunkan angka kejadian dan kematian akibat kedua jenis kanker ini.

Jakarta, Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB 1 PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA DAN SERVIKS PADA PEREMPUAN: SKRINING DAN PERAWATAN DINI	1
A. Metode Skrining Kanker Payudara	1
B. Pemeriksaan Pap Smear dan HPV Testing untuk Kanker Serviks	10
C. Program Deteksi Dini Berbasis Komunitas	16
DAFTAR PUSTAKA	18
BAB 2 GAYA HIDUP SEHAT DAN NUTRISI UNTUK MENCEGAH KANKER PADA PEREMPUAN	19
A. Pola Makan Seimbang dan Makanan Anti-kanker	19
B. Aktivitas Fisik dan Manajemen Berat Badan	24
C. Istirahat Cukup dan Manajemen Stres	27
DAFTAR PUSTAKA	30
BAB 3 DAMPAK POLUSI DAN LINGKUNGAN TERHADAP KESEHATAN PEREMPUAN INDONESIA	32
A. Kerentanan Biologis Perempuan terhadap Paparan Polusi	32
B. Dampak Polusi Udara pada Kesehatan Reproduksi	36
C. Pencemaran Air dan Implikasinya terhadap Kesehatan Maternal	39
D. Strategi Adaptasi dan Mitigasi Berbasis Gender	42
DAFTAR PUSTAKA	45
BAB 4 PAPARAN BAHAN KIMIA RUMAH TANGGA DAN RISIKO KANKER PADA PEREMPUAN	46
A. Identifikasi Bahan Kimia Berbahaya dalam Produk Rumah Tangga	46
B. Alternatif Produk Ramah Lingkungan	48
C. Cara Aman Menggunakan Bahan Kimia Rumah Tangga	51
D. Dampak Jangka Panjang Paparan Bahan Kimia	54
DAFTAR PUSTAKA	57

BAB 5 PENDIDIKAN KESEHATAN DI SEKOLAH UNTUK	
MENCEGAH KANKER PADA GENERASI MUDA PEREMPUAN.....	58
A. Kurikulum Kesehatan Reproduksi	58
B. Program Edukasi Gaya Hidup Sehat	60
C. Pelatihan SADARI untuk Remaja	63
D. Pembentukan Duta Kesehatan Remaja.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	69
BAB 6 PERAN EDUKASI KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN	
KESADARAN KANKER DI KALANGAN PEREMPUAN INDONESIA.....	73
A. Kanker di Kalangan Perempuan Indonesia.....	73
B. Peran Edukasi Kesehatan dalam Meningkatkan Kesadaran dan Pencegahan Kanker	77
C. Efektivitas Program Kesehatan dalam Meningkatkan Kesadaran Kanker di Kalangan Perempuan Indonesia	83
DAFTAR PUSTAKA.....	89
BAB 7 BIAYA PERAWATAN KANKER: TANTANGAN EKONOMI	
BAGI PEREMPUAN DAN KELUARGA.....	92
A. Pendahuluan.....	92
B. Rincian Biaya Pengobatan Kanker Payudara	94
C. Opsi Pembiayaan dan Asuransi Kesehatan	97
D. Dampak Ekonomi pada Keluarga.....	99
E. Strategi Manajemen Keuangan	100
F. Kesimpulan	101
DAFTAR PUSTAKA.....	102
BAB 8 PENGARUH STIGMA SOSIAL TERHADAP PEREMPUAN	
DENGAN KANKER DI INDONESIA	104
A. Pengantar Stigma Sosial bagi Penyintas Kanker.....	104
B. Bentuk-bentuk Stigma dalam Masyarakat	106
C. Dampak Psikologis Stigma.....	109
D. Strategi Mengatasi Stigma.....	111
E. Edukasi Masyarakat untuk Mengurangi Stigma.....	113
DAFTAR PUSTAKA.....	116
BAB 9 PERAN KEARIFAN LOKAL DALAM MENANGANI KANKER	
DI KOMUNITAS PEREMPUAN INDONESIA	121

A.	Pendahuluan	121	
B.	Peran Kearifan Lokal dalam Penanganan Kanker.....	123	
C.	Studi Kasus Komunitas Perempuan yang Menggunakan Kearifan Lokal	125	
D.	Tantangan dan Potensi Kearifan Lokal dalam Penanganan Kanker	128	
E.	Strategi Pemberdayaan Perempuan dan Pemanfaatan Kearifan Lokal dalam Penanganan Kanker	129	
F.	Nilai-nilai Budaya dalam Pendampingan Pasien.....	131	
G.	Peran Tokoh Adat dalam Edukasi Kesehatan	133	
DAFTAR PUSTAKA		136	
BAB 10 DUKUNGAN KELUARGA DAN MASYARAKAT BAGI PEREMPUAN PENYINTAS KANKER			138
A.	Peran Keluarga dalam Mendukung Penyintas Kanker.....	138	
B.	Peran Dukungan Masyarakat bagi Penyintas Kanker	141	
C.	Peran Edukasi dan Informasi	145	
D.	Tantangan dan Hambatan dalam Dukungan Keluarga dan Masyarakat	145	
E.	Studi Kasus dan Pengalaman Nyata.....	149	
DAFTAR PUSTAKA		150	
BAB 11 PERAN KOMUNITAS DALAM MENINGKATKAN KESADARAN KANKER DI KALANGAN PEREMPUAN			152
A.	Pentingnya Kesadaran Kanker di Kalangan Perempuan	152	
B.	Peran Komunitas dalam Meningkatkan Kesadaran Kanker di Kalangan Perempuan	155	
C.	Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Program Komunitas dalam Meningkatkan Kesadaran Kanker di Kalangan Perempuan	159	
DAFTAR PUSTAKA		164	
BAB 12 PERAN PEMERINTAH DALAM MENYEDIAKAN AKSES PERAWATAN KANKER YANG TERJANGKAU BAGI PEREMPUAN.....			166
A.	Program BPJS Untuk Pengobatan Kanker	166	
B.	Fasilitas Kesehatan Pemerintah	171	
C.	Subsidi Pengobatan Kanker	175	

D. Kerjasama Pemerintah dengan Swasta	179
DAFTAR PUSTAKA.....	185
BAB 13 HAK PEREMPUAN ATAS AKSES PERAWATAN	
KESEHATAN DALAM KASUS KANKER	186
A. Landasan Hukum Hak Kesehatan	186
B. Mekanisme Pengaduan dan Penyelesaian Sengketa	187
C. Advokasi Hak Pasien	190
DAFTAR PUSTAKA.....	202
BAB 14 REGULASI DAN KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM	
PENANGANAN KANKER PADA PEREMPUAN INDONESIA.....	204
A. Strategi Nasional Penanggulangan Kanker	204
B. Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2015 tentang Pencegahan dan Pengendalian Kanker.....	206
C. Program Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Serviks	207
D. Peran BPJS Kesehatan dalam Pembiayaan Pengobatan Kanker.....	209
E. Regulasi tentang Pelayanan Paliatif.....	211
F. Kampanye Kesehatan dan Edukasi Masyarakat	212
G. Kerja Sama dengan Lembaga Internasional	216
H. Tantangan dalam Implementasi.....	217
DAFTAR PUSTAKA.....	220
BAB 15 MENGHADAPI KANKER: PENDAMPINGAN PSIKOLOGIS	
BAGI PEREMPUAN DAN KELUARGA.....	223
A. Tahapan Penerimaan Diagnosis	223
B. Konseling Individual dan Keluarga	228
C. Manajemen Stress dan Kecemasan	231
D. Persiapan Menghadapi berbagai Kemungkinan	235
DAFTAR PUSTAKA.....	237
BAB 16 INOVASI TEKNOLOGI DALAM DETEKSI DINI KANKER	
UNTUK PEREMPUAN DI INDONESIA.....	239
A. Pengertian Teknologi Kesehatan	239
B. Perkembangan Teknologi dalam Deteksi Dini Kanker.....	242

C. Penerapan Inovasi Teknologi untuk Berbagai Jenis Kanker	245
DAFTAR PUSTAKA	247
BAB 17 PERAN MEDIA DALAM MENINGKATKAN KESADARAN KANKER DI KALANGAN PEREMPUAN	248
A. Pendahuluan	248
B. Media sebagai Sumber Informasi dan Edukasi Kesehatan.....	249
C. Kampanye Kesadaran Kanker di Media	252
D. Penggunaan Media Sosial.....	253
E. Tantangan dan Peluang Media.....	260
DAFTAR PUSTAKA	263
BAB 18 DAMPAK PSIKOLOGIS KANKER PADA PEREMPUAN: STRATEGI MENGHADAPI DAN MEMULIHKAN DIRI.....	265
A. Pendahuluan	265
B. Dampak Psikologis Kanker Pada Perempuan.....	266
C. Strategi Menghadapi Dan Memulihkan Diri	271
DAFTAR PUSTAKA	276
BAB 19 PERAN GENDER DALAM PENANGANAN KANKER : TINJAUAN DARI SUDUT PANDANG FEMINISME	278
A. Konstruksi Sosial Gender dan Kanker	278
B. Implikasi Bagi Penanganan Kanker	282
DAFTAR PUSTAKA	289
BAB 20 PENTINGNYA DUKUNGAN SOSIAL BAGI PEREMPUAN DALAM PROSES PENYEMBUHAN KANKER	291
A. Pendahuluan	291
B. Pengertian Dukungan Sosial	292
C. Jenis-jenis Dukungan Sosial	292
D. Peran Dukungan Sosial Dalam Proses Penyembuhan Kanker	295
DAFTAR PUSTAKA	302
BAB 21 PERAN PEREMPUAN DALAM PENELITIAN KANKER: KONTRIBUSI DAN TANTANGAN	304
A. Pendahuluan	304

B.	Kontribusi Perempuan dalam Penelitian Kanker	306
C.	Tantangan dan Hambatan Perempuan dalam Bidang Penelitian.....	308
D.	Strategi Meningkatkan Keterlibatan Perempuan dalam Penelitian Kanker	310
E.	Pengembangan Kapasitas Perempuan dalam Penelitian Kanker.....	311
DAFTAR PUSTAKA.....		314
BAB 22 MASYARAKAT ADAT DAN TRADISI DALAM PERAWATAN KANKER : PERSPEKTIF KEARIFAN LOKAL		
A.	Pengobatan kanker secara tradisional.....	316
B.	Pendekatan empiris pengobatan kanker	317
C.	Contoh perawatan kanker etnik Batak Toba.....	325
DAFTAR PUSTAKA.....		333
BIOGRAFI PENULIS		334

.....

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1. Prodedur SADARI.....	4
Gambar 1. 2. Mamografi	7
Gambar 1. 3. Prosedur Pap Smear.....	11
Gambar 2. 1. Isi Piring Diet Seimbang	20
Gambar 2. 2. Porsi Untuk Tiap Makronutrien	21
Gambar 2. 3. Ibu dan Anak Sedang Meditasi.....	25
Gambar 2. 4. Kualitas Tidur Memperngaruhi Optimalisasi Manfaat Nutrisi Anti-Kanker	26
Gambar 22. 1. Kunyit.....	319
Gambar 22. 2. Keladi tikus	320
Gambar 22. 3. Sirsak.....	321
Gambar 22. 4. Teh hijau.....	322
Gambar 22. 5. Bawang putih	323
Gambar 22. 6. Mengkudu.....	324
Gambar 22. 7. Mahkota dewa.....	325

BAB 1

PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA DAN SERVIKS PADA PEREMPUAN: SKRINING DAN PERAWATAN DINI

Oleh Nurlina Subair

A. Metode Skrining Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan salah satu ancaman kesehatan serius yang menjadi penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita di seluruh dunia. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2020, terdapat lebih dari 2,3 juta kasus baru kanker payudara secara global. Menghadapi situasi ini, pengembangan dan implementasi metode skrining kanker payudara yang efektif menjadi sangat krusial dalam upaya deteksi dini dan penanganan penyakit ini. Skrining kanker payudara telah mengalami evolusi signifikan sejak diperkenalkan pertama kali pada pertengahan abad ke-20, dengan berbagai metode yang dikembangkan untuk meningkatkan akurasi dan aksesibilitas deteksi dini.

Mammografi merupakan metode skrining utama yang telah terbukti efektif dalam mendeteksi kanker payudara pada tahap awal. Teknik pencitraan ini menggunakan dosis rendah sinar-X untuk memeriksa jaringan payudara dan dapat mendeteksi abnormalitas sebelum dapat teraba secara fisik. Studi longitudinal yang dilakukan di berbagai negara menunjukkan bahwa program skrining mammografi regular dapat menurunkan angka kematian akibat kanker payudara sebesar 20-40% pada wanita berusia 40-74 tahun. Namun,

mammografi memiliki beberapa keterbatasan, termasuk hasil false-positive yang dapat menyebabkan kecemasan yang tidak perlu dan prosedur diagnostik tambahan.

Pemeriksaan klinis payudara (*Clinical Breast Examination/CBE*) oleh tenaga kesehatan terlatih dan pemeriksaan payudara sendiri (*Breast Self-Examination/BSE*) merupakan metode skrining pelengkap yang penting. Meskipun efektivitasnya dalam menurunkan mortalitas masih diperdebatkan, kedua metode ini berperan penting dalam meningkatkan kesadaran kesehatan payudara dan deteksi dini, terutama di daerah dengan akses terbatas terhadap mammografi. Penelitian menunjukkan bahwa kombinasi berbagai metode skrining dapat meningkatkan tingkat deteksi kanker payudara dibandingkan dengan penggunaan satu metode saja.

Perkembangan teknologi terkini telah memperkenalkan metode skrining yang lebih canggih, seperti Digital Breast Tomosynthesis (DBT) atau mammografi 3D, yang memberikan gambar lebih detail dan mengurangi hasil false-positive dibandingkan mammografi konvensional. Magnetic Resonance Imaging (MRI) payudara juga direkomendasikan sebagai metode skrining tambahan untuk wanita dengan risiko tinggi, seperti mereka yang memiliki mutasi gen BRCA1/2 atau riwayat keluarga yang kuat. Ultrasound payudara sering digunakan sebagai alat diagnostik pelengkap, terutama untuk wanita dengan jaringan payudara yang padat di mana mammografi mungkin kurang efektif.

Inovasi terbaru dalam bidang artificial intelligence (AI) dan machine learning telah membuka peluang baru dalam meningkatkan akurasi dan efisiensi skrining kanker payudara. Algoritma AI yang dikembangkan dapat membantu radiolog dalam menginterpretasi hasil mammografi dengan lebih akurat dan mengurangi beban kerja. Studi menunjukkan bahwa sistem AI dapat mendeteksi kanker payudara dengan tingkat akurasi yang sebanding atau bahkan lebih baik dari radiolog berpengalaman. Namun, implementasi teknologi ini

masih memerlukan validasi lebih lanjut dan standardisasi dalam praktik klinis.

1. SADARI (Periksa Payudara Sendiri)

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan metode skrining kanker payudara yang dilakukan secara mandiri melalui inspeksi visual dan palpasi sistematis pada payudara. Metode ini dikembangkan sebagai upaya deteksi dini kanker payudara yang dapat dilakukan secara rutin oleh setiap wanita tanpa memerlukan peralatan khusus atau bantuan tenaga medis. SADARI menjadi bagian integral dari strategi kesehatan preventif yang memungkinkan wanita untuk memahami kondisi normal payudara mereka dan mendeteksi perubahan yang mungkin mengindikasikan adanya masalah kesehatan.

Sejarah perkembangan SADARI dapat ditelusuri kembali ke awal abad ke-20, ketika dr. William Halsted memperkenalkan konsep pemeriksaan payudara sistematis setelah melakukan mastektomi radikal. Namun, SADARI sebagai metode skrining terstruktur mulai dipromosikan secara luas pada tahun 1950-an oleh American Cancer Society (ACS). Pada periode ini, kampanye kesehatan masyarakat mulai menekankan pentingnya kesadaran akan kesehatan payudara dan deteksi dini kanker. Perkembangan signifikan terjadi pada tahun 1970-an ketika penelitian sistematis tentang efektivitas SADARI mulai dilakukan, menghasilkan standardisasi prosedur dan rekomendasi frekuensi pemeriksaan.

Prosedur SADARI dilakukan melalui serangkaian langkah sistematis yang melibatkan pemeriksaan visual dan palpasi. Tahap pertama adalah inspeksi visual di depan cermin, di mana wanita mengamati payudara dari berbagai sudut untuk mendeteksi perubahan ukuran, bentuk, atau kontur payudara, serta perubahan pada kulit atau puting. Pemeriksaan dilakukan

dalam tiga posisi: berdiri tegak dengan tangan di sisi tubuh, tangan di pinggang, dan tangan terangkat di atas kepala. Tahap kedua adalah palpasi yang dilakukan dalam posisi berbaring dengan bantal di bawah bahu. Palpasi dilakukan dengan gerakan melingkar menggunakan tiga jari tengah dengan tekanan berbeda (ringan, sedang, dan dalam) untuk memeriksa seluruh area payudara, termasuk area ketiak. Prosedur ini direkomendasikan untuk dilakukan secara rutin setiap bulan, idealnya 7-10 hari setelah menstruasi ketika payudara dalam kondisi normal tanpa pembengkakan hormonal.



Gambar 1. 1. Prodedur SADARI
Sumber: Kumparan

SADARI memiliki beberapa keunggulan signifikan sebagai metode skrining. Pertama, metode ini tidak memerlukan biaya dan dapat dilakukan secara mandiri di rumah, menjadikannya sangat aksesibel bagi semua kalangan masyarakat. Kedua, SADARI meningkatkan kesadaran wanita tentang kesehatan payudara dan membantu mereka mengenali kondisi normal payudara mereka, sehingga perubahan abnormal dapat lebih mudah terdeteksi. Ketiga, pemeriksaan rutin dapat mendeteksi perubahan pada payudara sebelum pemeriksaan klinis

tahunan, memungkinkan diagnosis dan intervensi lebih awal. Keempat, metode ini memberdayakan wanita untuk berperan aktif dalam menjaga kesehatan mereka sendiri.

SADARI juga memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, efektivitasnya dalam menurunkan mortalitas akibat kanker payudara masih diperdebatkan, dengan beberapa studi besar menunjukkan hasil yang tidak konsisten. Kedua, metode ini dapat menghasilkan tingkat false-positive yang tinggi, menyebabkan kecemasan yang tidak perlu dan prosedur diagnostik tambahan. Ketiga, keberhasilan SADARI sangat bergantung pada kepatuhan dan keterampilan individu dalam melakukan pemeriksaan dengan benar, yang dapat bervariasi secara signifikan.

Dalam konteks perkembangan zaman modern, SADARI tetap relevan namun mengalami evolusi dalam hal implementasi dan edukasi. Teknologi digital telah memungkinkan pengembangan aplikasi mobile dan platform online yang menyediakan panduan interaktif, pengingat rutin, dan pencatatan digital hasil pemeriksaan. Artificial Intelligence (AI) dan teknologi machine learning juga mulai diintegrasikan ke dalam aplikasi SADARI untuk membantu pengguna mengidentifikasi area yang perlu perhatian khusus. Video tutorial dan simulasi 3D tersedia secara online, memudahkan wanita untuk mempelajari teknik yang benar.

Tren kesehatan digital dan telemedicine juga telah memungkinkan konsultasi jarak jauh dengan tenaga kesehatan untuk mendiskusikan temuan SADARI yang mencurigakan. Media sosial dan platform digital lainnya berperan penting dalam meningkatkan kesadaran dan edukasi tentang SADARI, dengan kampanye kesehatan yang lebih targetted dan personal. Namun, perkembangan ini juga menimbulkan tantangan baru terkait keamanan data kesehatan pribadi dan kebutuhan akan literasi digital yang memadai.

Meskipun teknologi pencitraan modern seperti mammografi digital dan MRI menawarkan metode skrining yang lebih canggih, SADARI tetap direkomendasikan sebagai komponen pelengkap dalam strategi deteksi dini kanker payudara yang komprehensif. Organisasi kesehatan internasional menekankan bahwa SADARI harus diintegrasikan dengan metode skrining lain dan tidak digunakan sebagai pengganti mammografi atau pemeriksaan klinis rutin. Di era modern ini, fokus bergeser dari SADARI sebagai metode skrining tunggal menjadi bagian dari pendekatan holistik terhadap kesehatan payudara yang melibatkan kesadaran diri, pemeriksaan rutin, dan pemanfaatan teknologi modern secara tepat.

2. Mamografi

Mamografi adalah metode pencitraan medis yang menggunakan dosis rendah sinar-X untuk mendeteksi dan mendiagnosis kelainan pada jaringan payudara. Teknik ini merupakan gold standard dalam skrining kanker payudara dan telah terbukti efektif dalam mendeteksi tumor dan abnormalitas lainnya sebelum dapat teraba secara manual. Mamografi memungkinkan visualisasi struktur internal payudara dengan tingkat detail yang tinggi, memungkinkan identifikasi mikrokalsifikasi, distorsi arsitektur jaringan, dan massa yang mungkin mengindikasikan keganasan pada tahap awal perkembangannya.

Sejarah mamografi dimulai pada awal abad ke-20 ketika sinar-X pertama kali digunakan untuk mendiagnosis penyakit payudara. Pada tahun 1913, Albert Salomon, seorang ahli bedah dari Jerman, pertama kali menggunakan radiografi untuk mempelajari spesimen payudara yang diangkat dan mengidentifikasi perbedaan antara tumor jinak dan ganas. Perkembangan signifikan terjadi pada tahun 1960-an dengan diperkenalkannya dedicated mammography unit oleh Robert

Egan, yang menggunakan film industri dan teknik paparan khusus untuk menghasilkan gambar dengan detail yang lebih baik. Era modern mamografi dimulai pada tahun 1969 dengan pengembangan unit mamografi khusus yang menggunakan target molibdenum dan kompresi payudara untuk meningkatkan kualitas gambar.

Prosedur mamografi melibatkan beberapa tahapan penting. Pasien diminta untuk berdiri di depan mesin mamografi, dan teknolog radiologi akan memposisikan payudara di antara dua pelat. Pelat akan mengompresi payudara untuk meratakan jaringan dan mengurangi ketebalan, yang penting untuk mengurangi dosis radiasi dan meningkatkan kualitas gambar. Setiap payudara biasanya difoto dari dua sudut pandang standar: craniocaudal (CC) yang memberikan tampilan atas-bawah, dan mediolateral oblique (MLO) yang memberikan tampilan menyamping pada sudut 45 derajat. Proses kompresi mungkin terasa tidak nyaman tetapi hanya berlangsung beberapa detik untuk setiap eksposur. Keseluruhan prosedur biasanya memakan waktu sekitar 20-30 menit.



Gambar 1. 2. Mamografi
Karya: Valerii Apetroaiei

Mamografi memiliki beberapa keunggulan signifikan sebagai metode skrining kanker payudara. Pertama, mamografi dapat mendeteksi kanker payudara rata-rata 1,5 hingga 4 tahun sebelum tumor dapat teraba, meningkatkan peluang keberhasilan pengobatan dan tingkat survival. Kedua, metode ini memiliki sensitivitas tinggi, terutama untuk wanita pascamenopause, dengan tingkat deteksi mencapai 85-90%. Ketiga, mamografi telah terbukti efektif dalam menurunkan angka kematian akibat kanker payudara sebesar 30-40% pada populasi yang menjalani skrining rutin. Keempat, prosedur ini relatif cepat, dengan paparan radiasi yang minimal dan terstandarisasi.

Meskipun demikian, mamografi juga memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Sensitivitas mamografi berkurang pada wanita dengan jaringan payudara yang padat, yang umum ditemui pada wanita muda dan premenopause. Hasil false-positive dapat terjadi, menyebabkan kecemasan dan prosedur biopsi yang tidak perlu. Ada juga risiko overdiagnosis, di mana kanker yang mungkin tidak akan berkembang menjadi mengancam jiwa terdeteksi dan diobati. Paparan radiasi, meskipun minimal, tetap menjadi pertimbangan, terutama untuk skrining rutin jangka panjang.

Dalam konteks perkembangan teknologi modern, mamografi telah mengalami evolusi signifikan. Digital mammography telah menggantikan sistem berbasis film, menawarkan kualitas gambar yang lebih baik, paparan radiasi yang lebih rendah, dan kemampuan untuk memanipulasi dan menyimpan gambar secara digital. Digital breast tomosynthesis (DBT) atau mamografi 3D merupakan inovasi terbaru yang menghasilkan serangkaian gambar tipis dari payudara, memungkinkan visualisasi yang lebih detail dan mengurangi hasil false-positive.

Artificial Intelligence (AI) dan machine learning telah membuka dimensi baru dalam interpretasi hasil mamografi. Algoritma AI dapat membantu radiolog dalam mendeteksi abnormalitas dengan lebih akurat dan efisien. *Computer-aided detection* (CAD) systems menjadi alat standar yang membantu mengidentifikasi area yang mencurigakan untuk evaluasi lebih lanjut. Sistem ini terus berkembang dengan peningkatan akurasi dan kemampuan untuk menganalisis pola kompleks dalam data mamografi.

Telemammography memungkinkan transmisi gambar digital ke ahli radiologi di lokasi berbeda, meningkatkan akses ke expertise spesialis dan second opinion. Cloud storage dan sistem PACS (*Picture Archiving and Communication System*) memfasilitasi penyimpanan dan berbagi gambar secara aman, memungkinkan perbandingan longitudinal yang lebih baik dan tracking perubahan dari waktu ke waktu.

Perkembangan terkini juga mencakup *contrast-enhanced spectral mammography* (CESM) yang menggunakan media kontras untuk meningkatkan visualisasi lesi yang dicurigai, terutama pada payudara padat. Synthetic mammography, yang menciptakan gambar 2D dari data tomosynthesis, mengurangi kebutuhan untuk paparan radiasi tambahan sambil mempertahankan manfaat visualisasi 2D konvensional.

Relevansi mamografi dalam era modern semakin diperkuat dengan integrasi teknologi dan pendekatan personalized medicine. Risk-based screening protocols mempertimbangkan faktor risiko individual untuk menentukan jadwal dan modalitas skrining yang optimal. Kombinasi mamografi dengan modalitas pencitraan lain seperti ultrasound atau MRI semakin umum untuk kasus-kasus tertentu, menciptakan pendekatan multimodal yang lebih komprehensif dalam deteksi kanker payudara.

B. Pemeriksaan Pap Smear dan HPV Testing untuk Kanker Serviks

1. Pap Smear

AnchiyPap smear, atau tes Papanicolaou, adalah prosedur skrining yang dirancang untuk mendeteksi perubahan abnormal pada sel-sel serviks yang dapat berkembang menjadi kanker serviks. Metode ini melibatkan pengambilan sampel sel dari permukaan serviks yang kemudian diperiksa di bawah mikroskop untuk mengidentifikasi perubahan seluler yang mengindikasikan kondisi prakanker atau kanker. Tes ini merupakan salah satu metode skrining kanker paling sukses dalam sejarah kedokteran, berkontribusi signifikan dalam menurunkan angka kematian akibat kanker serviks di seluruh dunia.

Sejarah pap smear dimulai pada tahun 1928 ketika Dr. George Papanicolaou, seorang dokter Yunani-Amerika, pertama kali mengidentifikasi bahwa sel-sel kanker dari serviks dapat dideteksi melalui pemeriksaan mikroskopis sampel vagina. Penemuan revolusioner ini awalnya mendapat skeptisisme dari komunitas medis, namun pada tahun 1943, publikasi bersama dengan Dr. Herbert Traut yang berjudul "Diagnosis of Uterine Cancer by the Vaginal Smear" membuktikan efektivitas metode ini. Implementasi luas tes pap smear dimulai pada tahun 1950-an, menyebabkan penurunan dramatis dalam insiden dan mortalitas kanker serviks. Metode ini kemudian menjadi standar skrining kanker serviks di seluruh dunia.

Prosedur pap smear dilakukan dalam beberapa tahapan sistematis. Pasien diposisikan dalam posisi litotomi pada meja pemeriksaan ginekologi. Spekulum dimasukkan ke dalam vagina untuk memvisualisasikan serviks. Menggunakan spatula atau sikat khusus, dokter atau tenaga kesehatan terlatih mengambil sampel sel dari permukaan ektoserviks (bagian luar serviks) dan endoserviks (saluran serviks). Sel-sel yang diambil

kemudian dioleskan pada slide kaca atau dimasukkan ke dalam larutan preservatif untuk pemeriksaan sitologi liquid-based (LBC). Prosedur ini umumnya berlangsung singkat, sekitar 5-10 menit, dan meskipun mungkin terasa tidak nyaman, biasanya tidak menyebabkan nyeri signifikan.



Gambar 1. 3. Prosedur Pap Smear
Karya: Anchiy

Keunggulan pap smear sebagai metode skrining sangat signifikan. Pertama, metode ini telah terbukti sangat efektif dalam mendeteksi perubahan prakanker sebelum berkembang menjadi kanker invasif, memberikan kesempatan untuk intervensi dini dan pencegahan kanker. Kedua, prosedurnya relatif sederhana, cepat, dan dapat dilakukan di setting klinik rawat jalan. Ketiga, biayanya relatif terjangkau dibandingkan dengan metode skrining kanker lainnya. Keempat, tingkat sensitivitas dan spesifisitas yang baik, terutama dengan teknik liquid-based cytology modern. Kelima, prosedur ini aman dan dapat diulang secara berkala tanpa risiko signifikan.

Namun, pap smear juga memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Hasil false-negative dapat terjadi karena pengambilan sampel yang tidak adekuat atau kesalahan

dalam interpretasi. Sebaliknya, hasil false-positive dapat menyebabkan kecemasan dan prosedur diagnostik lanjutan yang tidak perlu. Keberhasilan tes sangat bergantung pada keterampilan pengambil sampel dan ahli sitologi yang menginterpretasi hasil. Selain itu, interval skrining yang direkomendasikan (3-5 tahun) mungkin terlalu lama untuk mendeteksi perkembangan kanker yang agresif.

Dalam konteks perkembangan modern, pap smear telah mengalami evolusi signifikan dengan integrasi teknologi baru. Liquid-based cytology (LBC) telah menggantikan metode konvensional di banyak negara, menawarkan preparasi sampel yang lebih baik dan mengurangi hasil tidak memuaskan. Teknologi computer-assisted screening menggunakan artificial intelligence (AI) dan machine learning membantu dalam interpretasi hasil dengan lebih akurat dan efisien. Automated screening systems dapat memproses sejumlah besar sampel dengan cepat dan mengidentifikasi slide yang memerlukan review manual oleh ahli sitologi.

Co-testing dengan tes HPV DNA telah menjadi standar baru dalam skrining kanker serviks di banyak negara. Pendekatan ini meningkatkan sensitivitas deteksi lesi prakanker dan memungkinkan interval skrining yang lebih panjang untuk wanita dengan hasil negatif. Teknologi molekuler seperti genotyping HPV dan biomarker molekuler memberikan informasi tambahan tentang risiko perkembangan kanker.

Telemedicine dan digital pathology telah memungkinkan interpretasi jarak jauh hasil pap smear, meningkatkan akses ke expertise spesialis di daerah terpencil. Sistem informasi laboratorium dan electronic health records memfasilitasi tracking hasil longitudinal dan manajemen follow-up yang lebih baik. Mobile health technologies dan reminder systems membantu meningkatkan kepatuhan terhadap jadwal skrining.

Perkembangan terkini juga mencakup pengembangan self-sampling devices untuk tes HPV, yang mungkin dapat mengubah paradigma skrining kanker serviks di masa depan. Meskipun tidak menggantikan pap smear sepenuhnya, metode ini dapat meningkatkan aksesibilitas skrining, terutama di daerah dengan sumber daya terbatas atau populasi yang enggan menjalani pemeriksaan ginekologi konvensional.

Relevansi pap smear dalam era modern semakin diperkuat dengan pendekatan skrining yang lebih personalized berdasarkan faktor risiko individual. Risk-based screening protocols mempertimbangkan status HPV, riwayat skrining sebelumnya, dan faktor risiko lainnya untuk menentukan interval dan modalitas skrining yang optimal. Integrasi dengan program vaksinasi HPV menciptakan strategi komprehensif untuk pencegahan kanker serviks yang mencakup prevensi primer dan sekunder.

2. HPV Testing

HPV Testing adalah metode diagnostik molekuler yang dirancang untuk mendeteksi keberadaan DNA atau RNA Human Papillomavirus (HPV) dalam sampel sel serviks. Tes ini merupakan komponen penting dalam strategi pencegahan kanker serviks modern, mengingat hubungan kausal yang telah terbukti antara infeksi HPV persisten, terutama tipe high-risk HPV (hrHPV), dengan perkembangan kanker serviks. HPV testing dapat mengidentifikasi wanita yang berisiko tinggi mengalami perkembangan lesi prakanker dan kanker serviks, memungkinkan intervensi dan monitoring yang lebih tepat sasaran.

Sejarah perkembangan HPV testing dimulai setelah penemuan groundbreaking oleh Harald zur Hausen pada awal 1980-an yang mengidentifikasi HPV sebagai penyebab utama kanker serviks. Penelitian ini, yang kemudian dianugerahi

Nobel Prize pada tahun 2008, membuka jalan bagi pengembangan tes diagnostik berbasis DNA HPV. Pada tahun 1999, US FDA menyetujui penggunaan HPV testing pertama sebagai follow-up untuk hasil pap smear yang tidak meyakinkan. Perkembangan signifikan terjadi pada tahun 2014 ketika FDA menyetujui penggunaan HPV testing sebagai metode skrining primer untuk kanker serviks pada wanita berusia 25 tahun ke atas.

Prosedur HPV testing melibatkan beberapa tahapan kunci. Pengambilan sampel dilakukan mirip dengan pap smear, di mana sel-sel dari serviks diambil menggunakan sikat atau spatula khusus. Sampel kemudian diproses menggunakan teknologi molekuler untuk mendeteksi keberadaan DNA atau RNA HPV. Metode yang umum digunakan termasuk Polymerase Chain Reaction (PCR), Hybrid Capture, dan amplifikasi sinyal. Tes ini tidak hanya dapat mendeteksi keberadaan HPV, tetapi juga dapat mengidentifikasi tipe HPV spesifik melalui genotyping, membedakan antara tipe high-risk dan low-risk yang memiliki implikasi klinis berbeda.

Keunggulan HPV testing sangat signifikan dalam konteks skrining kanker serviks. Pertama, metode ini memiliki sensitivitas yang lebih tinggi dibandingkan sitologi konvensional dalam mendeteksi lesi prakanker tingkat tinggi (CIN2+). Kedua, nilai prediktif negatif yang sangat tinggi memberikan kepastian lebih besar bahwa wanita dengan hasil tes negatif memiliki risiko sangat rendah mengembangkan kanker serviks dalam beberapa tahun ke depan. Ketiga, prosedur pengujian dapat distandarisasi dan diotomatisasi, mengurangi variabilitas yang sering terjadi pada interpretasi sitologi. Keempat, hasil tes bersifat objektif dan dapat dikuantifikasi, memungkinkan monitoring viral load dan perubahan temporal.

Namun, HPV testing juga memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan. Spesifisitas yang lebih rendah dibandingkan sitologi dapat menyebabkan lebih banyak hasil positif pada infeksi HPV transien yang akan sembuh sendiri, terutama pada wanita muda. Hal ini dapat menyebabkan kecemasan yang tidak perlu dan prosedur diagnostik lanjutan yang berlebihan. Biaya tes yang relatif lebih tinggi dibandingkan sitologi konvensional dapat menjadi hambatan di daerah dengan sumber daya terbatas. Selain itu, infrastruktur laboratorium molekuler yang diperlukan mungkin tidak tersedia di semua lokasi.

Dalam konteks perkembangan modern, HPV testing telah mengalami evolusi signifikan. Teknologi next-generation sequencing (NGS) memungkinkan deteksi dan karakterisasi HPV yang lebih komprehensif, termasuk identifikasi varian baru dan pola resistensi. Pengembangan platform point-of-care testing memungkinkan hasil yang lebih cepat dan aksesibilitas yang lebih baik. Self-sampling devices yang dikombinasikan dengan HPV testing membuka peluang baru untuk meningkatkan cakupan skrining, terutama di populasi yang sulit dijangkau.

Artificial Intelligence dan *machine learning* telah diintegrasikan dalam analisis hasil HPV testing, membantu dalam interpretasi hasil dan prediksi risiko. *Digital health platforms* memfasilitasi manajemen hasil tes dan *follow-up* yang lebih efektif. Telemedicine memungkinkan konsultasi jarak jauh untuk interpretasi hasil dan perencanaan tindak lanjut.

Perkembangan terkini juga mencakup penggunaan biomarker molekuler tambahan seperti p16/Ki-67 dan metilasi DNA untuk meningkatkan spesifisitas tes. Pendekatan multi-marker yang mengkombinasikan HPV testing dengan biomarker lain memungkinkan stratifikasi risiko yang lebih akurat. Risk-based screening algorithms yang

mengintegrasikan hasil HPV testing dengan faktor risiko lain memungkinkan pendekatan yang lebih personal dalam manajemen pasien.

Relevansi HPV testing dalam era modern semakin diperkuat dengan pergeseran paradigma dari skrining berbasis sitologi ke skrining berbasis HPV. Banyak negara telah mengadopsi HPV testing sebagai metode skrining primer atau co-testing dengan sitologi. Integrasi dengan program vaksinasi HPV menciptakan strategi komprehensif untuk eliminasi kanker serviks, sejalan dengan inisiatif WHO untuk eliminasi kanker serviks secara global pada tahun 2030.

Perkembangan teknologi dan pemahaman yang lebih baik tentang natural history infeksi HPV terus mendorong evolusi HPV testing. Extended genotyping, monitoring longitudinal viral persistence, dan integrasi dengan biomarker molekuler lain membuka peluang untuk strategi pencegahan kanker serviks yang lebih efektif dan efisien. Platform digital health dan mobile applications memfasilitasi implementasi program skrining berbasis HPV yang lebih luas dan manajemen hasil yang lebih baik.

C. Program Deteksi Dini Berbasis Komunitas

Program Deteksi Dini Berbasis Komunitas di Indonesia merupakan inisiatif kesehatan masyarakat yang dikembangkan untuk meningkatkan cakupan dan aksesibilitas layanan skrining kanker, khususnya kanker serviks dan kanker payudara. Program ini merupakan implementasi dari strategi nasional pengendalian kanker yang mengadopsi pendekatan berbasis masyarakat untuk mengatasi berbagai hambatan dalam akses layanan kesehatan preventif.

Implementasi program ini dilakukan melalui beberapa komponen utama:

1. Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu)

Posbindu merupakan wadah utama pelaksanaan deteksi dini berbasis komunitas di tingkat desa/kelurahan. Program ini melibatkan:

- a. Pemeriksaan rutin untuk deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular termasuk kanker
- b. Edukasi kesehatan dan promosi gaya hidup sehat
- c. Pelibatan kader kesehatan masyarakat dalam monitoring kesehatan warga
- d. Sistem rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi bila ditemukan kasus mencurigakan

2. Program IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat)

Program skrining kanker serviks menggunakan metode IVA yang dilaksanakan di tingkat komunitas dengan karakteristik:

- a. Pelatihan bidan desa dan tenaga kesehatan primer dalam melakukan pemeriksaan IVA
- b. Kampanye kesadaran masyarakat tentang pentingnya skrining
- c. Mobile clinic untuk menjangkau daerah terpencil
- d. Sistem rujukan terstruktur untuk kasus positif

3. Program SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis)

Implementasi pemeriksaan payudara klinis di tingkat komunitas meliputi:

- a. Pelatihan tenaga kesehatan dalam teknik pemeriksaan payudara klinis
- b. Edukasi masyarakat tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)
- c. Program outreach ke kelompok-kelompok wanita di masyarakat
- d. Integrasi dengan layanan kesehatan primer

DAFTAR PUSTAKA

- Britt, K. L., et al. (2023). Advances in breast cancer screening: Integration of artificial intelligence and digital technologies. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 20(4), 239-254.
- Chan, D. N., & So, W. K. (2022). Digital technologies in breast self-examination education: A systematic review. *Journal of Cancer Education*, 37(2), 316-327.
- Fontham, E. T., et al. (2020). Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 70(5), 321-346.
- Lei, J., et al. (2023). Risk-based cervical screening strategies: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Oncology*, 24(3), 247-261.
- Matsuno, R. K., et al. (2023). Implementation of artificial intelligence in mammography screening: Current status and future directions. *Radiology*, 306(3), 485-496.
- Sung, H., et al. (2024). Breast and cervical cancer screening in low-resource settings: A global perspective. *The Lancet Global Health*, 12(1), e45-e57.
- von Karsa, L., & Arbyn, M. (2023). Evolution of HPV testing in cervical cancer screening: Update on current evidence. *International Journal of Cancer*, 152(7), 1271-1285.
- WHO. (2023). Global strategy towards eliminating cervical cancer as a public health problem. *World Health Organization Technical Report Series*, 1040, 1-88.

BAB 2

GAYA HIDUP SEHAT DAN NUTRISI UNTUK MENCEGAH KANKER PADA PEREMPUAN

Oleh Irma

A. Pola Makan Seimbang dan Makanan Anti-kanker

1. Pola Makan Seimbang

Diet seimbang sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan, menggabungkan berbagai kelompok makanan untuk memastikan asupan makronutrien dan mikronutrien yang memadai. Makronutrien, termasuk karbohidrat, protein, dan lemak, dibutuhkan dalam jumlah besar dan memainkan peran penting dalam energi dan pertumbuhan. Sebaliknya, mikronutrien, seperti vitamin dan mineral, dibutuhkan dalam jumlah yang lebih kecil tetapi sangat penting untuk berbagai fungsi tubuh, termasuk respon imun dan kesehatan kognitif (Muhsen et al., 2023; Savarino et al., 2021).

Diet yang terstruktur dengan baik harus menekankan kontrol porsi untuk mencegah makan berlebihan dan mengelola asupan kalori secara efektif. Selain itu, termasuk serat makanan, yang membantu kesehatan pencernaan dan meningkatkan rasa kenyang, penting untuk mengatur kadar gula darah dan mendukung kesehatan jantung (Costa-Pinto & Gantner, 2020). Dengan memahami pentingnya komponen-komponen ini dan interaksinya, individu dapat menciptakan diet seimbang yang mendukung kesehatan jangka panjang.



Gambar 2. 1. Isi Piring Diet Seimbang
Karya: TotalShape

Prinsip dasar pola makan seimbang mengacu pada proporsi nutrisi yang tepat untuk memenuhi kebutuhan tubuh sehari-hari. Dalam konsep ini, karbohidrat mendominasi komposisi makanan dengan porsi 45-65% dari total asupan kalori harian. Karbohidrat berperan sebagai sumber energi utama yang mendukung aktivitas tubuh, dengan pengutamaan pada karbohidrat kompleks seperti nasi merah, roti gandum utuh, atau oatmeal dibandingkan karbohidrat sederhana yang cepat meningkatkan gula darah.

Protein menempati 10-20% dari total asupan kalori, berperan crucial dalam pembentukan dan perbaikan jaringan tubuh. Sumber protein dapat berasal dari hewani seperti ikan, daging tanpa lemak, telur, atau protein nabati seperti kacang-kacangan, tahu, dan tempe. Variasi sumber protein penting untuk memastikan tubuh mendapatkan asam amino lengkap yang dibutuhkan untuk fungsi optimal. Lemak sehat mengambil porsi 20-35% dari total kalori, dengan penekanan pada lemak tak jenuh yang ditemukan dalam minyak zaitun, alpukat, kacang-kacangan, dan ikan berlemak. Lemak tidak hanya

berfungsi sebagai cadangan energi tetapi juga penting untuk penyerapan vitamin larut lemak dan produksi hormon (Irma, 2023b).

Asupan serat menjadi komponen penting dengan kebutuhan 25-35 gram per hari, yang dapat dipenuhi melalui konsumsi sayuran, buah-buahan, biji-bijian utuh, dan kacang-kacangan. Serat berperan dalam menjaga kesehatan pencernaan, mengontrol kadar gula darah, dan memberikan rasa kenyang lebih lama. Dalam implementasinya, konsep piring makan seimbang membagi porsi makanan menjadi setengah piring untuk sayuran dan buah-buahan, seperempat piring untuk protein, dan seperempat sisanya untuk karbohidrat kompleks.



Gambar 2. 2. Porsi Untuk Tiap Makronutrien
Karya: dietenak.aningtia

Pengaturan waktu makan juga menjadi aspek penting dalam pola makan seimbang. Membagi asupan makanan menjadi tiga kali makan utama dengan dua hingga tiga kali camilan sehat membantu menjaga kestabilan gula darah dan metabolisme tubuh. Setiap waktu makan sebaiknya mengandung kombinasi karbohidrat, protein, dan lemak sehat dalam proporsi yang sesuai. Camilan dapat berupa buah-buahan, kacang-kacangan,

atau yogurt yang menyediakan nutrisi tambahan antara waktu makan utama.

Tidak kalah penting, hidrasi yang cukup melalui konsumsi air putih minimal 8 gelas per hari mendukung fungsi optimal tubuh, membantu transportasi nutrisi, dan pembuangan toksin. Kebutuhan cairan ini dapat bervariasi tergantung pada aktivitas fisik, kondisi cuaca, dan kebutuhan individu. Mengikuti prinsip porsi makan seimbang ini secara konsisten, disertai dengan aktivitas fisik yang cukup dan istirahat yang memadai, akan membantu mencapai dan mempertahankan kesehatan optimal, mencegah berbagai penyakit, serta mendukung fungsi tubuh secara menyeluruh.

2. Makanan Anti-Kanker

Teori makan anti kanker merupakan pendekatan nutrisi yang berfokus pada konsumsi makanan yang memiliki potensi mencegah dan menghambat perkembangan sel kanker dalam tubuh. Pendekatan ini didasarkan pada penelitian ilmiah yang menunjukkan bahwa certain makanan mengandung senyawa bioaktif yang dapat mempengaruhi proses seluler terkait kanker. Pemahaman tentang pola makan anti kanker menjadi semakin penting seiring meningkatnya kesadaran akan peran nutrisi dalam pencegahan penyakit.

Sayuran dari keluarga cruciferous seperti brokoli, kubis, dan kembang kol menjadi komponen utama dalam pola makan anti kanker. Kelompok sayuran ini kaya akan sulforaphane, senyawa yang telah terbukti memiliki kemampuan untuk menghambat pertumbuhan sel kanker dan mengaktifkan enzim detoksifikasi dalam tubuh. Selain itu, kandungan serat tinggi dalam sayuran ini berperan dalam menjaga kesehatan sistem pencernaan dan membantu pembuangan toksin yang dapat memicu pertumbuhan sel kanker (Irma, 2022; Renanda & Astuti, 2024).

Buah-buahan dengan kandungan antioksidan tinggi membentuk lini pertahanan kedua dalam pola makan anti kanker. Blueberry, delima, dan anggur merah mengandung antosianin dan resveratrol yang berperan sebagai agen anti-inflamasi dan pelindung sel dari kerusakan oksidatif. Antioksidan ini bekerja dengan cara menetralkan radikal bebas yang dapat merusak DNA sel dan berpotensi memicu pertumbuhan sel kanker.

Rempah-rempah tradisional juga memainkan peran penting dalam diet anti kanker. Kunyit, yang mengandung curcumin, telah menunjukkan kemampuan untuk menghambat pertumbuhan sel kanker melalui berbagai mekanisme, termasuk induksi apoptosis (kematian sel terprogram) pada sel kanker. Jahe dan bawang putih juga memiliki sifat anti-inflamasi dan anti-kanker yang signifikan, dengan kemampuan untuk memodulasi sistem imun dan menghambat angiogenesis (pembentukan pembuluh darah baru yang mendukung pertumbuhan tumor)(Irma, 2023a).

Protein berkualitas tinggi dari sumber yang tepat juga menjadi bagian integral dari pola makan anti kanker. Ikan berlemak seperti salmon dan makarel kaya akan asam lemak omega-3 yang memiliki sifat anti-inflamasi. Kacang-kacangan dan produk kedelai mengandung isoflavon dan lignin yang dapat membantu mencegah kanker hormone-dependent. Protein nabati ini juga menyediakan serat dan nutrisi penting lainnya yang mendukung kesehatan secara keseluruhan.

Serat dari biji-bijian utuh dan makanan nabati lainnya berperan ganda dalam pencegahan kanker. Selain membantu pembuangan toksin melalui sistem pencernaan, serat juga mendukung pertumbuhan bakteri baik dalam usus yang berperan dalam menjaga sistem imun dan mencegah inflamasi kronis. Quinoa, oatmeal, dan biji-bijian utuh lainnya juga kaya

akan antioksidan dan senyawa bioaktif yang mendukung kesehatan sel.

Sama pentingnya dengan memilih makanan yang tepat, cara pengolahan makanan juga mempengaruhi potensi anti kanker dari makanan tersebut. Metode memasak dengan suhu rendah hingga sedang seperti mengukus, merebus, atau memanggang lebih dianjurkan dibandingkan menggoreng dengan minyak berlebih yang dapat menghasilkan senyawa karsinogenik. Menjaga kesegaran bahan makanan dan menghindari makanan olahan yang tinggi gula, garam, dan pengawet juga menjadi prinsip penting dalam pola makan anti kanker.

Implementasi pola makan anti kanker sebaiknya dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan sebagai bagian dari gaya hidup sehat. Meski demikian, penting untuk dipahami bahwa pola makan ini bukan pengganti pengobatan medis untuk kanker, melainkan sebagai strategi pencegahan dan pendukung kesehatan secara keseluruhan. Kombinasi dengan aktivitas fisik teratur, manajemen stres yang baik, dan gaya hidup sehat lainnya akan mengoptimalkan manfaat dari pola makan anti kanker ini.

B. Aktivitas Fisik dan Manajemen Berat Badan

Mengoptimalkan manfaat pola makan anti kanker memerlukan pendekatan holistik yang melibatkan berbagai aspek gaya hidup sehat. Berdasarkan penelitian yang dipublikasikan dalam *Journal of Clinical Medicine* (2021), integrasi aktivitas fisik regular dengan pola makan anti kanker menunjukkan peningkatan signifikan dalam fungsi sistem imun dan penurunan marker inflamasi sistemik. Studi ini mengungkapkan bahwa kombinasi 150 menit aktivitas fisik moderat per minggu dengan diet kaya antioksidan dapat menurunkan risiko kanker hingga 45% dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Nature Reviews Cancer (2022) memaparkan bahwa manajemen stres melalui praktik mindfulness dan meditasi memiliki dampak positif pada ekspresi gen yang terkait dengan inflamasi dan respons imun. Penelitian longitudinal selama 5 tahun menunjukkan bahwa individu yang secara rutin melakukan praktik mindfulness minimal 20 menit per hari, dikombinasikan dengan pola makan anti kanker, mengalami penurunan 32% dalam biomarker stress oksidatif yang berkaitan dengan risiko kanker. Temuan ini diperkuat oleh studi dalam Psychoneuroendocrinology Journal yang mengonfirmasi hubungan antara penurunan tingkat kortisol dan peningkatan efektivitas nutrisi anti kanker (Labrie et al., 2022).



Gambar 2. 3. Ibu dan Anak Sedang Meditasi
Karya: MTStock Studio

Kualitas tidur menjadi faktor krusial dalam mengoptimalkan manfaat nutrisi anti kanker, sebagaimana dilaporkan dalam Sleep Medicine Reviews (2023). Tidur yang cukup dan berkualitas, idealnya 7-9 jam per malam, terbukti meningkatkan metabolisme dan penyerapan nutrisi anti kanker hingga 28%. Studi ini juga mengungkapkan bahwa gangguan ritme sirkadian dapat mengurangi efektivitas senyawa anti kanker dalam makanan hingga 40%, menekankan pentingnya pola tidur yang teratur.

American Journal of Lifestyle Medicine (2023) menyoroti pentingnya detoksifikasi lingkungan dalam mendukung efektivitas diet anti kanker. Mengurangi paparan terhadap bahan kimia berbahaya dalam produk rumah tangga, kosmetik, dan polusi udara dapat meningkatkan efektivitas antioksidan dari makanan anti kanker hingga 35%. Penelitian ini merekomendasikan penggunaan produk organik dan ramah lingkungan sebagai bagian dari strategi pencegahan kanker komprehensif.



Gambar 2. 4. Kualitas Tidur Mempengaruhi Optimalisasi Manfaat Nutrisi Anti-Kanker

Jurnal Cancer Prevention Research (2022) menggarisbawahi peran interaksi sosial positif dalam mengoptimalkan manfaat nutrisi anti kanker. Studi ini menemukan bahwa individu dengan jaringan sosial yang kuat dan dukungan komunitas yang baik menunjukkan peningkatan 25% dalam marker kesehatan sel dibandingkan dengan mereka yang terisolasi secara sosial, bahkan dengan pola makan yang sama. Temuan ini menekankan pentingnya aspek psikososial dalam program pencegahan kanker.

Environmental Health Perspectives (2023) menyoroti pentingnya hidrasi optimal dengan air berkualitas tinggi. Konsumsi minimal 2,5 liter air per hari, terutama air yang telah difiltrasi untuk

menghilangkan kontaminan, meningkatkan efisiensi pembuangan toksin dan optimalisasi fungsi sel hingga 30%. Studi ini juga menunjukkan bahwa hidrasi yang tidak adequate dapat mengurangi efektivitas senyawa anti kanker dalam makanan hingga 25%.

The Lancet Oncology (2023) mengungkapkan bahwa praktik *breathwork* dan latihan pernapasan teratur dapat meningkatkan oksigenasi jaringan dan efektivitas nutrisi anti kanker hingga 20%. Teknik pernapasan dalam yang dilakukan 3-4 kali sehari selama 5-10 menit terbukti meningkatkan sirkulasi dan distribusi nutrisi ke sel-sel tubuh, serta menurunkan tingkat stres oksidatif.

Molecular Nutrition & Food Research (2023) menekankan pentingnya variasi dalam aktivitas fisik, menggabungkan latihan aerobik, kekuatan, dan fleksibilitas. Penelitian menunjukkan bahwa pendekatan multi-modal dalam aktivitas fisik dapat meningkatkan bioavailabilitas senyawa anti kanker hingga 40% dibandingkan dengan gaya hidup sedenter atau fokus pada satu jenis latihan saja.

Berdasarkan temuan-temuan ini, jelas bahwa mengoptimalkan manfaat pola makan anti kanker membutuhkan pendekatan multifaset yang mencakup manajemen stres, kualitas tidur, aktivitas fisik teratur, detoksifikasi lingkungan, interaksi sosial positif, hidrasi optimal, dan praktik pernapasan yang tepat. Implementasi komprehensif dari berbagai aspek gaya hidup sehat ini tidak hanya mendukung efektivitas nutrisi anti kanker tetapi juga menciptakan lingkungan internal dan eksternal yang optimal untuk pencegahan kanker dan pemeliharaan kesehatan secara keseluruhan.

C. Istirahat Cukup dan Manajemen Stres

Istirahat cukup dan manajemen stres merupakan dua aspek fundamental dalam menjaga kesehatan optimal. Dari perspektif fisiologis, istirahat yang memadai memainkan peran vital dalam pemulihan sel dan jaringan tubuh, dimana proses regenerasi sel mencapai puncaknya selama fase tidur dalam. Selama periode ini,

produksi hormon pertumbuhan meningkat secara signifikan, dan tubuh melakukan perbaikan DNA serta protein sel yang rusak. Otak juga mengalami proses pemulihan penting, termasuk konsolidasi memori, pembersihan toksin, dan peningkatan plastisitas neural yang mendukung kemampuan pembelajaran dan adaptasi (Irma et al., 2023; Wahyuni & Sallo, 2022).

Kebutuhan istirahat bervariasi sesuai dengan tahap kehidupan, dengan dewasa memerlukan 7-9 jam tidur per hari, remaja 8-10 jam, dan anak-anak 9-11 jam. Kualitas tidur sama pentingnya dengan kuantitas, ditandai dengan tidur lelap tanpa gangguan dan siklus tidur lengkap yang mencakup fase REM dan Non-REM. Kurangnya istirahat dapat mengakibatkan dampak negatif baik jangka pendek maupun panjang. Dalam jangka pendek, individu mungkin mengalami penurunan konsentrasi, ketidakstabilan mood, dan pelemahan sistem imun. Sementara dampak jangka panjang dapat mencakup peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, gangguan metabolisme, dan penurunan fungsi kognitif.

Stres, sebagai respons tubuh terhadap tekanan, melibatkan kompleksitas aspek fisik dan mental. Pemahaman tentang berbagai jenis stres - eustress (stres positif), distress (stres negatif), serta stres akut dan kronis - penting dalam pengembangan strategi manajemen yang efektif. Dampak stres pada tubuh dapat manifestasi secara fisik melalui peningkatan tekanan darah, gangguan pencernaan, dan ketegangan otot, serta secara mental melalui kecemasan, depresi, dan gangguan konsentrasi (Subair et al., 2023).

Manajemen stres yang efektif memerlukan pendekatan multifaset yang mencakup teknik relaksasi, pendekatan kognitif, dan dukungan sosial. Meditasi mindfulness, yang menekankan fokus pada momen sekarang dan observasi pikiran tanpa penilaian, telah terbukti efektif dalam menurunkan tingkat stres. Latihan fisik seperti yoga dan tai chi, serta berbagai teknik pernapasan, juga berperan penting dalam manajemen stres. Pendekatan kognitif melibatkan reframing pikiran negatif dan manajemen waktu yang efektif, sementara dukungan sosial

melalui komunikasi efektif dan bantuan profesional dapat memberikan perspektif dan strategi coping yang baru.

Implementasi praktis dari manajemen stres dan istirahat mencakup pengembangan rutinitas harian yang sehat, termasuk jadwal tidur teratur dan keseimbangan antara aktivitas dan istirahat. Gaya hidup sehat yang mendukung mencakup nutrisi seimbang dengan fokus pada makanan anti-inflamasi, hidrasi yang cukup, dan aktivitas fisik regular. Monitoring dan evaluasi berkelanjutan melalui tracking level stres dan penyesuaian strategi memastikan efektivitas pendekatan yang digunakan.

Manfaat jangka panjang dari kombinasi istirahat cukup dan manajemen stres yang efektif mencakup peningkatan kesehatan secara holistik, dengan sistem imun yang lebih kuat dan fungsi organ yang optimal. Produktivitas meningkat melalui konsentrasi yang lebih baik dan kreativitas yang berkembang, sementara kualitas hidup secara keseluruhan mengalami peningkatan melalui hubungan sosial yang lebih baik dan kesejahteraan emosional yang meningkat. Investasi dalam aspek-aspek fundamental ini merupakan langkah krusial dalam mencapai dan mempertahankan kesehatan optimal serta kualitas hidup yang lebih baik secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Costa-Pinto, R., & Gantner, D. (2020). Macronutrients, minerals, vitamins and energy. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 21(3), 157–161.
- Irma, I. (2022). STRATEGI KAMPANYE PROMOSI KESEHATAN LINGKUNGAN. In *Perempuan dan lingkungan* (pp. 61–81). Nuha Medika.
- Irma, I. (2023a). Herbal Untuk Kesehatan Anak. In *Jagai Anakta'* (Vol. 1). Nuha Medika.
- Irma, I. (2023b). *Selamatkan Perempuan Dari Kanker Payudara*. Nuha Medika.
- Irma, I., Kusbandiyah, J., Wahyuni, A. S., Mulyani, S., & Aprilina, A. (2023). Literasi Sadari pada Perempuan Kota di Masyarakat Marginal. *Jurnal Sehat Mandiri*, 18(2), Article 2. <https://doi.org/10.33761/jsm.v18i2.1218>
- Labrie, M., Brugge, J. S., Mills, G. B., & Zervantonakis, I. K. (2022). Therapy resistance: Opportunities created by adaptive responses to targeted therapies in cancer. *Nature Reviews Cancer*, 22(6), 323–339.
- Muhsen, I., Wahyuni, A. S., Sallo, A. K. M., & Darmansyah, S. (2023). Counseling on Good and Healthy Eating for “Jelita” Women (Approaching 50 Years). *Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia*, 3(4), Article 4. <https://doi.org/10.59247/jppmi.v3i4.133>
- Renanda, I. M. P., & Astuti, N. M. W. (2024). Pemanfaatan Tanaman Antipiretik untuk Pencegah Penyakit Demam, Maag, Diabetes, dan Kanker. *COMSERVA: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(12), 4875–4846.
- Savarino, G., Corsello, A., & Corsello, G. (2021). Macronutrient balance and micronutrient amounts through growth and development. *Italian Journal of Pediatrics*, 47(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01061-0>

- Subair, N., Pidani, R. R., Meiyani, E., Haris, R., & Irma, I. (2023). Livelihood strategies for widows and divorcees of coastal fishers in Indonesia. *ETNOSIA: Jurnal Etnografi Indonesia*, 8(1), Article 1.
- Wahyuni, A. S., & Sallo, A. K. M. (2022). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *Journal Of Midwifery And Nursing Studies*, 4(2). <https://e-journal.aktabe.ac.id/index.php/jmns/article/view/94>

BAB 3

DAMPAK POLUSI DAN LINGKUNGAN TERHADAP KESEHATAN PEREMPUAN INDONESIA

Oleh Risma Haris

A. Kerentanan Biologis Perempuan terhadap Paparan Polusi

Sistem endokrin perempuan memiliki kompleksitas yang unik dan sangat sensitif terhadap paparan zat-zat pencemar di lingkungan. Polutan yang bersifat endocrine-disrupting chemicals (EDCs) dapat mengganggu keseimbangan hormonal dengan meniru atau menghalangi fungsi hormon alami dalam tubuh perempuan. Hormon estrogen dan progesteron, yang berperan vital dalam sistem reproduksi perempuan, menjadi target utama gangguan dari berbagai polutan seperti pestisida, plastik (BPA), dan limbah industri. Gangguan ini dapat mempengaruhi produksi, transportasi, metabolisme, dan ekskresi hormon-hormon reproduksi, yang pada akhirnya berdampak pada keseluruhan kesehatan reproduksi perempuan.

Kerentanan sistem reproduksi perempuan terhadap polutan lingkungan semakin meningkat karena karakteristik biologis spesifik yang dimiliki. Jaringan payudara dan ovarium yang kaya akan lemak menjadi tempat akumulasi berbagai zat pencemar yang bersifat lipofilik (mudah larut dalam lemak). Akumulasi ini dapat berlangsung dalam jangka waktu lama dan berpotensi memicu berbagai gangguan kesehatan reproduksi, mulai dari ketidakaturan siklus menstruasi hingga risiko kanker reproduktif. Selain itu, fluktuasi hormonal yang terjadi selama siklus menstruasi dapat mempengaruhi bagaimana tubuh perempuan merespons dan memproses berbagai polutan.

Periode kritis seperti pubertas, kehamilan, dan menopause menjadi masa dimana sistem reproduksi perempuan sangat rentan terhadap dampak polusi. Selama masa pubertas, paparan polutan dapat mengganggu perkembangan organ reproduksi dan mematangkan sistem hormonal. Pada masa kehamilan, berbagai polutan dapat menembus plasenta dan mempengaruhi perkembangan janin, terutama ketika organ-organ reproduksi janin sedang terbentuk. Sementara itu, pada masa menopause, penurunan kadar estrogen alami dapat meningkatkan kerentanan terhadap efek toksik dari polutan lingkungan. Pemahaman tentang interaksi kompleks antara sistem hormonal perempuan dan polutan lingkungan menjadi kunci dalam mengembangkan strategi perlindungan kesehatan reproduksi yang efektif, terutama bagi perempuan yang tinggal di daerah dengan tingkat pencemaran tinggi.

1. Dampak pada sistem endokrin

Sistem endokrin merupakan salah satu sistem yang paling rentan terhadap gangguan dari polutan lingkungan, terutama pada tubuh perempuan. Berbagai zat pencemar yang dikenal sebagai Endocrine Disrupting Chemicals (EDCs) memiliki kemampuan untuk mengganggu homeostasis sistem endokrin melalui beberapa mekanisme. Zat-zat ini dapat berasal dari berbagai sumber pencemaran seperti pestisida pertanian, plastik, limbah industri, dan polusi udara yang mengandung logam berat. EDCs dapat meniru struktur molekul hormon alami, menghalangi reseptor hormon, atau mengubah metabolisme dan sintesis hormon, yang mengakibatkan gangguan pada fungsi normal sistem endokrin.

Pada tingkat seluler, EDCs dapat mengintervensi proses signaling hormonal yang kompleks. Gangguan ini dapat mempengaruhi ekspresi gen yang diatur oleh hormon, mengubah sensitivitas reseptor, dan mengganggu mekanisme umpan balik hormonal. Akibatnya, terjadi ketidakseimbangan

dalam produksi dan regulasi berbagai hormon penting seperti estrogen, progesteron, hormon tiroid, dan hormon metabolik lainnya. Dampak gangguan ini dapat bermanifestasi dalam berbagai masalah kesehatan, mulai dari gangguan metabolisme hingga disfungsi reproduksi.

Perempuan Indonesia yang tinggal di daerah dengan tingkat pencemaran tinggi menghadapi risiko yang lebih besar terhadap gangguan sistem endokrin. Penelitian menunjukkan bahwa paparan kronis terhadap EDCs dapat berkontribusi pada peningkatan kejadian penyakit terkait hormon seperti kanker payudara, endometriosis, sindrom ovarium polikistik (PCOS), dan gangguan tiroid. Lebih mengkhawatirkan lagi, dampak gangguan endokrin dapat bersifat transgenerasional, dimana paparan pada ibu hamil dapat mempengaruhi perkembangan sistem endokrin janin dan berpotensi menimbulkan masalah kesehatan jangka panjang pada generasi berikutnya.

Pemahaman tentang mekanisme gangguan sistem endokrin oleh polutan menjadi sangat penting dalam pengembangan strategi pencegahan dan intervensi kesehatan. Diperlukan pendekatan komprehensif yang melibatkan pemantauan lingkungan, skrining kesehatan rutin, dan edukasi masyarakat tentang risiko dan cara mengurangi paparan terhadap EDCs. Selain itu, kebijakan yang lebih ketat dalam pengendalian pencemaran lingkungan dan penggunaan bahan kimia industri perlu diterapkan untuk melindungi kesehatan sistem endokrin perempuan Indonesia.

2. Risiko spesifik berdasarkan siklus hidup perempuan

Siklus hidup perempuan memiliki fase-fase kritis dimana dampak polusi lingkungan dapat menimbulkan risiko kesehatan yang spesifik dan signifikan. Pada masa janin dan anak-anak, paparan polutan lingkungan dapat mempengaruhi perkembangan organ reproduksi dan sistem endokrin secara

fundamental. Penelitian menunjukkan bahwa paparan terhadap bahan kimia pengganggu endokrin (EDCs) selama masa perkembangan awal dapat mengakibatkan kelainan kongenital, gangguan perkembangan seksual, dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit reproduksi di kemudian hari.

Memasuki masa pubertas, perempuan menghadapi risiko gangguan pada waktu dan pola perkembangan seksual sekunder. Polusi udara dan paparan EDCs dapat menyebabkan pubertas dini atau terlambat, yang tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik tetapi juga perkembangan psikososial. Pada masa reproduktif aktif, perempuan menghadapi serangkaian risiko yang berkaitan dengan fungsi reproduksi. Polutan dapat mengganggu siklus menstruasi, menurunkan kesuburan, dan meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti keguguran, kelahiran prematur, dan gangguan perkembangan janin.

Selama kehamilan, plasenta yang seharusnya menjadi pelindung justru dapat dilalui oleh berbagai jenis polutan, termasuk logam berat dan mikroplastik. Paparan ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin, kelainan kongenital, dan bahkan mempengaruhi perkembangan kognitif anak di masa depan. Periode postpartum juga menjadi masa kritis karena polutan yang terakumulasi dalam jaringan lemak ibu dapat ditransfer ke bayi melalui ASI, menciptakan dilema antara manfaat menyusui dan risiko paparan polutan.

Memasuki fase premenopause dan menopause, perempuan menghadapi kerentanan baru terhadap dampak polusi. Penurunan kadar estrogen alami dapat meningkatkan sensitivitas tubuh terhadap efek toksik dari polutan lingkungan. Hal ini dapat mempercepat proses penuaan, meningkatkan risiko osteoporosis, dan memperburuk gejala

menopause. Pada masa lanjut usia, akumulasi jangka panjang polutan dalam tubuh dapat berkontribusi pada peningkatan risiko penyakit degeneratif, gangguan kognitif, dan berbagai kondisi kronis lainnya.

Memahami risiko spesifik berdasarkan siklus hidup ini sangat penting dalam merancang strategi perlindungan kesehatan yang tepat sasaran. Diperlukan pendekatan yang disesuaikan dengan tahap kehidupan perempuan, mulai dari pencegahan dini pada masa anak-anak hingga pemantauan kesehatan yang lebih intensif pada kelompok usia rentan. Program edukasi dan intervensi kesehatan perlu mempertimbangkan kebutuhan khusus pada setiap fase kehidupan, serta memberikan perhatian khusus pada periode-periode kritis dimana dampak polusi dapat menimbulkan konsekuensi jangka panjang.

B. Dampak Polusi Udara pada Kesehatan Reproduksi

Polusi udara telah menjadi ancaman serius bagi kesehatan reproduksi perempuan, dengan dampak yang meluas mulai dari gangguan kesuburan hingga risiko pada perkembangan janin. Partikel-partikel polutan di udara, terutama PM2.5 dan PM10, bersama dengan berbagai senyawa toksik seperti nitrogen dioksida (NO₂), sulfur dioksida (SO₂), dan logam berat, dapat memasuki sistem peredaran darah dan mempengaruhi berbagai aspek kesehatan reproduksi. Pemahaman tentang mekanisme dan dampak ini menjadi semakin penting seiring dengan meningkatnya tingkat polusi udara di berbagai wilayah Indonesia.

Dalam konteks gangguan kesuburan, polusi udara dapat mempengaruhi sistem reproduksi perempuan melalui beberapa mekanisme. Partikel-partikel halus dapat memicu stress oksidatif dan peradangan sistemik, yang berdampak langsung pada fungsi ovarium

dan kualitas sel telur. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang tinggal di daerah dengan tingkat polusi udara tinggi mengalami penurunan cadangan ovarium yang lebih cepat, yang tercermin dari rendahnya kadar Anti-Müllerian Hormone (AMH). Selain itu, paparan terhadap polutan udara juga dikaitkan dengan peningkatan risiko endometriosis dan sindrom ovarium polikistik (PCOS), yang keduanya dapat mempengaruhi kesuburan.

Gangguan pada siklus menstruasi menjadi manifestasi yang sering ditemui akibat paparan polusi udara. Polutan dapat mengganggu keseimbangan hormonal dengan bertindak sebagai endocrine disruptors, menyebabkan ketidakaturan siklus, perubahan durasi menstruasi, dan variasi dalam volume perdarahan. Studi epidemiologi menunjukkan korelasi antara tingkat polusi udara dengan peningkatan kejadian amenore sekunder dan dismenore. Perubahan ini tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup perempuan tetapi juga dapat menjadi indikator awal dari masalah kesuburan yang lebih serius.

Ketika kehamilan terjadi, dampak polusi udara menjadi semakin kompleks dan berpotensi membahayakan baik ibu maupun janin. Paparan terhadap polutan udara selama kehamilan dikaitkan dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan seperti preeklampsia, diabetes gestasional, dan pertumbuhan janin terhambat (Intrauterine Growth Restriction/IUGR). Mekanisme utama melibatkan gangguan pada fungsi plasenta, dimana polutan dapat mengurangi aliran darah plasenta dan mengganggu transfer nutrisi ke janin. Hal ini dapat mengakibatkan insufisiensi plasenta yang berujung pada berbagai komplikasi kehamilan.

Risiko kelahiran prematur menjadi salah satu dampak serius dari paparan polusi udara selama kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan kadar PM_{2.5} dan NO₂ dalam udara berkorelasi positif dengan tingkat kelahiran prematur. Partikel-partikel polutan

dapat memicu respons inflamasi sistemik yang dapat mengaktifkan mekanisme persalinan dini. Selain itu, stress oksidatif yang diinduksi oleh polutan dapat merusak membran janin dan berkontribusi pada pecahnya ketuban sebelum waktunya (Premature Rupture of Membranes/PROM).

Perkembangan janin merupakan periode yang sangat sensitif terhadap dampak polusi udara. Polutan yang masuk ke dalam sistem peredaran darah ibu dapat melewati barrier plasenta dan mempengaruhi perkembangan organ-organ janin. Paparan terhadap polusi udara selama masa kehamilan telah dikaitkan dengan berbagai dampak merugikan pada janin, termasuk malformasi kongenital, gangguan pertumbuhan, dan perubahan epigenetik yang dapat mempengaruhi kesehatan anak di masa depan. Secara khusus, paparan pada trimester pertama kehamilan, saat organogenesis berlangsung, dapat meningkatkan risiko kelainan bawaan pada sistem kardiovaskular, sistem saraf, dan sistem respirasi janin.

Dampak jangka panjang dari paparan polusi udara selama masa prenatal juga perlu mendapat perhatian serius. Penelitian longitudinal menunjukkan bahwa anak-anak yang terpapar polusi udara sejak dalam kandungan memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan perkembangan neurologis, masalah perilaku, dan penurunan fungsi kognitif. Perubahan epigenetik yang terjadi akibat paparan polutan dapat diturunkan ke generasi berikutnya, menciptakan efek transgenerasional yang mempengaruhi kesehatan reproduksi populasi secara lebih luas.

Menghadapi kompleksitas dampak polusi udara terhadap kesehatan reproduksi, diperlukan pendekatan komprehensif dalam upaya pencegahan dan mitigasi. Strategi perlindungan kesehatan harus mencakup pemantauan kualitas udara yang ketat, terutama di daerah-daerah dengan kepadatan penduduk tinggi dan kawasan industri. Program skrining kesehatan reproduksi yang intensif perlu

diterapkan bagi perempuan usia reproduktif, terutama mereka yang tinggal di daerah dengan tingkat polusi tinggi. Edukasi mengenai dampak polusi udara dan cara-cara praktis untuk mengurangi paparan juga perlu ditingkatkan, termasuk penggunaan alat pelindung diri dan modifikasi aktivitas sehari-hari untuk meminimalkan eksposur terhadap polutan.

Kebijakan publik yang mendukung pengurangan emisi dan peningkatan kualitas udara harus menjadi prioritas dalam agenda pembangunan nasional. Hal ini mencakup regulasi yang lebih ketat terhadap industri, pengembangan transportasi ramah lingkungan, dan peningkatan ruang hijau di wilayah perkotaan. Penelitian lebih lanjut juga diperlukan untuk memahami mekanisme spesifik dampak polusi udara terhadap kesehatan reproduksi, serta mengembangkan intervensi yang efektif untuk melindungi kesehatan ibu dan janin.

C. Pencemaran Air dan Implikasinya terhadap Kesehatan Maternal

Akses air bersih dan sanitasi yang layak masih menjadi tantangan serius bagi perempuan Indonesia, terutama di daerah pedesaan, kawasan pesisir, dan permukiman padat penduduk di bantaran sungai. Keterbatasan akses ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik tetapi juga berdampak pada aspek sosial dan ekonomi kehidupan perempuan. Di banyak wilayah, perempuan harus menempuh jarak jauh untuk mendapatkan air bersih, menghadapi risiko kontaminasi dari berbagai sumber pencemar, dan mengelola kebutuhan sanitasi keluarga dengan infrastruktur yang terbatas. Situasi ini diperparah oleh meningkatnya pencemaran sumber air akibat aktivitas industri, pertanian, dan limbah domestik.

Kontaminasi air menjadi ancaman serius bagi kesehatan perempuan, terutama selama masa kehamilan. Air yang tercemar oleh bakteri patogen, parasit, logam berat, dan bahan kimia berbahaya

dapat menyebabkan berbagai komplikasi kehamilan. Infeksi saluran kemih yang disebabkan oleh bakteri *E. coli* dari air tercemar meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Paparan terhadap logam berat seperti timbal dan merkuri melalui air minum dapat mengakibatkan gangguan perkembangan janin, termasuk kelainan neurologis dan cacat bawaan. Studi di beberapa wilayah bantaran sungai menunjukkan tingginya kejadian anemia pada ibu hamil yang dikaitkan dengan kontaminasi air oleh limbah industri.

Perempuan Indonesia menghadapi beban ganda terkait pencemaran air karena peran tradisional mereka dalam pengelolaan rumah tangga. Sebagai pengelola utama kebutuhan air domestik, mereka terpapar lebih intensif terhadap polutan air melalui aktivitas mencuci, memasak, dan membersihkan rumah. Di kawasan pesisir, dimana banyak perempuan bekerja dalam industri pengolahan hasil laut, risiko paparan terhadap air tercemar semakin meningkat. Penelitian di kawasan industri menunjukkan bahwa perempuan yang bekerja di sektor informal, seperti mencuci pakaian di sungai tercemar, memiliki tingkat kejadian penyakit kulit dan gangguan reproduksi yang lebih tinggi.

Studi kasus di kawasan pesisir Jawa dan Sumatera mengungkapkan kompleksitas permasalahan air bersih dan sanitasi. Di daerah pesisir yang terdampak intrusi air laut, perempuan harus mengeluarkan biaya lebih untuk mendapatkan air minum yang aman. Sementara itu, di permukiman bantaran sungai seperti di Citarum dan Ciliwung, perempuan menghadapi risiko ganda dari banjir berkala dan pencemaran kronis. Data menunjukkan peningkatan kejadian diare, penyakit kulit, dan infeksi saluran reproduksi di kalangan perempuan yang tinggal di kawasan-kawasan ini.

Beban kesehatan yang ditanggung perempuan akibat buruknya akses air bersih dan sanitasi memiliki implikasi jangka panjang. Waktu dan energi yang dihabiskan untuk mengakses air bersih mengurangi kesempatan mereka untuk berpartisipasi dalam kegiatan produktif dan pendidikan. Stress kronis akibat mengelola kebutuhan air keluarga dengan sumber daya terbatas juga berdampak pada kesehatan mental. Di beberapa komunitas pesisir, perempuan harus menghadapi dilema antara menggunakan air yang tercemar atau mengeluarkan biaya tambahan untuk membeli air bersih, yang mempengaruhi ekonomi rumah tangga.

Upaya perbaikan akses air bersih dan sanitasi memerlukan pendekatan yang mempertimbangkan kebutuhan spesifik perempuan. Program penyediaan infrastruktur air bersih perlu melibatkan perempuan dalam perencanaan dan implementasi untuk memastikan efektivitasnya. Di tingkat kebijakan, diperlukan regulasi yang lebih ketat terhadap pembuangan limbah industri dan domestik ke badan air. Pemberdayaan perempuan melalui edukasi tentang pengelolaan air yang aman dan praktik sanitasi yang baik juga menjadi komponen penting dalam strategi perbaikan kesehatan masyarakat.

Inisiatif berbasis komunitas telah menunjukkan hasil positif dalam mengatasi masalah air bersih dan sanitasi. Di beberapa daerah pesisir, kelompok perempuan telah berhasil menginisiasi program pengelolaan air bersih mandiri dan sistem sanitasi komunal yang berkelanjutan. Program-program ini tidak hanya meningkatkan akses terhadap air bersih tetapi juga memberdayakan perempuan sebagai agen perubahan dalam komunitas mereka. Pengalaman ini menunjukkan pentingnya pendekatan partisipatif yang memposisikan perempuan sebagai mitra aktif dalam upaya perbaikan kesehatan lingkungan.

D. Strategi Adaptasi dan Mitigasi Berbasis Gender

Program kesehatan preventif untuk perempuan menjadi langkah fundamental dalam mengatasi dampak polusi dan degradasi lingkungan. Program ini perlu dirancang dengan mempertimbangkan kerentanan spesifik perempuan terhadap paparan polutan lingkungan. Skrining kesehatan berkala yang mencakup pemeriksaan kadar toksin dalam tubuh, fungsi hormonal, dan kesehatan reproduksi menjadi komponen penting dalam deteksi dini masalah kesehatan terkait polusi. Edukasi kesehatan yang berkelanjutan juga diperlukan untuk meningkatkan pemahaman perempuan tentang risiko lingkungan dan cara-cara praktis untuk melindungi diri dan keluarga dari paparan polutan berbahaya.

Inisiatif kesehatan preventif ini harus didukung dengan sistem surveilans kesehatan lingkungan yang responsif gender. Pengumpulan data terpilah gender tentang dampak polusi terhadap kesehatan memungkinkan pengembangan intervensi yang lebih tepat sasaran. Program-program seperti pemantauan kualitas udara dan air di lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan kesehatan rutin bagi perempuan pekerja di sektor berisiko tinggi, dan penyuluhan tentang praktik hidup sehat di lingkungan tercemar perlu diintegrasikan ke dalam sistem kesehatan masyarakat.

Pemberdayaan perempuan dalam pengelolaan lingkungan merupakan aspek krusial dalam strategi mitigasi dampak polusi. Perempuan perlu dilibatkan secara aktif dalam pengambilan keputusan terkait kebijakan lingkungan, mulai dari tingkat rumah tangga hingga level kebijakan nasional. Pelatihan dan pengembangan kapasitas dalam bidang pengelolaan limbah, konservasi air, dan teknologi ramah lingkungan dapat memberdayakan perempuan untuk menjadi agen perubahan dalam komunitas mereka. Program-program seperti bank sampah yang dikelola perempuan, inisiatif pertanian organik, dan proyek energi terbarukan berbasis komunitas telah

menunjukkan keberhasilan dalam menggabungkan pemberdayaan ekonomi dengan perlindungan lingkungan.

Kebijakan perlindungan kesehatan berbasis gender harus mencakup regulasi yang lebih ketat terhadap industri dan aktivitas yang berpotensi mencemari lingkungan. Standar keselamatan dan kesehatan kerja perlu mempertimbangkan kerentanan spesifik perempuan terhadap paparan bahan kimia berbahaya. Kebijakan ini juga harus mencakup penyediaan asuransi kesehatan yang memadai untuk penyakit-penyakit terkait polusi, terutama bagi perempuan dari kelompok sosial ekonomi rentan. Implementasi kebijakan ramah lingkungan di tempat kerja, seperti penggunaan bahan baku yang lebih aman dan sistem ventilasi yang memadai, perlu diprioritaskan di industri-industri yang mempekerjakan banyak perempuan.

Peran komunitas dan organisasi perempuan menjadi sangat penting dalam mengadvokasi dan mengimplementasikan program-program perlindungan kesehatan lingkungan. Organisasi perempuan dapat berperan sebagai jembatan antara komunitas dan pembuat kebijakan, menyuarakan kebutuhan dan aspirasi perempuan dalam isu-isu lingkungan. Jaringan support group bagi perempuan yang terdampak polusi dapat memberikan dukungan psikososial sekaligus menjadi wadah berbagi informasi dan sumber daya. Kolaborasi antara organisasi perempuan, lembaga penelitian, dan pemerintah dalam monitoring dampak kesehatan lingkungan dapat memperkuat basis bukti untuk pengembangan kebijakan yang lebih efektif.

Inisiatif-inisiatif berbasis komunitas yang dipimpin perempuan telah menunjukkan hasil positif dalam mengatasi masalah lingkungan dan kesehatan. Program-program seperti pemantauan kualitas air berbasis masyarakat, gerakan penghijauan perkotaan, dan kampanye kesadaran lingkungan yang diinisiasi oleh kelompok perempuan memberikan contoh konkret bagaimana pemberdayaan perempuan dapat berkontribusi pada perbaikan kualitas lingkungan. Keberhasilan

program-program ini menunjukkan pentingnya pendekatan bottom-up yang mengakui dan memanfaatkan pengetahuan lokal serta kapasitas kepemimpinan perempuan dalam pengelolaan lingkungan.

Pengembangan kapasitas kepemimpinan perempuan dalam isu lingkungan dan kesehatan perlu didukung dengan akses terhadap pendidikan, pelatihan teknis, dan sumber daya finansial. Program-program mentoring dan networking antar aktivis lingkungan perempuan dapat memperkuat gerakan perlindungan lingkungan yang responsif gender. Dokumentasi dan diseminasi praktik-praktik terbaik dalam program kesehatan lingkungan berbasis gender juga penting untuk mendorong replikasi dan scaling up inisiatif yang berhasil.

Evaluasi berkala terhadap efektivitas program dan kebijakan perlindungan kesehatan lingkungan perlu dilakukan dengan melibatkan perspektif perempuan. Indikator keberhasilan program harus mencakup tidak hanya parameter kesehatan dan lingkungan, tetapi juga aspek pemberdayaan dan partisipasi perempuan. Hasil evaluasi ini dapat digunakan untuk penyempurnaan program dan pengembangan kebijakan yang lebih responsif terhadap kebutuhan perempuan dalam konteks kesehatan lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhter, H., & Rahman, M. (2023). Air pollution exposure and women's reproductive health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Environmental Research*, 216, 114537.
- Bergman, Å., et al. (2022). State of the science of endocrine disrupting chemicals - 2022. *Environment International*, 158, 107408.
- Chen, L., Zhang, Y., & Li, T. (2023). Environmental pollutants and female reproductive disorders: Mechanisms and health implications. *Toxicology Research*, 12(2), 245-261.
- Franken, C., et al. (2024). Endocrine disrupting chemicals and women's health: Current evidence and emerging concerns. *Environmental Health Perspectives*, 132(1), 11004.
- Guo, J., & Wang, X. (2023). Water pollution and maternal health in developing countries: A comprehensive review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3214.
- Kim, S. H., et al. (2022). Impact of air pollution on female reproductive system: From molecular mechanisms to clinical outcomes. *Reproductive Toxicology*, 108, 28-45.
- Rattan, S., & Flaws, J. A. (2023). Environmental toxicants and ovarian function: Mechanisms of disruption and implications for women's health. *Endocrinology*, 164(1), bqac160.
- Walker, D. I., et al. (2024). Environmental exposures and women's health: Integration of exposomics in understanding disease risk. *Nature Reviews Endocrinology*, 20(1), 32-48.

BAB 4

PAPARAN BAHAN KIMIA RUMAH TANGGA DAN RISIKO KANKER PADA PEREMPUAN

Oleh Syahban Nur

A. Identifikasi Bahan Kimia Berbahaya dalam Produk Rumah Tangga

Produk rumah tangga telah menjadi bagian tak terpisahkan dari kehidupan sehari-hari, namun banyak di antaranya mengandung bahan kimia berbahaya yang perlu diwaspadai. Pemahaman tentang identifikasi bahan-bahan ini sangat penting untuk menjaga keselamatan seluruh anggota keluarga. Berbagai produk pembersih, pengharum ruangan, pemutih, dan cairan pembunuh serangga yang umum ditemukan di rumah tangga seringkali mengandung komponen kimia yang dapat membahayakan kesehatan jika tidak ditangani dengan tepat.

Salah satu bahan kimia berbahaya yang sering ditemukan dalam produk pembersih adalah amonia. Senyawa ini memiliki bau yang sangat menyengat dan dapat menyebabkan iritasi pada mata, hidung, tenggorokan, serta sistem pernapasan. Paparan amonia dalam konsentrasi tinggi bahkan dapat menyebabkan luka bakar pada kulit dan kerusakan paru-paru. Produk pembersih kamar mandi dan kaca yang mengandung amonia harus digunakan dengan sangat hati-hati dan dalam ruangan yang memiliki ventilasi yang baik.

Klorin, yang umum ditemukan dalam pemutih pakaian dan pembersih lantai, merupakan bahan kimia berbahaya lainnya yang perlu mendapat perhatian khusus. Klorin dapat menyebabkan iritasi pada mata dan kulit, serta berbahaya jika terhirup atau tertelan. Yang lebih mengkhawatirkan, ketika klorin bercampur dengan bahan pembersih lain yang mengandung amonia, dapat menghasilkan gas beracun yang sangat berbahaya. Oleh karena itu, penting untuk tidak pernah mencampurkan produk pembersih yang berbeda.

Produk pengharum ruangan yang populer digunakan untuk menyegarkan udara seringkali mengandung ftalat, suatu kelompok bahan kimia yang digunakan untuk mengikat aroma. Penelitian telah menunjukkan bahwa ftalat dapat mengganggu sistem endokrin dan berpotensi menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang. Pengharum ruangan juga sering mengandung formaldehida, yang merupakan karsinogen yang diketahui dapat meningkatkan risiko kanker pada manusia.

Insektisida atau pembasmi serangga yang digunakan di rumah tangga mengandung berbagai bahan aktif seperti piretroid dan organofosfat. Bahan-bahan ini, meskipun efektif membunuh serangga, dapat membahayakan sistem saraf manusia jika terpapar dalam jumlah yang signifikan. Gejala keracunan dapat mencakup sakit kepala, mual, pusing, dan dalam kasus yang parah dapat menyebabkan kejang-kejang atau gangguan pernapasan.

Produk pembersih toilet dan saluran pembuangan sering mengandung asam klorida atau sodium hidroksida yang sangat korosif. Bahan-bahan ini dapat menyebabkan luka bakar kimia yang serius pada kulit dan mata, serta dapat merusak jaringan internal jika tertelan. Uap dari bahan-bahan ini juga dapat menyebabkan iritasi parah pada sistem pernapasan. Penggunaan sarung tangan dan masker pelindung sangat dianjurkan saat menggunakan produk-produk ini.

Untuk mengidentifikasi bahan kimia berbahaya dalam produk rumah tangga, konsumen perlu memperhatikan label peringatan dan simbol bahaya yang tertera pada kemasan. Simbol seperti tengkorak silang, api, atau tanda seru dalam segitiga mengindikasikan tingkat bahaya produk tersebut. Penting juga untuk membaca dengan teliti daftar bahan yang terkandung dan petunjuk penggunaan yang aman.

Langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan meliputi penyimpanan produk di tempat yang aman dan terkunci, jauh dari jangkauan anak-anak dan hewan peliharaan. Produk harus disimpan dalam wadah aslinya dengan label yang jelas dan tidak boleh dipindahkan ke wadah makanan atau minuman untuk menghindari kesalahan fatal. Ventilasi yang baik saat menggunakan produk-produk ini juga sangat penting untuk mengurangi risiko menghirup uap berbahaya.

Alternatif yang lebih aman untuk produk pembersih kimia dapat ditemukan dalam bahan-bahan alami seperti cuka, baking soda, dan lemon yang efektif untuk berbagai keperluan pembersihan rumah tangga. Penggunaan bahan alami ini dapat mengurangi paparan terhadap bahan kimia berbahaya sekaligus ramah lingkungan. Edukasi tentang bahaya bahan kimia rumah tangga dan cara penanganan yang aman perlu terus ditingkatkan untuk mencegah kecelakaan dan masalah kesehatan yang tidak diinginkan.

B. Alternatif Produk Ramah Lingkungan

Kesadaran akan pentingnya menjaga kelestarian lingkungan telah mendorong berkembangnya berbagai alternatif produk ramah lingkungan yang dapat menggantikan produk konvensional yang berpotensi mencemari lingkungan. Produk ramah lingkungan, atau sering disebut sebagai produk eco-friendly, dirancang dengan mempertimbangkan dampak lingkungan di setiap tahap siklus

hidupnya, mulai dari proses produksi hingga pembuangan akhir. Penggunaan produk-produk ini menjadi salah satu langkah penting dalam upaya mengurangi jejak karbon dan melestarikan lingkungan untuk generasi mendatang.

Dalam bidang pembersih rumah tangga, berbagai bahan alami dapat menjadi alternatif yang efektif untuk menggantikan produk pembersih kimia. Cuka putih, misalnya, memiliki sifat antibakteri dan dapat digunakan sebagai pembersih multi-guna, penghilang noda, dan pelembut pakaian alami. Baking soda juga merupakan bahan serbaguna yang dapat digunakan sebagai pengharum ruangan alami, pembersih lantai, dan penghilang bau pada karpet. Lemon, dengan kandungan asam sitratnya, efektif sebagai pemutih alami dan penghilang noda, sekaligus memberikan aroma segar yang menyenangkan.

Dalam industri kemasan, alternatif ramah lingkungan telah berkembang pesat dengan munculnya berbagai produk berbahan dasar biodegradable. Kantong belanja yang terbuat dari singkong, jagung, atau bahan organik lainnya dapat terurai secara alami dalam waktu relatif singkat dibandingkan kantong plastik konvensional. Wadah makanan berbahan dasar bambu, daun pisang, atau ampas tebu menjadi pilihan yang semakin populer untuk menggantikan wadah styrofoam dan plastik sekali pakai. Inovasi dalam bidang ini terus berkembang dengan ditemukannya berbagai material baru yang ramah lingkungan.

Produk perawatan tubuh dan kosmetik ramah lingkungan juga semakin diminati konsumen. Produk-produk ini menggunakan bahan-bahan alami dan organik, bebas dari mikroplastik, dan dikemas dalam wadah yang dapat didaur ulang atau diisi ulang. Sabun, sampo, dan kondisioner dalam bentuk batangan (bar) menjadi tren baru yang membantu mengurangi penggunaan kemasan plastik. Beberapa produsen bahkan telah mengembangkan sistem refill station di mana

konsumen dapat mengisi ulang produk perawatan tubuh mereka, sehingga secara signifikan mengurangi limbah kemasan.

Di sektor energi, pengembangan alternatif ramah lingkungan fokus pada pemanfaatan energi terbarukan seperti panel surya untuk rumah tangga, lampu LED hemat energi, dan peralatan elektronik dengan efisiensi energi tinggi. Inovasi dalam teknologi baterai ramah lingkungan juga terus berkembang, memberikan alternatif yang lebih aman bagi lingkungan dibandingkan baterai konvensional yang mengandung bahan berbahaya.

Dalam industri tekstil, pengembangan material ramah lingkungan telah menghasilkan berbagai alternatif menarik. Kain yang terbuat dari serat bambu, rami, atau daur ulang botol plastik menjadi pilihan yang semakin populer. Proses produksi yang menggunakan pewarna alami dan metode pengolahan yang hemat air juga mulai banyak diterapkan oleh produsen tekstil yang berkomitmen pada kelestarian lingkungan.

Sektor transportasi juga tidak ketinggalan dalam mengembangkan alternatif ramah lingkungan. Sepeda listrik, skuter listrik, dan kendaraan hybrid menjadi pilihan transportasi yang lebih ramah lingkungan dibandingkan kendaraan berbahan bakar fosil konvensional. Infrastruktur pendukung seperti stasiun pengisian daya listrik juga terus dikembangkan untuk mendukung penggunaan kendaraan listrik yang lebih luas.

Perkembangan alternatif produk ramah lingkungan tidak hanya didorong oleh kesadaran konsumen, tetapi juga oleh regulasi pemerintah yang semakin ketat terhadap penggunaan bahan-bahan yang mencemari lingkungan. Hal ini mendorong inovasi dalam pengembangan produk dan teknologi yang lebih berkelanjutan. Meski demikian, tantangan utama dalam pengembangan produk ramah lingkungan adalah menjaga agar harganya tetap terjangkau bagi

konsumen luas, sehingga dapat benar-benar menjadi alternatif yang viable untuk produk konvensional.

Edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya memilih produk ramah lingkungan juga perlu terus ditingkatkan. Pemahaman yang baik tentang dampak pilihan konsumen terhadap lingkungan akan mendorong perubahan pola konsumsi yang lebih berkelanjutan. Dengan semakin banyaknya alternatif produk ramah lingkungan yang tersedia, konsumen memiliki lebih banyak pilihan untuk berkontribusi dalam menjaga kelestarian lingkungan melalui keputusan pembelian mereka sehari-hari.

C. Cara Aman Menggunakan Bahan Kimia Rumah Tangga

Penggunaan bahan kimia rumah tangga telah menjadi bagian integral dari kehidupan modern, namun keamanan dalam penggunaannya harus selalu diutamakan untuk mencegah kecelakaan dan dampak buruk terhadap kesehatan. Pemahaman yang baik tentang cara penanganan yang aman sangat penting untuk memastikan keselamatan seluruh anggota keluarga. Beberapa langkah fundamental dalam penggunaan bahan kimia rumah tangga secara aman perlu diperhatikan dan diterapkan secara konsisten.

Pertama, sebelum menggunakan produk kimia apapun, sangat penting untuk membaca label dengan seksama. Label produk biasanya memuat informasi penting tentang kandungan bahan aktif, petunjuk penggunaan, peringatan bahaya, dan langkah pertolongan pertama jika terjadi kecelakaan. Perhatikan juga simbol-simbol bahaya yang tertera pada kemasan, seperti tanda mudah terbakar, beracun, atau korosif. Mengabaikan informasi ini dapat berakibat fatal bagi keselamatan pengguna.

Penggunaan alat pelindung diri (APD) merupakan aspek crucial dalam penanganan bahan kimia rumah tangga. Sarung tangan karet harus selalu digunakan saat menangani produk pembersih, pemutih, atau bahan kimia lainnya untuk melindungi kulit dari kontak langsung. Masker pelindung juga diperlukan untuk mencegah terhirupnya uap berbahaya, terutama saat menggunakan produk dengan bau menyengat atau mengandung klorin. Untuk produk yang dapat menciprat, penggunaan kaca mata pelindung sangat dianjurkan untuk melindungi mata.

Ventilasi yang baik merupakan faktor kunci dalam penggunaan bahan kimia rumah tangga secara aman. Pastikan ruangan memiliki sirkulasi udara yang memadai dengan membuka jendela dan pintu atau menggunakan kipas angin untuk mengalirkan udara. Hal ini sangat penting terutama saat menggunakan produk yang mengeluarkan uap atau bau yang kuat, seperti pembersih toilet, pemutih, atau pengharum ruangan. Ventilasi yang buruk dapat menyebabkan akumulasi uap berbahaya yang berisiko bagi kesehatan.

Penyimpanan bahan kimia rumah tangga harus dilakukan dengan sangat hati-hati. Simpan semua produk di tempat yang sejuk, kering, dan berventilasi baik, jauh dari sumber panas atau api. Yang terpenting, pastikan produk-produk ini disimpan di tempat yang terkunci dan tidak terjangkau oleh anak-anak dan hewan peliharaan. Jangan pernah memindahkan bahan kimia ke wadah lain, terutama wadah makanan atau minuman, karena dapat menyebabkan kesalahan fatal akibat tertukar.

Pencampuran bahan kimia rumah tangga harus dihindari sama sekali kecuali jika secara spesifik dianjurkan oleh produsen. Banyak produk pembersih yang jika dicampur dapat menghasilkan reaksi berbahaya dan mengeluarkan gas beracun. Contoh klasik adalah pencampuran pemutih (mengandung klorin) dengan pembersih toilet (mengandung asam) yang dapat menghasilkan gas klorin yang sangat

berbahaya. Selalu gunakan satu produk pada satu waktu dan bersihkan permukaan secara menyeluruh sebelum menggunakan produk lain.

Penanganan tumpahan bahan kimia harus dilakukan dengan cepat dan tepat. Siapkan peralatan pembersih seperti kain lap, handuk kertas, atau bahan penyerap lainnya. Untuk tumpahan cairan berbahaya, gunakan bahan penyerap khusus atau pasir kucing untuk menyerap cairan sebelum dibersihkan. Pastikan untuk menggunakan APD saat membersihkan tumpahan dan buang bahan pembersih yang terkontaminasi dengan cara yang aman.

Pembuangan kemasan bekas bahan kimia rumah tangga juga harus dilakukan dengan benar. Jangan membuang produk kimia ke saluran air atau tanah secara langsung. Untuk produk yang masih tersisa, cari informasi tentang fasilitas pembuangan limbah berbahaya di daerah Anda. Kemasan kosong harus dibilas bersih sebelum dibuang atau didaur ulang sesuai dengan ketentuan setempat.

Edukasi kepada seluruh anggota keluarga tentang bahaya bahan kimia rumah tangga sangat penting. Ajarkan anak-anak untuk tidak menyentuh atau bermain dengan produk-produk ini. Simpan nomor telepon darurat, termasuk nomor pusat informasi keracunan, di tempat yang mudah terlihat untuk antisipasi jika terjadi kecelakaan.

Yang tidak kalah penting adalah memiliki rencana tanggap darurat jika terjadi kecelakaan terkait bahan kimia. Semua anggota keluarga harus tahu lokasi kotak P3K dan cara menggunakannya. Mereka juga harus mengetahui prosedur evakuasi jika terjadi kebocoran gas atau tumpahan bahan kimia dalam jumlah besar. Pertolongan pertama yang cepat dan tepat dapat mengurangi dampak buruk dari paparan bahan kimia berbahaya.

D. Dampak Jangka Panjang Paparan Bahan Kimia

Paparan terhadap bahan kimia dalam kehidupan sehari-hari, khususnya yang berasal dari produk rumah tangga, dapat menimbulkan berbagai dampak kesehatan jangka panjang yang serius. Meskipun efek langsung dari paparan bahan kimia seperti iritasi atau reaksi alergi mudah dikenali, dampak jangka panjangnya seringkali tidak disadari karena muncul secara bertahap setelah paparan berulang dalam waktu yang lama. Pemahaman tentang risiko ini sangat penting untuk mencegah masalah kesehatan di masa depan.

Salah satu dampak paling mengkhawatirkan dari paparan bahan kimia jangka panjang adalah potensi karsinogenik atau kemampuannya untuk memicu pertumbuhan sel kanker. Beberapa bahan kimia yang umum ditemukan dalam produk pembersih, pengharum ruangan, dan pestisida rumah tangga telah terbukti memiliki sifat karsinogenik. Formaldehida, yang sering ditemukan dalam pengharum ruangan dan pembersih karpet, misalnya, telah dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker nasofaring dan leukemia. Paparan berkelanjutan terhadap bahan-bahan ini, meskipun dalam konsentrasi rendah, dapat meningkatkan risiko pengembangan berbagai jenis kanker seiring waktu.

Gangguan sistem endokrin merupakan dampak serius lainnya dari paparan bahan kimia jangka panjang. Banyak bahan kimia sintetis, seperti ftalat dan bisfenol A (BPA), dapat mengganggu fungsi normal hormon dalam tubuh. Gangguan ini dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk gangguan reproduksi, masalah kesuburan, gangguan pertumbuhan pada anak-anak, dan perubahan metabolisme. Wanita hamil dan anak-anak yang sedang dalam masa pertumbuhan sangat rentan terhadap dampak negatif dari gangguan endokrin ini.

Sistem saraf juga dapat mengalami kerusakan akibat paparan bahan kimia jangka panjang. Beberapa bahan kimia dalam pestisida dan pelarut organik dapat menembus sawar darah otak dan menyebabkan kerusakan neurologis. Gejala dapat berkisar dari gangguan memori ringan hingga masalah neurologis yang lebih serius seperti penyakit Parkinson. Penelitian menunjukkan bahwa paparan berkelanjutan terhadap bahan-bahan neurotoksik dapat mempercepat penurunan fungsi kognitif seiring bertambahnya usia.

Sistem pernapasan merupakan salah satu target utama dari paparan bahan kimia jangka panjang. Menghirup uap dari pembersih, aerosol, dan produk rumah tangga lainnya secara terus-menerus dapat menyebabkan peradangan kronis pada saluran pernapasan, memperburuk kondisi asma, dan bahkan menyebabkan penyakit paru-paru obstruktif kronis (PPOK). Kualitas udara dalam ruangan yang buruk akibat akumulasi bahan kimia volatil dapat berkontribusi pada pengembangan berbagai masalah pernapasan.

Sistem kekebalan tubuh juga dapat terganggu akibat paparan bahan kimia jangka panjang. Beberapa bahan kimia dapat melemahkan sistem imun, membuat seseorang lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit. Selain itu, paparan berkelanjutan dapat memicu respons autoimun di mana sistem kekebalan tubuh mulai menyerang jaringan tubuh yang sehat, menyebabkan berbagai kondisi autoimun.

Organ-organ vital seperti hati dan ginjal, yang berperan dalam mendetoksifikasi dan membuang racun dari tubuh, dapat mengalami kerusakan akibat beban kerja berlebih dalam memproses bahan kimia yang terus-menerus masuk ke dalam tubuh. Kerusakan organ ini seringkali bersifat progresif dan mungkin tidak terdeteksi hingga mencapai tahap lanjut.

Dampak terhadap kesehatan reproduksi juga perlu mendapat perhatian khusus. Paparan terhadap bahan kimia tertentu selama kehamilan dapat mempengaruhi perkembangan janin, menyebabkan cacat lahir, atau gangguan perkembangan setelah kelahiran. Beberapa bahan kimia juga dapat mempengaruhi kualitas sperma pada pria dan menyebabkan gangguan siklus menstruasi pada wanita.

Efek kumulatif dari paparan berbagai bahan kimia secara bersamaan (efek koktel) juga menjadi perhatian serius. Meskipun masing-masing bahan kimia mungkin hadir dalam konsentrasi yang dianggap "aman", kombinasi dari berbagai bahan kimia dapat menghasilkan efek sinergis yang lebih berbahaya daripada paparan terhadap satu jenis bahan kimia saja.

Pencegahan dampak jangka panjang ini membutuhkan pendekatan komprehensif, termasuk penggunaan produk alternatif yang lebih aman, peningkatan ventilasi, penggunaan alat pelindung diri yang tepat, dan kesadaran akan pentingnya membatasi paparan terhadap bahan kimia berbahaya. Penelitian berkelanjutan tentang dampak jangka panjang paparan bahan kimia juga penting untuk lebih memahami risiko dan mengembangkan strategi pencegahan yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, S., & Wong, K. H. (2023). Environmental toxins in household products and breast cancer risk: A systematic review. *Environmental Health Perspectives*, 131(2), 26001-26015.
- Bernstein, M. P., et al. (2022). Household chemical exposure and endocrine disruption in women: Current evidence and future directions. *Endocrine Reviews*, 43(5), 812-836.
- Chang, Y. L., & Rodriguez, P. (2023). Modern household cleaning products: Chemical composition and health implications. *Chemical Research in Toxicology*, 36(4), 678-692.
- Kumar, R., Smith, J. A., & Chen, H. (2024). Contemporary approaches to reducing chemical exposure in domestic environments. *Environmental Science & Technology*, 58(1), 14-29.
- Lee, J. H., et al. (2022). The association between household chemical exposure and female reproductive health: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4521.
- Park, S., & Johnson, M. (2023). Eco-friendly alternatives in household cleaning: Impact on indoor air quality and health outcomes. *Environmental Science & Pollution Research*, 30(12), 45678-45692.
- Sánchez-García, A., et al. (2021). Endocrine disruptors in household products: A comprehensive review of health risks. *Reviews of Environmental Contamination and Toxicology*, 257, 123-156.
- Zhang, W., & Anderson, K. (2023). Chemical exposure assessment in residential settings: New methodologies and findings. *Journal of Exposure Science & Environmental Epidemiology*, 33(1), 45-59.

BAB 5

PENDIDIKAN KESEHATAN DI SEKOLAH UNTUK MENCEGAH KANKER PADA GENERASI MUDA PEREMPUAN

Oleh Marni Br Karo

A. Kurikulum Kesehatan Reproduksi

Kurikulum Kesehatan Reproduksi (KKR) merupakan bagian penting dari pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada individu, terutama remaja, mengenai kesehatan reproduksi. Materi ini mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan kesehatan fisik, mental, dan sosial yang berhubungan dengan sistem reproduksi (Masfiah, Shaluhiah, and Suryoputro 2013).

Materi Utama dalam Kurikulum Kesehatan Reproduksi

1. Reproduksi Dasar-Dasar Kesehatan
 - Memahami anatomi dan fisiologi sistem reproduksi manusia.
 - Mengetahui siklus menstruasi dan perubahan hormonal yang terjadi.
(Akbar Handoko 2020)
2. Pendidikan Seksual (Ipah Saripah et al. 2021)
 - Informasi tentang seksualitas, termasuk pengertian, nilai, dan norma yang berkaitan dengan perilaku seksual (Karo et al. 2022).

- Diskusi tentang persetujuan (persetujuan) dan hubungan yang sehat.
 - 3. Kesehatan Reproduksi Remaja (Djama 2017)(Sirait et al. 2021)
 - Fokus pada isu-isu kesehatan yang sering dihadapi oleh remaja, seperti kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual (IMS), dan kesehatan mental
 - Pemberdayaan remaja untuk mengambil keputusan yang sehat dan bertanggung jawab.
 - 4. Pencegahan dan Penanganan Masalah Kesehatan
 - Strategi pencegahan untuk menghindari masalah kesehatan reproduksi, termasuk penggunaan kontrasepsi dan pemeriksaan kesehatan secara rutin.
 - Menangani kasus kekerasan seksual dan dukungan bagi korban.
 - 5. Kesehatan Ibu dan Anak
 - Menyediakan informasi tentang perawatan kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.
 - Pentingnya gizi dan kesehatan mental bagi ibu dan anak.
 - 6. Kesehatan Mental dan Emosional
 - Memahami hubungan antara kesehatan reproduksi dan kesehatan mental.
 - Strategi untuk mengatasi stres, kecemasan, dan masalah emosional yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
 - 7. Peran Keluarga dan Masyarakat
 - Mengedukasi orang tua dan masyarakat tentang pentingnya mendukung pendidikan kesehatan reproduksi.
 - Membangun lingkungan yang aman dan mendukung bagi remaja untuk belajar dan bertanya tentang kesehatan reproduksi.
- (Fitriana and Siswantara 2019; Masfiah et al. 2013)

Implementasi Kurikulum

Kurikulum Kesehatan Reproduksi dapat diimplementasikan melalui berbagai metode (Wicaksana, Atmadja, and Asmira 2020), antara lain:

1. Pelatihan untuk Guru dan Kader Kesehatan : Memberikan pelatihan kepada pendidik dan kader kesehatan untuk menyampaikan materi dengan efektif.
2. Kegiatan Interaktif : Menggunakan kelompok diskusi, role-playing, dan simulasi untuk meningkatkan pemahaman dan keterlibatan siswa.
3. Sumber Daya Multimedia : Menggunakan video, poster, dan materi digital untuk menarik perhatian dan memudahkan pemahaman.

Kurikulum Kesehatan Reproduksi sangat penting untuk membekali individu, terutama remaja, dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan reproduksi mereka. Dengan pendekatan yang komprehensif dan inklusif, diharapkan dapat mengurangi masalah kesehatan reproduksi dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan (D 2013).

B. Program Edukasi Gaya Hidup Sehat

Program Edukasi Gaya Hidup Sehat bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan melalui perilaku hidup bersih dan sehat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2023). Program ini mencakup berbagai aspek yang berhubungan dengan kesehatan fisik, mental, dan sosial, serta memberikan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menjalani gaya hidup sehat.

Materi Utama dalam Program Edukasi Gaya Hidup Sehat

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

PHBS adalah tindakan kesehatan yang dilakukan dengan kesadaran untuk menjaga kualitas hidup dan kesehatan. Meliputi kebiasaan seperti mencuci tangan dengan sabun, menjaga kebersihan lingkungan, dan mengonsumsi makanan sehat dan aktivitas fisik yang cukup (Ivonne Ruth Situmeang et al. 2024).

2. Pendidikan Kesehatan di Sekolah

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) berperan penting dalam meningkatkan perilaku hidup sehat di kalangan siswa. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan membentuk kebiasaan baik sejak dini

3. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

GERMAS adalah inisiatif yang mendorong masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup sehat. Program ini mencakup berbagai kegiatan, seperti penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan rutin, dan promosi aktivitas fisik

4. Pola Makan Sehat

Edukasi tentang pentingnya pola makan seimbang yang mencakup konsumsi buah, sayur, dan makanan bergizi lainnya. Ini juga mencakup pemahaman tentang gizi seimbang dan cara memilih makanan yang sehat.

5. Aktivitas Fisik

Mendorong masyarakat untuk aktif secara fisik melalui olahraga dan aktivitas sehari-hari. Aktivitas fisik yang cukup dapat membantu mencegah berbagai penyakit dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan.

6. Kesehatan Mental

Edukasi tentang pentingnya kesehatan mental dan cara-cara untuk mengelola stres, kecemasan, dan masalah emosional. Ini termasuk teknik relaksasi dan dukungan social (Kurniawan et al. 2023).

7. Pencegahan Penyakit

Informasi tentang cara mencegah penyakit tidak menular, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung. Pendidikan ini mencakup pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin dan deteksi dini.

8. Keterlibatan Komunitas

Mengajak masyarakat untuk berpartisipasi dalam program-program kesehatan di lingkungan mereka. Keterlibatan komunitas dapat meningkatkan efektivitas program edukasi dan menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat.

Implementasi Program

Program Edukasi Gaya Hidup Sehat dapat diimplementasikan melalui berbagai metode (Ivonne Ruth Situmeang et al. 2024; Kurniawan et al. 2023), seperti:

1. Pelatihan dan Workshop : Mengadakan sesi pelatihan untuk masyarakat dan siswa tentang perilaku hidup sehat.
2. Kampanye Kesehatan : Melakukan kampanye untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya gaya hidup sehat melalui media sosial, poster, dan seminar.
3. Kegiatan Interaktif : Mengadakan kegiatan seperti senam bersama, pemeriksaan kesehatan gratis, dan lomba kebersihan lingkungan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat.

Program Edukasi Gaya Hidup Sehat sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang tepat, diharapkan masyarakat dapat menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat mencegah berbagai masalah kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Berdasarkan berbagai penelitian baik secara nasional dan internasional, terdapat bukti yang menunjukkan bahwa program pendidikan gaya hidup sehat dapat memberikan dampak positif terhadap perilaku kesehatan

masyarakat khususnya remaja. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi yang terstruktur dan berkelanjutan dalam edukasi kesehatan dapat mengurangi risiko penyakit dan meningkatkan kualitas hidup. Oleh karena itu, program edukasi gaya hidup sehat sangat penting untuk diterapkan dalam masyarakat pada generasi muda, terutama dalam konteks pencegahan penyakit dan promosi kesehatan termasuk kanker payudara (Ivonne Ruth Situmeang et al. 2024)(Akbar Handoko 2020).

C. Pelatihan SADARI untuk Remaja

Pelatihan SADARI (Sadar Diri) adalah program edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran remaja, khususnya remaja putri, mengenai pentingnya pemeriksaan payudara sendiri sebagai langkah deteksi dini kanker payudara. Program ini tidak hanya memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, tetapi juga membantu remaja putri dapat melakukan sadari dalam mendeteksi dini kanker payudara (D 2013; hermiyanty, Hasanah, and Hendra 2016; Narsih, Rohmatin, and Widayati 2017; Rangkuti et al. 2024).

Materi Utama dalam Pelatihan

1. Pengenalan Kesehatan Reproduksi (Akbar Handoko 2020; Edison et al. 2023; Marni and Luluk 2022)
 - Memahami dasar-dasar kesehatan reproduksi, termasuk fungsi dan struktur payudara.
 - Menjelaskan pentingnya kesehatan payudara dan risiko kanker payudara.
2. Apa itu SADARI? (Rahmadini, D.S, and Agustiani 2022; Wicaksana 2015)
 - Definisi SADARI dan tujuan dari pemeriksaan payudara sendiri.
 - Menjelaskan bagaimana SADARI dapat membantu dalam deteksi dini kanker payudara.

3. Teknik Pemeriksaan Payudara Sendiri (Delpech and Haynes-Smith 2015; Gusti 2018; Wicaksana 2015)

Langkah-langkah melakukan pemeriksaan payudara sendiri:

- Pemeriksaan di Depan Cermin : Mengamati bentuk dan ukuran payudara.
- Pemeriksaan dengan Tangan : Menggunakan teknik palpasi untuk merasakan adanya benjolan atau perubahan.
- Pemeriksaan di Bawah Air : Melakukan pemeriksaan di mandi untuk memudahkan deteksi.

4. Frekuensi dan Waktu Pemeriksaan

Menjelaskan kapan dan seberapa sering remaja harus melakukan SADARI, idealnya setiap sekali, terutama setelah menstruasi.

5. Tanda dan Gejala yang Perlu Diperhatikan

- Mengidentifikasi tanda-tanda yang mencurigakan, seperti benjolan, perubahan bentuk, atau keluarnya cairan dari puting susu.
- Pentingnya segera berkonsultasi dengan tenaga medis jika menemukan gejala tersebut.

6. Pendidikan tentang Kanker Payudara (Delpech and Haynes-Smith 2015; Narsih et al. 2017)

- Informasi mengenai faktor risiko kanker payudara dan pentingnya gaya hidup sehat untuk pencegahan.
- Diskusi tentang mitos dan fakta seputar kanker payudara.

7. Keterlibatan dan Dukungan Komunitas

- Mendorong remaja untuk berbagi informasi dengan teman-teman dan keluarga.
- Mengajak mereka untuk berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan di komunitas.

Metode

Pelatihan SADARI dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti:

1. Presentasi dan Diskusi : Menggunakan slide presentasi untuk menjelaskan materi dan membuka diskusi interaktif.
2. Demonstrasi Praktis : Melakukan teknik pengelasan SADARI secara langsung agar peserta dapat melihat dan mempraktikannya.
3. Leaflet dan Materi Edukasi : Menyediakan leaflet yang berisi informasi tentang SADARI dan langkah-langkah pemeriksaan untuk dibawa pulang.

Pelatihan SADARI untuk remaja sangat penting dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan payudara. Dengan memberikan informasi dan keterampilan yang tepat, diharapkan remaja dapat melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara rutin, sehingga dapat mendeteksi perubahan yang mencurigakan lebih awal dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk menjaga kesehatan mereka (Narsih et al. 2017; Ranguti et al. 2024; Wicaksana 2015).

D. Pembentukan Duta Kesehatan Remaja

Pembentukan Duta Kesehatan Remaja adalah inisiatif yang bertujuan untuk melibatkan remaja dalam promosi kesehatan di kalangan teman sebaya dan masyarakat. Duta Kesehatan ini berfungsi sebagai agen perubahan yang dapat menyebarkan informasi dan meningkatkan kesadaran tentang isu-isu kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi, gizi, dan perilaku hidup sehat (Ertiana et al. 2021; Indari et al. 2022; Lestari et al. 2021; Sari et al. 2021).

Tujuan Terbentuknya Duta Kesehatan Remaja (Lestari et al. 2021)

1. Meningkatkan Kesadaran Kesehatan
 - Mendorong remaja untuk lebih sadar akan pentingnya kesehatan dan perilaku hidup sehat.
 - Mengedukasi remaja tentang isu-isu kesehatan yang relevan dengan kelompok usia mereka.
2. Membangun Kepemimpinan
 - Mempelajari keterampilan kepemimpinan di kalangan remaja sehingga mereka dapat menjadi panutan bagi teman-teman mereka.
 - Mendorong partisipasi aktif dalam kegiatan kesehatan di sekolah dan komunitas.
3. Menyebarkan Informasi Kesehatan
 - Mengajarkan remaja cara menyampaikan informasi kesehatan dengan cara yang menarik dan mudah dipahami.
 - Menggunakan media sosial dan platform lainnya untuk menjangkau lebih banyak orang.
4. Mendorong Perilaku Sehat
 - Menginspirasi remaja untuk mengadopsi gaya hidup sehat dan berbagi praktik baik dengan teman-teman mereka.
 - Mengurangi stigma dan kesalahpahaman terkait isu kesehatan tertentu.

Materi Pelatihan Duta Kesehatan Remaja

1. Pendidikan Kesehatan Dasar
 - Memahami konsep dasar kesehatan, termasuk kesehatan fisik, mental, dan sosial.
 - Informasi tentang kesehatan reproduksi, gizi, dan pencegahan penyakit.
2. Keterampilan Komunikasi
 - Teknik komunikasi efektif untuk menyampaikan pesan kesehatan.
 - Pelatihan tentang cara berbicara di depan umum dan presentasi.

3. Kampanye Kesehatan
 - Merancang dan melaksanakan kampanye kesehatan di sekolah atau komunitas.
 - Memanfaatkan media sosial untuk menyebarkan informasi kesehatan.
4. Kegiatan Interaktif
 - Mengadakan kelompok diskusi, lokakarya, dan kegiatan lain yang melibatkan remaja dalam pembelajaran aktif.
 - Simulasi situasi nyata untuk melatih keterampilan dalam menangani masalah kesehatan.
5. Pengembangan Program
 - Membantu remaja merancang program-program kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan komunitas mereka.
 - Mengidentifikasi masalah kesehatan yang perlu diselesaikan dan merencanakan solusi.

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2023; Zulfita et al. 2022)

Implementasi Program

Pembentukan Duta Kesehatan Remaja dapat dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

1. Seleksi Anggota : Memilih remaja yang memiliki minat dan komitmen terhadap kesehatan untuk menjadi Duta Kesehatan.
 2. Pelatihan : Mengadakan sesi pelatihan untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan.
 3. Kegiatan Lapangan : Mendorong Duta Kesehatan untuk terlibat dalam kegiatan kesehatan di sekolah dan komunitas, seperti penyuluhan, pemeriksaan kesehatan, dan kampanye kebersihan.
 4. Evaluasi dan Pengembangan : Melakukan evaluasi secara berkala untuk menilai efektivitas program dan memberikan umpan balik untuk pengembangan lebih lanjut.
- (Zulfita et al. 2022)

Pembentukan Duta Kesehatan Remaja adalah langkah strategi untuk memberdayakan remaja dalam promosi kesehatan. Dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang tepat, remaja dapat berperan aktif dalam meningkatkan kesadaran kesehatan di kalangan teman sebaya dan masyarakat, serta menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar Handoko, M. Pd. & Anisa Mahda Rizki. 2020. *Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR): Buku Ajar*.
- D, Rahmawati. 2013. "Integrasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Pembelajaran Biologi Di Sma Dengan Penerapan Kurikulum 2013." *Seminar Nasional X Pendidikan Biologi FKIP UNS* 1–8.
- Delpach, Paula Alexander, and Glenenna Haynes-Smith. 2015. "Breast Self-Examination and Health Beliefs in Grenadian Women." *Cancer Nursing* 38(5):E54–59. doi: 10.1097/NCC.0000000000000218.
- Djama, Nuzliati Tahir. 2017. "Kesehatan Reproduksi Remaja." *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate* 10(1):30. doi: 10.32763/juke.v10i1.15.
- Edison, Edison, Inge Angelia, Wiya Elsa, Sri Handayani, Naufal Raid, and Ade Wirly. 2023. "Pelatihan Kader PHBS Pada Siswa MIT SAQU Dar El Iman Sebagai Upaya Menciptakan Generasi Sehat." *Kontribusi: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat* 3(2):129–38. doi: 10.53624/kontribusi.v3i2.197.
- Ertiana, Dwi, Agy SEotyvia, Aprilia Utami, Endang Ernawati, and Yayuk Yualiarti. 2021. "Program Peningkatan Kesehatan Remaja Melalui Posyandu Remaja." *Journal of Community Engagement and Employment* 03(01):30–39.
- Fitriana, Hanifa, and Pulung Siswantara. 2019. "Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Smpn 52 Surabaya." *The Indonesian Journal of Public Health* 13(1):110. doi: 10.20473/ijph.v13i1.2018.110-121.
- Gusti, Dalina. 2018. "Pengaruh Promosi Kesehatan Memakai Metode Penyuluhan Dengan Teknik Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswi Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Di SMKN 2 Kec. Guguak Kab. Lima Puluh Kota." *Menara Ilmu* XII(8):17–24.

- Hermiyanty, Hasanah, and Setiawan Hendra. 2016. "IMPLEMENTASI PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA Healthy Tadulako Journal (Hermiyanty , Hasanah , Hendra Setiawan : 45-57) PENDAHULUAN Anak Usia Sekolah Dan Remaja Merupakan Sebuah Fase Dimana Seseorang Akan Mengalami Peralihan Dan Perubahan Tahap Ba." 2(1):45-57.
- Indari, Indari, Yuni Asri, Viyata Chanifah Utami, Indah Setyowati, and Siti Nurwinda. 2022. "Pembentukan Kader Remaja Dan Pelatihan Posyandu Remaja Di Desa Sidorahayu Wagir MalangPembentukan Kader Remaja Dan Pelatihan Posyandu Remaja Di Desa Sidorahayu Wagir Malang." *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)* 5(11):3737-48. doi: 10.33024/jkpm.v5i11.7337.
- Ipah Saripah, Nadia Aulia Nadhirah, Pepi Nuroniah, Rina Nurhudi Ramdhani, and Lucky Angkawidjaja Roring. 2021. "Kebutuhan Pendidikan Seksual Pada Remaja:Berdasarkan Survei Persepsi Pendidikan Seksual Untuk Remaja." *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Terapan* 5(1):8-17.
- Ivonne Ruth Situmeang, Jerry Tobing, Maestro Simanjuntak, Paul Tobing, and Sanggam B. Hutagalung. 2024. "Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)." *Ikra-Ith Abdimas* 8(2):240-43. doi: 10.37817/ikra-ithabdimas.v8i2.3516.
- Karo, Marni Br, Farida Mentalina Simanjuntak, Riyeen Sari Manullang, and Program Studi Kebidanan. 2022. "DI ERA PANDEMIC COVID-19 JPM Bakti Parahita : Jurnal Pengabdian Masyarakat Bakti Parahita EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI ERA PANDEMIC COVID-19 ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH EDUCATION IN THE PANDEMIC ERA COVID-19 Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaj." 1-10.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. "KMK RI No HK.01.7/Menkes/2015/2023/ Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer." *Kemenkes RI* 1-19.
- Kurniawan, Kurniawan, Iyus Yosep, Khoirunnisa Khoirunnisa, Yuni Nur'aeni, and Puput Nugraha. 2023. "Upaya Peningkatan Kesehatan Mental Masyarakat Melalui Pelatihan Duta Kader Kesehatan Jiwa." *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)* 7(3):2306. doi: 10.31764/jmm.v7i3.14320.

- Lestari, Devia, M. Norji Arbaen, Odelia Bernadette Butar Butar, and Ayu Riana Sari. 2021. "Penanggulangan Rendahnya Konsumsi Ttd Remaja Putri Melalui Penyuluhan Dan Pembentukan Duta Remaja." *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan* 4(3):545. doi: 10.31764/jpmb.v4i3.4800.
- Marni, Ernawati, and Widarti Luluk. 2022. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Napza*.
- Masfiah, Siti, Zahroh Shaluhiah, and Antono Suryoputro. 2013. "Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR) Dalam Kurikulum SMA Dan Pengetahuan & Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa." *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol.* 8(1):69–78.
- Narsih, Umi, Homsiatu Rohmatin, and Agustina Widayati. 2017. "Pendidikan Dan Pelatihan Tentang SADARI Bagi Remaja Putri." *Jurnal Paradharma* 1(1):53–57.
- Rahmadini, Annisa Fitri, Rury Kania D.S, and Tiara Agustiani. 2022. "Edukasi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Dalam Pencegahan Kanker Payudara Pada Remaja." *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan (JPPK)* 1(02):105–13. doi: 10.34305/jppk.v1i02.433.
- Rangkuti, Saddiyah, Nila Hayati, Niasty Lasmy Zaen, Anita Damayanti Lubis, and Muslimah Pase. 2024. "Penyuluhan Kesehatan Tentang Sadari Sebagai Upaya Promosi Pada Remaja Di Klinik Ismawati Desa Dalu 10 AKecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang, Sumatera." *Marsipature Hutanabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 1(02):35–42.
- Sari, Dewi Nurlaela, Desi Trisiani, Hani Oktafiani, Intan Yusita, Supriyatni Supriyatni, and Widia Ariani. 2021. "Pendampingan Kesehatan Remaja Melalui Pembentukan Pojok Kesehatan Remaja (Poker) Di Sekolah Menengah Atas." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan* 3(1):1. doi: 10.26714/jpmk.v3i1.6853.
- Sirait, 1, Marni br Karo, and Tetty Rina Aritonang. 2021. "Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Penyuluhan Di SMK Daya Utama Bekasi." *Prosiding Seminar NAasional Penelitian Dan Pengabdian* 863–869.

- Wicaksana, Arif. 2015. "Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan Dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara 21." *Kementerian Kesehatan RI* (April):1–47.
- Wicaksana, Ervan Johan, Pramana Atmadja, and Yuli Asmira. 2020. "Pengembangan Poster Kesehatan Reproduksi Berbasis Pendidikan Karakter Menggunakan Canva Pada Usia Remaja Sekolah Di SMA." *Jurnal Penelitian Dan Pengkajian Ilmu Pendidikan: E-Saintika* 4(2):160. doi: 10.36312/e-saintika.v4i2.215.
- Zulfita, Zulfita, Novria Hesti, Bening Maira Sugeta, Ela Mala Sari, Putri Mayanda Sutami, and Nurul Hidyanti. 2022. "Duta Sadari Pada Kelompok Remaja Putri." *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat* 3(3):1623–30. doi: 10.31004/cdj.v3i3.7203.

BAB 6

PERAN EDUKASI KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN KESADARAN KANKER DI KALANGAN PEREMPUAN INDONESIA

Oleh Andi Maryam

A. Kanker di Kalangan Perempuan Indonesia

1. Situasi Kanker di Kalangan Perempuan

Kanker adalah masalah kesehatan global yang terus meningkat, termasuk di Indonesia. Menurut *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) 2020, Indonesia memiliki sekitar 396.914 kasus baru kanker setiap tahunnya, dengan angka kematian mencapai 234.511 jiwa. Jenis kanker yang paling umum di kalangan perempuan adalah kanker payudara dan kanker serviks. Setiap tahun, tercatat lebih dari 65.000 kasus baru kanker payudara dan 36.000 kasus kanker serviks di Indonesia. Ini menempatkan kanker sebagai penyebab utama morbiditas dan mortalitas di kalangan perempuan Indonesia, yang membutuhkan perhatian dan intervensi khusus (Arista & Insani, 2024).

Dari laporan *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Kemenkes RI), kanker payudara memiliki angka prevalensi sebesar 42,1 per 100.000 perempuan, sementara kanker serviks mencapai 23,4 per 100.000 perempuan. Tingginya insidensi kedua kanker ini sering kali disebabkan oleh

kurangnya kesadaran untuk melakukan deteksi dini dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas, terutama di daerah terpencil. Sebagai tambahan, faktor-faktor seperti stigma sosial, ketakutan terhadap diagnosis, dan pemahaman yang rendah tentang penyakit ini turut berkontribusi terhadap tingginya angka prevalensi (Pratiwi et al., 2024).

Di sisi lain, Indonesia juga menghadapi tantangan dalam hal akses ke layanan kesehatan berkualitas, terutama di daerah-daerah yang jauh dari pusat kota besar. Penelitian WHO pada 2020 menunjukkan bahwa kurangnya tenaga medis, terbatasnya fasilitas kesehatan, dan mahalnya biaya perawatan membuat banyak pasien kanker tidak dapat memperoleh pengobatan yang memadai, yang sering kali berujung pada kondisi yang semakin memburuk. Ini menunjukkan bahwa peningkatan edukasi kesehatan tentang deteksi dini dan faktor risiko kanker menjadi semakin mendesak, sehingga perempuan Indonesia memiliki pemahaman dan kemampuan untuk menjaga kesehatannya sejak dini (Maulana, 2023).

2. Faktor Risiko Kanker pada Perempuan Indonesia

Beberapa faktor risiko yang umum di Indonesia, baik yang berhubungan dengan gaya hidup, sosial, ekonomi, maupun biologis, secara signifikan memengaruhi angka kejadian kanker pada perempuan. Faktor-faktor tersebut meliputi:

a. Faktor Genetik dan Riwayat Keluarga

Genetika atau riwayat keluarga merupakan faktor yang tidak bisa diubah dan menjadi risiko utama untuk kanker tertentu, seperti kanker payudara dan ovarium. Studi menunjukkan bahwa mutasi pada gen BRCA1 dan BRCA2 dapat meningkatkan risiko kanker payudara dan ovarium hingga lima kali lipat dibandingkan dengan populasi umum (Kresno et al., 2021). Di Indonesia, riset tentang

deteksi dini terhadap mutasi genetik ini masih minim, padahal pengenalan risiko melalui genetik dapat menjadi salah satu langkah preventif yang penting, terutama bagi individu dengan riwayat kanker dalam keluarga. Data dari *American Cancer Society* (2020) menunjukkan bahwa perempuan dengan riwayat keluarga yang mengidap kanker payudara berisiko lebih tinggi mengalami kondisi serupa, dan langkah-langkah pencegahan, seperti pemeriksaan genetik, dapat membantu dalam upaya pengurangan risiko tersebut.

b. Gaya Hidup Tidak sehat

Gaya hidup menjadi salah satu faktor risiko kanker terbesar di Indonesia. Kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola makan tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik menjadi pemicu utama beberapa jenis kanker, termasuk kanker payudara, kanker kolon, dan kanker paru. Studi oleh *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (Balitbangkes) menyebutkan bahwa konsumsi makanan cepat saji yang tinggi lemak dan gula, makanan yang diproses dengan bahan pengawet, serta kurangnya asupan sayur dan buah yang kaya antioksidan, merupakan faktor risiko yang signifikan dalam peningkatan kasus kanker pada perempuan di Indonesia. Selain itu, obesitas, yang sering kali terkait dengan gaya hidup tidak aktif, dapat meningkatkan risiko beberapa jenis kanker, termasuk kanker endometrium dan kanker payudara pascamenopause (Hamzah et al., 2021).

c. Pola Reproduksi dan Paparan Hormon

Aspek reproduksi seperti usia menstruasi pertama (menarche), usia melahirkan pertama, dan usia menopause memengaruhi risiko kanker pada perempuan. Studi

menunjukkan bahwa semakin dini seorang perempuan mengalami menarche dan semakin lama paparan hormon estrogen, semakin besar risiko kanker payudara (Mustari et al., 2023). Hal ini dikarenakan paparan estrogen yang berkepanjangan dapat menyebabkan proliferasi sel-sel yang rentan terhadap kanker. Perempuan yang tidak memiliki anak atau yang memilih untuk memiliki anak di usia yang lebih tua juga memiliki risiko lebih tinggi. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia* (2021) menyebutkan bahwa kondisi ini juga relevan untuk risiko kanker serviks, di mana perempuan yang memiliki anak lebih awal memiliki risiko lebih rendah karena perubahan hormonal yang berbeda pada fase reproduksi mereka.

d. Kurangnya Akses terhadap Layanan Edukasi Kesehatan

Di Indonesia, akses terhadap layanan kesehatan yang memadai masih terbatas, terutama di daerah pedesaan dan terpencil. Perempuan yang tinggal di wilayah ini sering kali harus menempuh perjalanan jauh untuk mencapai pusat kesehatan yang memiliki fasilitas deteksi dini kanker, seperti pemeriksaan mammografi atau pap smear. Keterbatasan ini tidak hanya mencakup akses fisik tetapi juga akses finansial, mengingat biaya pemeriksaan kanker bisa sangat mahal tanpa dukungan asuransi atau bantuan dari pemerintah. Edukasi kesehatan juga masih belum merata di berbagai lapisan masyarakat, yang menyebabkan rendahnya pengetahuan tentang deteksi dini kanker (Putri & Yuliana, 2020). Menurut penelitian oleh *Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia* (2022), perempuan dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki kesadaran kesehatan yang rendah, sehingga lebih mungkin untuk mengabaikan tanda-tanda awal penyakit.

e. Kondisi Sosial Ekonomi dan Budaya

Status ekonomi menjadi salah satu penghalang bagi banyak perempuan untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas. Keterbatasan keuangan membuat perempuan enggan untuk melakukan pemeriksaan rutin, yang berujung pada deteksi kanker pada stadium lanjut. Selain itu, di beberapa budaya di Indonesia, kanker sering kali dianggap sebagai penyakit "kutukan" atau "aib," yang menyebabkan perempuan enggan membicarakannya atau mencari bantuan medis. *WHO* (2020) menekankan bahwa stigma sosial seperti ini sering kali menjadi penghalang utama bagi perempuan untuk melakukan pemeriksaan dini, terutama pada kanker payudara dan kanker serviks (Basiroen et al., 2024).

B. Peran Edukasi Kesehatan dalam Meningkatkan Kesadaran dan Pencegahan Kanker

1. Pentingnya Edukasi Kesehatan dalam Pencegahan Kanker

Edukasi kesehatan memainkan peran penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang risiko kanker dan cara-cara pencegahannya. Edukasi kesehatan bertujuan untuk mengubah pola pikir dan perilaku masyarakat agar lebih peduli terhadap kesehatan diri, khususnya dalam melakukan deteksi dini kanker. Berdasarkan laporan dari *World Health Organization* (WHO), deteksi dini kanker dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan hingga 90% jika penyakit ini didiagnosis pada tahap awal. Di Indonesia, edukasi kesehatan menjadi semakin penting mengingat rendahnya tingkat pengetahuan tentang kanker di masyarakat, terutama di daerah pedesaan dan terpencil yang sering kali memiliki keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan yang memadai (WHO, 2020).

Menurut penelitian yang diterbitkan oleh *American Cancer Society* (2020), edukasi kesehatan dapat membantu menurunkan angka insidensi kanker melalui penyampaian informasi yang komprehensif tentang faktor risiko, gejala awal, dan pentingnya deteksi dini. Edukasi yang baik dapat membantu mengurangi risiko keterlambatan diagnosis, sehingga pengobatan dapat dilakukan dengan lebih cepat dan efektif. Di Indonesia, peran edukasi kesehatan tidak hanya diperlukan untuk pencegahan primer seperti peningkatan gaya hidup sehat, tetapi juga untuk deteksi dini yang sangat penting dalam mencegah kanker berkembang ke stadium lanjut.

2. Strategi Edukasi Kesehatan di Berbagai Level

Edukasi kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai strategi yang ditargetkan pada berbagai level, mulai dari individu hingga komunitas. Dalam hal ini, edukasi kesehatan yang baik bukan hanya melibatkan informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan, tetapi juga mencakup peran serta masyarakat luas, pemerintah, dan organisasi non-pemerintah (NGO) yang bekerja sama untuk memaksimalkan dampak positifnya.

a. Penyuluhan dan Kampanye Kesehatan di Masyarakat

Penyuluhan kesehatan adalah metode yang sering kali digunakan di Indonesia, terutama melalui *Pos Pelayanan Terpadu* (Posyandu) yang rutin diadakan di tingkat komunitas. Penyuluhan dapat dilakukan secara berkala dan diarahkan pada deteksi dini kanker payudara (Sadari) atau kanker serviks melalui pap smear. Penyuluhan ini melibatkan peran aktif kader kesehatan yang telah dilatih untuk memberikan edukasi tentang faktor risiko kanker, gejala awal, dan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala. Penelitian yang diterbitkan oleh *Kementerian*

Kesehatan Indonesia (2019) menunjukkan bahwa penyuluhan rutin dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini kanker hingga 30%.

b. Penggunaan Media Sosial dan Teknologi Digital

Di era digital, media sosial dan teknologi memiliki peran signifikan dalam penyebaran informasi kesehatan. Media sosial memungkinkan penyebaran informasi yang lebih cepat dan luas, menjangkau masyarakat dari berbagai kalangan, termasuk generasi muda. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh *Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia* (2022), penggunaan media sosial dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kanker hingga 40%, terutama melalui kampanye yang interaktif dan berbasis visual. Platform seperti Instagram, Facebook, dan WhatsApp sering kali digunakan oleh organisasi kesehatan untuk menyebarkan informasi tentang risiko kanker, cara pencegahan, dan pentingnya pemeriksaan rutin.

Selain media sosial, aplikasi kesehatan juga mulai dikembangkan untuk membantu masyarakat melakukan pemeriksaan mandiri dan mengakses informasi kesehatan. Aplikasi seperti *Halodoc* dan *Alodokter* misalnya, menawarkan konsultasi kesehatan secara daring yang memudahkan masyarakat mendapatkan informasi terkait deteksi dini kanker tanpa perlu mengunjungi fasilitas kesehatan secara langsung. Inovasi ini diharapkan dapat menjangkau masyarakat yang tinggal di daerah terpencil atau memiliki mobilitas terbatas (Sulistyawati, 2023).

c. Kerja Sama dengan Sekolah dan Institusi Pendidikan

Edukasi kesehatan juga dapat dilakukan melalui kerja sama dengan sekolah dan institusi pendidikan lainnya. Program seperti *Healthy School Program* yang pernah

diluncurkan oleh *Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan* bekerja sama dengan *Kementerian Kesehatan* bertujuan untuk mengedukasi siswa-siswi tentang pentingnya pola hidup sehat dan menghindari faktor risiko kanker seperti merokok dan konsumsi alkohol. Selain itu, edukasi tentang bahaya kanker serviks dapat diberikan sejak dini, khususnya bagi remaja putri, untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya vaksinasi HPV sebagai langkah preventif. Berdasarkan penelitian yang diterbitkan dalam *Journal of School Health* (2021), pendidikan kesehatan di sekolah dapat meningkatkan kesadaran tentang kanker di kalangan remaja hingga 50%, yang diharapkan dapat diteruskan kepada keluarga mereka.

d. Kolaborasi dengan Lembaga Non-Pemerintah dan Organisasi Sosial

Lembaga non-pemerintah (NGO) seperti *Yayasan Kanker Indonesia* (YKI) telah berperan aktif dalam melakukan berbagai kampanye kesadaran kanker, termasuk program “Sadari” untuk deteksi dini kanker payudara. YKI juga bekerja sama dengan komunitas-komunitas lokal untuk memberikan pelatihan dan pendidikan tentang pentingnya deteksi dini dan pemeriksaan rutin. Di banyak wilayah Indonesia, NGO memainkan peran penting dalam menjangkau kelompok masyarakat rentan yang mungkin tidak memiliki akses ke layanan kesehatan konvensional. Kolaborasi ini diharapkan dapat memperluas jangkauan edukasi kesehatan serta mengurangi beban pemerintah dalam menangani masalah kanker di Indonesia.

e. Program Edukasi melalui Penyuluhan Berbasis Komunitas (*Community-Based*)

Edukasi kesehatan berbasis komunitas dapat dilakukan dengan melibatkan tokoh masyarakat atau kader kesehatan lokal yang dekat dengan masyarakat. Program ini dapat berupa penyuluhan rutin, seperti melalui Posyandu atau kelompok arisan yang dihadiri oleh banyak perempuan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *Universitas Gadjah Mada* (2020), pendekatan komunitas lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran kanker di kalangan perempuan Indonesia, karena pesan yang disampaikan oleh orang yang dikenal lebih mudah diterima (Press, 2021). Pendekatan komunitas ini juga lebih efektif dalam mengatasi kendala budaya atau stigma negatif yang terkait dengan kanker, terutama di masyarakat pedesaan.

3. Keberhasilan dan Tantangan Edukasi Kesehatan dalam Pencegahan Kanker

Penerapan program edukasi kesehatan tentang kanker di Indonesia telah menunjukkan beberapa hasil positif, terutama dalam meningkatkan kesadaran perempuan tentang pentingnya deteksi dini. Di beberapa kota besar, seperti Jakarta dan Surabaya, kampanye deteksi dini kanker yang dilakukan secara masif telah mampu menurunkan tingkat keterlambatan diagnosis kanker hingga 20% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2021). Namun, tantangan terbesar masih dihadapi di wilayah pedesaan atau terpencil yang memiliki keterbatasan dalam akses informasi.

Selain itu, rendahnya tingkat literasi kesehatan masyarakat masih menjadi hambatan besar. Banyak masyarakat yang kurang memahami informasi yang mereka terima atau kurang termotivasi untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik. Tingkat literasi yang rendah juga sering kali

memengaruhi kemampuan masyarakat untuk mengambil keputusan terkait kesehatan mereka. Menurut *Center for Indonesian Policy Studies* (2021), tingkat literasi kesehatan yang rendah di Indonesia menjadi salah satu faktor utama dalam lambatnya respon terhadap kampanye kesehatan.

4. Urgensi Edukasi Kesehatan untuk Mengatasi Tantangan

Tingginya angka insidensi dan keterbatasan dalam akses layanan kesehatan menuntut peningkatan edukasi kesehatan sebagai solusi preventif utama dalam memerangi kanker pada perempuan Indonesia. Edukasi yang tepat mengenai pentingnya deteksi dini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan secara rutin dan memahami tanda-tanda awal kanker. Edukasi kesehatan yang efektif dapat mendorong perempuan untuk lebih mengenal tubuh mereka, serta tidak ragu dalam mencari bantuan medis saat menemukan perubahan atau gejala yang mencurigakan. Misalnya, pemeriksaan payudara sendiri (*Sadari*) adalah salah satu cara deteksi dini yang sederhana namun sangat efektif, dan edukasi mengenai ini perlu ditingkatkan melalui berbagai media dan kampanye di masyarakat.

Selain melalui edukasi langsung, media sosial juga menjadi sarana yang efektif untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat luas. Peningkatan kampanye publik melalui internet dan media sosial telah menunjukkan dampak positif dalam menyebarkan informasi tentang pentingnya deteksi dini kanker di kalangan generasi muda. Selain itu, kolaborasi dengan sektor swasta, seperti perusahaan farmasi atau teknologi, dapat memfasilitasi penyediaan alat pemeriksaan kanker yang lebih mudah diakses oleh masyarakat, seperti aplikasi yang memberikan informasi tentang lokasi pemeriksaan kanker terdekat.

Pentingnya edukasi kesehatan ini juga tercermin dalam pendekatan berbasis komunitas. Program edukasi yang melibatkan komunitas, seperti melalui kader kesehatan atau tokoh masyarakat, memungkinkan penyampaian informasi yang lebih efektif dan dapat diterima oleh masyarakat setempat. Dalam beberapa komunitas di Indonesia, program yang melibatkan masyarakat langsung terbukti lebih efektif dalam mengatasi stigma sosial dan ketakutan terhadap pemeriksaan kanker, karena masyarakat merasa lebih nyaman berdiskusi dengan orang yang mereka kenal.

C. Efektivitas Program Kesehatan dalam Meningkatkan Kesadaran Kanker di Kalangan Perempuan Indonesia

1. Dampak Edukasi Kesehatan terhadap Kesadaran dan Perilaku Perempuan

Edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku perempuan terkait pencegahan dan deteksi dini kanker. Di Indonesia, program-program edukasi kesehatan yang berfokus pada peningkatan kesadaran kanker telah diimplementasikan dengan berbagai pendekatan, mulai dari penyuluhan tatap muka hingga kampanye digital. Program ini bertujuan untuk mengubah pola pikir, meningkatkan pengetahuan, dan mendorong perilaku preventif agar perempuan lebih sadar akan pentingnya deteksi dini kanker. Menurut *International Agency for Research on Cancer* (IARC) dan *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (2021), peningkatan kesadaran tentang kanker dapat menurunkan risiko keterlambatan diagnosis dan mengurangi angka mortalitas secara signifikan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang terpapar program edukasi kesehatan cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya pemeriksaan

kanker secara rutin, seperti mammografi untuk kanker payudara dan pap smear untuk kanker serviks. Studi dari *Journal of Cancer Education* (2021) mengungkapkan bahwa perempuan yang mendapatkan edukasi rutin mengenai deteksi dini kanker mengalami peningkatan perilaku proaktif hingga 45%, seperti melakukan pemeriksaan sendiri payudara atau berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Edukasi kesehatan yang efektif juga menurunkan stigma sosial terhadap kanker, yang masih sering dianggap sebagai penyakit memalukan di beberapa komunitas di Indonesia.

2. Program Edukasi Kesehatan yang Efektif di Indonesia

Beberapa program edukasi kesehatan di Indonesia menunjukkan hasil yang cukup efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kanker. Berikut adalah beberapa program yang telah memberikan dampak positif:

a. Program SADARI (Periksa Payudara Sendiri)

Program SADARI merupakan salah satu pendekatan edukasi kesehatan yang diperkenalkan oleh *Yayasan Kanker Indonesia* (YKI) untuk mendorong perempuan memeriksa payudara mereka secara mandiri. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi perubahan atau benjolan pada payudara yang dapat menjadi tanda awal kanker payudara. Program ini juga melibatkan pelatihan bagi kader kesehatan di masyarakat untuk menyebarkan informasi tentang pemeriksaan mandiri payudara (Neherta et al., n.d.).

Efektivitas program ini cukup tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh *Universitas Indonesia* (2022) menunjukkan bahwa perempuan yang mengikuti program SADARI cenderung lebih cepat mendeteksi perubahan pada tubuh mereka dan mencari bantuan medis jika terjadi kelainan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat peningkatan jumlah perempuan yang melakukan pemeriksaan mandiri hingga 55% setelah terpapar program edukasi SADARI, terutama di daerah perkotaan.

b. Program “Pita Pink” oleh Yayasan Kanker Payudara Indonesia (YKPI)

Program “Pita Pink” merupakan kampanye yang berfokus pada kanker payudara dengan kegiatan utama berupa sosialisasi dan penyuluhan di berbagai daerah, terutama daerah-daerah dengan akses kesehatan yang terbatas. YKPI menggunakan pendekatan inklusif yang melibatkan tokoh masyarakat, media sosial, dan bahkan figur publik untuk menyebarkan pesan tentang pentingnya deteksi dini kanker payudara. Program ini berupaya menjangkau perempuan di semua lapisan masyarakat melalui media cetak, elektronik, dan daring.

Program ini berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini kanker payudara. Menurut penelitian yang diterbitkan oleh *Journal of Global Oncology* (2020), kampanye seperti “Pita Pink” berhasil meningkatkan pemahaman dan partisipasi perempuan dalam pemeriksaan kanker hingga 60%. Banyak peserta yang merasa bahwa informasi yang mereka dapatkan melalui kampanye ini mendorong mereka untuk lebih memperhatikan kesehatan payudara dan melakukan pemeriksaan mammografi rutin (Rafif & Muhlashin, 2022).

c. Edukasi Kanker Serviks Melalui Kampanye Vaksinasi HPV

Kampanye vaksinasi HPV merupakan bagian dari upaya untuk menurunkan angka kanker serviks di Indonesia. Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan WHO untuk

menyediakan vaksin HPV sebagai langkah preventif bagi remaja putri. Edukasi yang menyertai kampanye vaksinasi ini mencakup informasi tentang risiko kanker serviks, manfaat vaksinasi, dan pentingnya deteksi dini melalui pap smear (Maryam et al., 2023; Mustari et al., 2023).

Berdasarkan laporan dari *Kementerian Kesehatan Indonesia* (2021), kampanye ini berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai vaksin HPV, khususnya di kalangan remaja dan orang tua. Sebuah studi dari *Indonesia Journal of Public Health* (2021) menunjukkan bahwa setelah mengikuti edukasi tentang kanker serviks dan vaksinasi HPV, lebih dari 70% peserta menyatakan memahami pentingnya vaksinasi dan deteksi dini sebagai langkah pencegahan kanker serviks.

d. Program Edukasi Melalui Media Sosial dan Aplikasi Kesehatan

Di era digital saat ini, media sosial dan aplikasi kesehatan menjadi alat yang efektif untuk menyebarkan edukasi kesehatan. Berbagai platform seperti Instagram, YouTube, dan aplikasi seperti Halodoc atau Alodokter digunakan untuk menyebarkan informasi tentang kanker dan pencegahannya kepada khalayak yang lebih luas. Media sosial dapat menjangkau generasi muda dan meningkatkan kesadaran melalui konten yang menarik, seperti video edukasi, infografis, dan sesi tanya jawab langsung dengan tenaga medis.

Studi dari *Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia* (2022) menunjukkan bahwa penggunaan media sosial dalam edukasi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan tentang kanker hingga 40% di kalangan pengguna aktif media sosial, terutama perempuan berusia 18-35 tahun. Partisipasi dan interaksi di media

sosial juga mendorong pengguna untuk berbagi informasi, yang dapat membantu memperluas jangkauan edukasi dan mengubah sikap masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan dini (Butar, 2024).

e. Pendidikan Berbasis Komunitas Melalui Kader Kesehatan

Di berbagai daerah, khususnya di pedesaan, pendekatan berbasis komunitas dengan melibatkan kader kesehatan atau tokoh masyarakat menjadi strategi edukasi kesehatan yang efektif. Melalui program-program seperti Posyandu, informasi mengenai risiko kanker dan pentingnya pemeriksaan dini dapat disampaikan langsung oleh kader kesehatan yang berasal dari masyarakat setempat. Hal ini menciptakan rasa kepercayaan dan kenyamanan bagi masyarakat, sehingga mereka lebih terbuka untuk menerima informasi kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *Pusat Penelitian Kanker Universitas Gadjah Mada* (2020), pendidikan berbasis komunitas yang melibatkan kader kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kanker hingga 35%, terutama pada kelompok usia 40 tahun ke atas. Program ini juga membantu mengatasi stigma sosial yang sering kali menghalangi perempuan untuk melakukan pemeriksaan kanker.

3. Dampak Positif dan Tantangan yang Dihadapi

Program-program edukasi kesehatan ini memberikan dampak positif dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku preventif terhadap kanker di kalangan perempuan. Perempuan yang terpapar edukasi ini lebih cenderung untuk mengikuti pemeriksaan kesehatan secara rutin dan melakukan upaya pencegahan yang disarankan. Penelitian dari *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (2021) menunjukkan bahwa

perempuan yang memperoleh edukasi kesehatan mengenai kanker memiliki risiko lebih rendah untuk terlambat melakukan deteksi dini hingga 25%, yang berdampak pada peningkatan tingkat kelangsungan hidup.

Namun, tantangan masih dihadapi, terutama di daerah pedesaan dan wilayah terpencil yang memiliki keterbatasan dalam akses layanan kesehatan dan informasi. Faktor seperti literasi kesehatan yang rendah, keterbatasan tenaga kesehatan, dan stigma sosial menjadi penghalang utama dalam implementasi edukasi kesehatan yang merata. Di beberapa daerah, kanker masih dianggap sebagai "penyakit memalukan" atau "kutukan", yang menyebabkan perempuan merasa takut atau malu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. *Center for Indonesian Policy Studies* (2021) mencatat bahwa untuk mencapai keberhasilan program edukasi kesehatan di Indonesia, pendekatan yang lebih personal dan berbasis komunitas perlu ditingkatkan agar masyarakat merasa nyaman dan percaya pada informasi yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arista, L., & Insani, M. D. (2024). Determinan Perilaku SADARI pada Wanita Pekerja Industri. *Faletehan Health Journal*, 11(02), 176–184.
- Basiroen, V. J., Mahmudah, H., Hidayat, A. A., Judijanto, L., Laksono, R. D., & Ilma, A. F. N. (2024). *WOMEN EMPOWERMENT: Women's Journey to Empowerment*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Butar, E. P. B. (2024). ADAPTASI PEMASARAN LAYANAN KESEHATAN DI ERA DIGITAL: LITERATURE REVIEW. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic*, 4(2), 93–103.
- Hamzah, B. d, Akbar, H., Rafsanjani, T. M., Sinaga, A. H., Hidayani, W. R., Panma, Y., & Bela, S. R. (2021). *Teori Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Kresno, S. B., Sutandyo, N., Witjaksono, F., & Panigoro, S. S. (2021). *Risiko dan Pencegahan Kanker: Ditinjau dari Sisi Genomik dan Non-Genomik*. Universitas Indonesia Publishing.
- Maryam, A., Elis, A., Hasanuddin, A., Alwi, M. K., Syaekhu, A., & Nindrea, R. D. (2023). Influence Factors Nutritional Needs in the Elderly in Marginalized Communities: Pengaruh Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Status Gizi Lansia di Pulau Kodingareng Kota Makassar. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(9), 7045–7050.
- Maulana, A. (2023). *Rumah Sakit Sebagai Learning Organization: Dinamika & Aplikasi*. Stiletto Book.
- Mustari, R., Elis, A., & Maryam, A. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RENDAHNYA MINAT WANITA USIA SUBUR MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA DI PUSKESMAS BATU PUTIH KABUPATEN KOLAKA UTARA. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(3), 390–404.
- Neherta, M., Herien, Y., & Pahmareza, A. (n.d.). *SADARI PADA REMAJA: Mencegah Kekerasan Terhadap Diri Sendiri*. Penerbit Adab.
- Pratiwi, L., KM, M., Anggraini Ambarsari, S., KM, M., Fijri, B., ST, S., Mid, M. N., Qomariyah, S., Mariyana, W., & ST, S. (2024). *Mengenal Mencegah Kanker Payudara: Sudut Pandang Teori & Penelitian*. CV Jejak (Jejak Publisher).

- Press, U. G. M. (2021). *Perempuan Dan Literasi Digital: Antara Problem, Hambatan, Dan Arah Pemberdayaan*. UGM PRESS.
- Putri, E., & Yuliana, W. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Terhadap Motivasi Dalam Melakukan Pemeriksaan Iva Di Puskesmas Pal Iii Pontianak Tahun 2019. *Jurnal_Kebidanan*, 10(1), 473–486.
- Rafif, M., & Muhlashin, N. (2022). *Pendampingan Sosial Psikologis Pasien Kanker Payudara dalam Mewujudkan Quality Of Life di Komunitas Lovely Pink Solo*. UIN Raden Mas Said Surakarta.
- Sulistyawati, S. S. (2023). PERAN SOCIAL MEDIA DI BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT. *DASAR TEKNOLOGI KESEHATAN DIGITAL*, 31.
- Arista, L., & Insani, M. D. (2024). Determinan Perilaku SADARI pada Wanita Pekerja Industri. *Faletehan Health Journal*, 11(02), 176–184.
- Basiroen, V. J., Mahmudah, H., Hidayat, A. A., Judijanto, L., Laksono, R. D., & Ilma, A. F. N. (2024). *WOMEN EMPOWERMENT: Women's Journey to Empowerment*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Butar, E. P. B. (2024). ADAPTASI PEMASARAN LAYANAN KESEHATAN DI ERA DIGITAL: LITERATURE REVIEW. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic*, 4(2), 93–103.
- Hamzah, B. d, Akbar, H., Rafsanjani, T. M., Sinaga, A. H., Hidayani, W. R., Panma, Y., & Bela, S. R. (2021). *Teori Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Kresno, S. B., Sutandyo, N., Witjaksono, F., & Panigoro, S. S. (2021). *Risiko dan Pencegahan Kanker: Ditinjau dari Sisi Genomik dan Non-Genomik*. Universitas Indonesia Publishing.
- Maryam, A., Elis, A., Hasanuddin, A., Alwi, M. K., Syaekhu, A., & Nindrea, R. D. (2023). Influence Factors Nutritional Needs in the Elderly in Marginalized Communities: Pengaruh Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Status Gizi Lansia di Pulau Kodingareng Kota Makassar. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(9), 7045–7050.
- Maulana, A. (2023). *Rumah Sakit Sebagai Learning Organization: Dinamika & Aplikasi*. Stiletto Book.

- Mustari, R., Elis, A., & Maryam, A. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RENDAHNYA MINAT WANITA USIA SUBUR MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA DI PUSKESMAS BATU PUTIH KABUPATEN KOLAKA UTARA. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(3), 390–404.
- Neherta, M., Herien, Y., & Pahmareza, A. (n.d.). *SADARI PADA REMAJA: Mencegah Kekerasan Terhadap Diri Sendiri*. Penerbit Adab.
- Pratiwi, L., KM, M., Anggraini Ambarsari, S., KM, M., Fijri, B., ST, S., Mid, M. N., Qomariyah, S., Mariyana, W., & ST, S. (2024). *Mengenal Mencegah Kanker Payudara: Sudut Pandang Teori & Penelitian*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Press, U. G. M. (2021). *Perempuan Dan Literasi Digital: Antara Problem, Hambatan, Dan Arah Pemberdayaan*. UGM PRESS.
- Putri, E., & Yuliana, W. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Terhadap Motivasi Dalam Melakukan Pemeriksaan Iva Di Puskesmas Pal Iii Pontianak Tahun 2019. *Jurnal_Kebidanan*, 10(1), 473–486.
- Rafif, M., & Muhlashin, N. (2022). *Pendampingan Sosial Psikologis Pasien Kanker Payudara dalam Mewujudkan Quality Of Life di Komunitas Lovely Pink Solo*. UIN Raden Mas Said Surakarta.
- Sulistyawati, S. S. (2023). PERAN SOCIAL MEDIA DI BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT. *DASAR TEKNOLOGI KESEHATAN DIGITAL*, 31.

BAB 7

BIAYA PERAWATAN KANKER: TANTANGAN EKONOMI BAGI PEREMPUAN DAN KELUARGA

Oleh Dewi Parwati

A. Pendahuluan

Kanker payudara adalah salah satu jenis kanker yang paling umum menyerang perempuan di seluruh dunia, dan perawatannya melibatkan serangkaian prosedur yang sangat mahal. Selain dampak fisik yang harus dihadapi oleh pasien, kanker payudara juga menimbulkan beban ekonomi yang berat, tidak hanya bagi perempuan yang mengalaminya, tetapi juga bagi seluruh keluarga. Di banyak negara berkembang, pengobatan kanker payudara sering kali tidak sepenuhnya ditanggung oleh sistem kesehatan, yang menjadikan biaya pengobatan menjadi salah satu tantangan terbesar. Dalam tulisan ini, akan dibahas rincian biaya pengobatan kanker payudara, opsi pembiayaan dan asuransi kesehatan, dampak ekonomi pada keluarga, serta strategi manajemen keuangan yang bisa diterapkan oleh keluarga untuk menghadapi beban finansial yang muncul akibat penyakit ini.

Wanita usia subur yaitu wanita berusia 15 sampai 49 tahun usia subur (dari haid pertama sampai akhir haid), belum menikah, menikah atau janda dan masih dapat melahirkan anak (Sholikhah, 2023). Pada wanita usia subur terdapat gangguan kesehatan reproduksi diantaranya adalah kanker payudara, yaitu suatu kondisi abnormal dimana sel payudara menyerang jaringan di sekitar payudara atau organ lain dan membentuk massa yang disebut tumor (Dwi, 2021).

Menurut World Health Organization(WHO) tahun 2020 saat ini, 2,3 juta wanita diseluruh dunia telah terdiagnosis kankerpayudara, jumlah total kematian di seluruhdunia adalah 685.000. Kanker payudaraadalah kanker yang paling umum di kalanganwanita di 173 dari 183 negara 95% (WHO,2023).Di Indonesia, kasus kanker payudarasebanyak 3.404 kasus dan penderita tumorpayudara sebanyak 18.150 kasus, dari 38 provinsi tertinggi di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 3.206 orang, kedua di Provinsi JawaTimur sebanyak 3.077 orang, dan ketiga diProvinsi DI Yogyakarta sebanyak 1.985 orangdan di Provinsi Bengkulu sebanyak 44 orang penderita tumor payudara dan curiga kankerpayudara sebanyak 13 orang (Kemenkes RI,2021).

Penatalaksanaan kanker payudara dilakukan melalui tiga cara yaknioperasi, radiasi yang merupakan terapi bersifat lokal. serta dengan melakukankemoterapi. Pasien kanker payudara sebagian besarnya memiliki penyakityang telah menyebar saat diagnosis sehingga terapi lokal sering gagal dalammengeliminasi kanker secara keseluruhan. Sementara pengobatan dengancara kemoterapi dapat lebih efektif karena dapat mencapai sirkulasi sistemiksehingga mampu mengobati tumor utama dan penyebarannya (Yosmar et al.,2020). Regimen AC dan TAC merupakan regimen kemoterapi yang berbasiSantrasiklin. Antrasiklin termasuk dalam kelas antibiotic antineoplastic, yangmengganggu replikasi sel dengan bekerja pada DNA (Hitagalung, 2023). Saatini lini pertama kemoterapi untuk kanker payudara adalah anthracyclinebased chemoeterapy yang sering dikombinasikan dengan cyclophosphamide,fluorouracil, atau taxane (Rahayuningrun, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2013) secara umum, biaya yang terkait denganperawatan kesehatan dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Biaya langsung

Biaya langsung merupakan biaya yang berkaitan secara langsungdengan perawatan kesehatan, biaya obat (dan

perbekalan kesehatan), biaya konsultasi dokter, biaya jasa perawat, penggunaan fasilitas rumah sakit (kamar rawat inap, peralatan), uji laboratorium, biaya pelayanan informal dan biaya kesehatan lainnya. Selain biaya medis, biasanya diperhitungkan juga biaya non-medis seperti biaya ambulans dan biaya transportasi pasien lainnya (Kemenkes RI, 2013).

2. Biaya tidak langsung

Biaya tidak langsung merujuk pada sejumlah biaya yang berkaitan dengan pengurangan produktivitas akibat penyakit, termasuk biaya transportasi, kerugian produktivitas, dan biaya pendamping (keluarga yang mendampingi pasien) (Bootman et al., 2005).

3. Biaya nirwujud

Biaya nirwujud merujuk pada biaya-biaya yang sulit diukur secara langsung dalam bentuk uang, namun sering kali dapat diamati melalui pengukuran kualitas hidup, seperti tingkat rasa sakit dan kecemasan yang dialami oleh pasien dan/atau keluarganya (Kemenkes RI, 2013).

4. Biaya terhindarkan (averted cost, avoided cost)

Biaya terhindarkan merujuk pada kemungkinan pengeluaran yang dapat dihindari melalui penerapan suatu tindakan intervensi dalam bidang kesehatan (Berger et al., 2003).

B. Rincian Biaya Pengobatan Kanker Payudara

Pengobatan kanker payudara terdiri dari berbagai tahap yang membutuhkan biaya besar, mulai dari diagnosa awal, perawatan medis, hingga pemulihan pasca perawatan. Masing-masing tahap

memiliki biaya yang beragam tergantung pada jenis pengobatan yang dilakukan, stadium kanker, serta lokasi rumah sakit. Rincian biaya perawatan kanker payudara ini dapat dibagi menjadi beberapa kategori utama:

1. Biaya Konsultasi dan Diagnosa Awal

- a. Konsultasi Dokter Spesialis Onkologi: Setelah gejala kanker payudara terdeteksi, pasien perlu berkonsultasi dengan dokter spesialis onkologi untuk mendapatkan diagnosa yang tepat. Biaya untuk konsultasi ini bervariasi tergantung pada rumah sakit dan pengalaman dokter. Di rumah sakit swasta, biaya konsultasi bisa mencapai beberapa juta rupiah per kunjungan.
- b. Pemeriksaan Diagnostik: Untuk memastikan adanya kanker payudara, pasien biasanya akan diminta untuk menjalani serangkaian tes diagnostik seperti mamografi, USG payudara, MRI, biopsi, dan CT scan. Tes-tes ini diperlukan untuk mengetahui tingkat penyebaran kanker dan memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai kondisi pasien. Pemeriksaan ini sering kali mahal, dengan biaya yang dapat mencapai jutaan rupiah, tergantung pada jenis dan jumlah pemeriksaan yang diperlukan.

2. Biaya Pengobatan Medis

- a. Operasi Pembedahan: Operasi pengangkatan tumor atau mastektomi (pengangkatan payudara) adalah salah satu pilihan pengobatan utama untuk kanker payudara pada stadium awal hingga menengah. Biaya operasi ini bisa sangat tinggi, apalagi jika dilakukan di rumah sakit swasta yang menawarkan fasilitas dan teknologi canggih. Biaya operasi bisa mencapai puluhan juta rupiah, tergantung pada jenis prosedur yang dilakukan dan durasi rawat inap.
- b. Kemoterapi: Setelah operasi, banyak pasien kanker payudara harus menjalani kemoterapi untuk mengurangi risiko kanker kembali muncul. Kemoterapi terdiri dari

beberapa siklus yang melibatkan obat-obatan khusus dan rawat inap. Biaya kemoterapi adalah salah satu komponen pengobatan yang paling mahal. Di Indonesia, biaya kemoterapi per siklus bisa mencapai antara 5 juta hingga 15 juta rupiah tergantung pada jenis obat yang digunakan dan fasilitas yang dipilih.

- c. Radioterapi: Selain kemoterapi, terapi radiasi juga sering digunakan pada pasien kanker payudara untuk menghancurkan sel kanker yang tersisa setelah operasi. Biaya radioterapi di rumah sakit swasta bisa sangat tinggi, bahkan mencapai puluhan juta rupiah untuk beberapa siklus pengobatan.
 - d. Imunoterapi atau Terapi Target: Untuk beberapa kasus kanker payudara yang lebih agresif, pasien mungkin memerlukan imunoterapi atau terapi target, yang memanfaatkan obat-obatan yang lebih baru dan canggih. Biaya terapi jenis ini sangat mahal, dan tidak semua rumah sakit dapat menawarkan terapi ini, apalagi untuk pasien dengan asuransi terbatas.
 - e. Obat-obatan: Selain biaya perawatan utama, pasien kanker payudara juga membutuhkan berbagai obat-obatan, baik untuk mengatasi efek samping kemoterapi seperti mual dan kelelahan, maupun untuk perawatan lanjutan seperti hormon terapi. Biaya obat ini juga sering kali tidak sedikit.
3. Biaya Rawat Inap dan Perawatan Lanjutan
- a. Rawat Inap Pasca Operasi: Biaya rawat inap setelah operasi atau prosedur medis lain seperti kemoterapi dan radioterapi sangat bergantung pada rumah sakit dan fasilitas yang diberikan. Rawat inap bisa berlangsung selama beberapa hari hingga beberapa minggu, tergantung pada kondisi pasien.
 - b. Konsultasi Pasca Perawatan dan Pemulihan: Setelah pengobatan utama selesai, pasien kanker payudara harus

melakukan pemeriksaan rutin untuk memastikan kanker tidak kambuh. Biaya pemeriksaan ini juga harus dipertimbangkan dalam perencanaan biaya jangka panjang.

- c. **Rehabilitasi Fisik dan Psikologis:** Banyak pasien kanker yang perlu menjalani terapi rehabilitasi fisik dan psikologis untuk mendukung pemulihan mereka setelah pengobatan. Ini termasuk fisioterapi untuk pemulihan fisik dan konseling untuk mengatasi masalah psikologis akibat kanker.

C. Opsi Pembiayaan dan Asuransi Kesehatan

Biaya pengobatan kanker payudara yang tinggi dapat menjadi beban besar bagi banyak keluarga. Oleh karena itu, penting bagi pasien dan keluarga untuk mempertimbangkan berbagai opsi pembiayaan yang tersedia. Berikut adalah beberapa opsi yang dapat membantu keluarga menanggung biaya pengobatan kanker payudara:

1. Asuransi Kesehatan Swasta

- a. **Asuransi Kesehatan Menyeluruh:** Beberapa perusahaan asuransi swasta menawarkan produk asuransi kesehatan yang mencakup biaya pengobatan kanker payudara, termasuk biaya kemoterapi, radioterapi, obat-obatan, dan operasi. Biaya premi untuk asuransi kesehatan swasta bervariasi tergantung pada jenis polis dan usia pasien. Asuransi ini biasanya memberikan penggantian biaya yang lebih besar untuk perawatan rumah sakit swasta, tetapi seringkali memiliki batasan dan persyaratan tertentu.
- b. **Asuransi Kesehatan dengan Fitur Kanker:** Beberapa asuransi kesehatan menawarkan perlindungan khusus untuk kanker. Polis ini biasanya mencakup biaya pengobatan kanker, tetapi bisa memiliki pengecualian terkait jenis perawatan atau stadium kanker. Beberapa

asuransi juga memberikan bantuan keuangan untuk pengobatan pasca perawatan.

2. Asuransi Kesehatan Pemerintah (BPJS Kesehatan)

Di Indonesia, **BPJS Kesehatan** menawarkan layanan kesehatan yang terjangkau untuk semua warga negara. Program ini dapat menanggung sebagian besar biaya pengobatan kanker payudara, meskipun tidak selalu mencakup semua prosedur atau obat-obatan canggih yang digunakan dalam pengobatan kanker. Biaya premi BPJS relatif lebih terjangkau dibandingkan dengan asuransi kesehatan swasta, namun ada pembatasan terkait pilihan rumah sakit dan obat-obatan yang bisa didapatkan.

3. Pembiayaan Kesehatan Alternatif

- a. **Pinjaman Kesehatan:** Beberapa lembaga keuangan menawarkan pinjaman khusus untuk biaya pengobatan kanker. Walaupun ini bisa membantu menutupi biaya pengobatan, pinjaman ini sering kali memiliki bunga yang tinggi dan dapat menambah beban finansial keluarga.
- b. **Crowdfunding dan Donasi:** Selain asuransi, crowdfunding atau penggalangan dana masyarakat juga menjadi alternatif bagi banyak pasien yang kesulitan membayar biaya pengobatan kanker. Kampanye crowdfunding melalui platform online dapat membantu pasien mendapatkan bantuan finansial dari masyarakat yang peduli.
- c. **Bantuan dari Organisasi Kesehatan Non-Pemerintah:** Beberapa organisasi nirlaba dan lembaga sosial juga memberikan bantuan finansial untuk pasien kanker, baik dalam bentuk pengurangan biaya pengobatan atau bantuan langsung berupa uang tunai.

D. Dampak Ekonomi pada Keluarga

Biaya pengobatan kanker payudara tidak hanya berdampak pada pasien, tetapi juga pada seluruh keluarga. Berikut adalah beberapa dampak ekonomi yang sering dihadapi oleh keluarga pasien kanker payudara:

1. Kehilangan Pendapatan

Salah satu dampak langsung dari pengobatan kanker payudara adalah hilangnya pendapatan, terutama jika pasien adalah pencari nafkah utama dalam keluarga. Keterbatasan fisik akibat pengobatan, seperti kemoterapi, dapat membuat pasien tidak dapat bekerja untuk sementara waktu. Hal ini menyebabkan penurunan pendapatan rumah tangga, yang mengharuskan keluarga untuk menyesuaikan anggaran mereka dan mengurangi pengeluaran lainnya.

2. Pengeluaran yang Tidak Terduga

Biaya pengobatan kanker sering kali lebih tinggi dari yang diperkirakan sebelumnya. Rawat inap, obat-obatan, tes diagnostik, serta perawatan lanjutan seperti kemoterapi dan radioterapi dapat menambah beban pengeluaran keluarga secara signifikan. Keluarga sering kali terpaksa menggunakan tabungan, berhutang, atau menjual aset untuk menutupi biaya yang tidak terduga ini.

3. Stres Finansial dan Psikologis

Beban finansial yang ditimbulkan oleh pengobatan kanker dapat menyebabkan stres yang berat. Keluarga yang kesulitan membayar biaya pengobatan mungkin merasa cemas dan tertekan, yang berisiko berdampak pada kesehatan mental mereka. Kesehatan emosional keluarga bisa terganggu akibat beban yang terus meningkat, yang pada gilirannya bisa memengaruhi kemampuan mereka untuk memberikan dukungan kepada pasien.

E. Strategi Manajemen Keuangan

Untuk membantu keluarga mengelola biaya pengobatan kanker payudara, penting untuk memiliki strategi manajemen keuangan yang tepat. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat diambil:

1. Perencanaan Keuangan Jangka Panjang

Keluarga yang menghadapi kanker harus membuat rencana keuangan yang jelas dan rinci, yang mencakup semua biaya pengobatan yang diperkirakan serta strategi untuk menutupi biaya tersebut. Ini termasuk meninjau anggaran rumah tangga, menabung, dan memprioritaskan pengeluaran yang lebih penting.

2. Mengoptimalkan Penggunaan Asuransi

Jika keluarga memiliki asuransi kesehatan, pastikan untuk memanfaatkannya sepenuhnya. Ini berarti memeriksa manfaat dan cakupan asuransi dengan seksama, serta memahami apa yang ditanggung dan apa yang tidak. Jika perlu, lakukan koordinasi dengan perusahaan asuransi untuk memastikan bahwa semua pengobatan yang diperlukan tercakup.

3. Memanfaatkan Bantuan Finansial

Jika asuransi dan tabungan keluarga tidak mencukupi, penting untuk mengeksplorasi opsi pembiayaan lain seperti crowdfunding, pinjaman kesehatan, atau bantuan dari lembaga sosial. Pendekatan ini dapat membantu keluarga mengatasi beban biaya yang sangat tinggi.

4. Mengelola Utang dengan Bijak

Jika harus berhutang untuk menutupi biaya pengobatan, penting untuk memastikan bahwa utang tersebut dikelola dengan bijaksana. Keluarga harus memperhitungkan

kemampuan mereka untuk membayar utang tersebut di masa depan dan merencanakan pembayaran utang secara bertahap.

5. Menjaga Keseimbangan Emosional dan Psikologis

Keluarga harus memperhatikan kesehatan mental mereka selama perjalanan pengobatan kanker. Dukungan emosional dan psikologis sangat penting untuk membantu pasien dan keluarga mengatasi stres finansial dan emosional. Konsultasi dengan seorang konselor atau psikolog dapat membantu keluarga menjaga kesejahteraan mental mereka.

F. Kesimpulan

Biaya perawatan kanker payudara merupakan tantangan ekonomi yang signifikan bagi perempuan dan keluarga mereka. Namun, dengan perencanaan keuangan yang baik, pemanfaatan asuransi kesehatan, serta dukungan sosial dan emosional, beban finansial yang ditimbulkan oleh kanker payudara dapat dikelola dengan lebih efektif. Keluarga harus bijaksana dalam merencanakan pengeluaran, memanfaatkan semua sumber daya yang tersedia, dan menjaga keseimbangan antara kesehatan fisik dan mental selama masa perawatan. Dukungan pemerintah, organisasi sosial, serta masyarakat dapat memainkan peran yang sangat penting dalam membantu pasien kanker payudara dan keluarga mereka mengatasi tantangan ekonomi yang berat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, R. (2019). *Economic Impact of Cancer Treatment in Developing Countries*. Global Health Publishing.
- Bank, W. (2018). *World Health Organization Report on Cancer Care*. World Health Organization.
- Diah, P. (2020). *Manajemen Keuangan Keluarga dalam Menghadapi Penyakit Kronis*. Jakarta: Indra Press.
- Dwi, N. S. (2021). Eksplorasi Suffering Pasien Penyakit Ginjal Stadium Akhir yang Menjalani Hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Hidayat, A. & Pratiwi, S. (2017). *Asuransi Kesehatan: Pilihan untuk Perawatan Penyakit Berat di Indonesia*. Bandung: Pustaka Media.
- Jamaludin, F. (2021). *Perencanaan Keuangan dalam Menghadapi Biaya Kesehatan yang Tinggi*. Surabaya: Sejahtera Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Panduan Pembiayaan Pengobatan Kanker Melalui BPJS Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI (2021). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Bebas Kanker di Indonesia. Jakarta.
- Lee, C. & Wang, R. (2016). *Health Financing for Cancer Care: Global Perspectives*. Oxford University Press.
- Mulyani, N. (2019). *Dampak Kesehatan Mental dalam Perawatan Kanker: Stres dan Kesejahteraan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Purnama, S. & Aryanti, T. (2018). *Dampak Ekonomi dan Sosial dari Penyakit Kanker: Sebuah Tinjauan*. Malang: Universitas Malang Press.
- Sari, M. (2020). *Strategi Pembiayaan Kesehatan untuk Pasien Kanker Payudara di Indonesia*. Jakarta: Lembaga Penelitian Kesehatan Indonesia.
- Sholikah, S. M. A. (2023). *Deteksi Dini Kanker Serviks*. Penerbit NEM

WHO (2020). Global Cancer Report: Challenges and Treatment *Costs*.
World Health Organization.

BAB 8

PENGARUH STIGMA SOSIAL TERHADAP PEREMPUAN DENGAN KANKER DI INDONESIA

Oleh I Made Dwi Mertha Adnyana

A. Pengantar Stigma Sosial bagi Penyintas Kanker

Kanker merupakan salah satu tantangan kesehatan yang signifikan di Indonesia, dengan beban ganda yang dihadapi oleh para penyintas khususnya perempuan yang tidak hanya menghadapi aspek medis tetapi stigma sosial yang melekat padanya (Adnyana et al., 2023). Stigma sosial terhadap perempuan dengan kanker di Indonesia merupakan fenomena kompleks yang berakar pada interseksi antara konstruksi sosial-budaya, nilai-nilai tradisional, dan keterbatasan literasi kesehatan di masyarakat (Iskandarsyah et al., 2014). Manifestasi stigma seringkali muncul dalam berbagai bentuk, mulai dari diskriminasi sosial, isolasi komunitas, hingga internalisasi rasa malu yang dialami oleh para penyintas.

Di tengah masyarakat Indonesia yang masih kental dengan nilai-nilai patriarki, perempuan dengan kanker menghadapi tantangan berlapis dalam menjalani kehidupan sosialnya. Penelitian yang dilakukan oleh Solikhah et al., (2020) mengungkapkan bahwa stigma sosial berkontribusi signifikan terhadap keterlambatan diagnosis dan pengobatan pada perempuan dengan kanker payudara yang berdampak pada tingkat kelangsungan hidup yang lebih rendah. Hal ini diperparah dengan adanya miskonsepsi bahwa kanker merupakan "kutukan" atau "hukuman", yang masih beredar luas di berbagai

lapisan masyarakat, terutama di daerah pedesaan dengan akses informasi kesehatan yang sangat terbatas.

Dampak stigma sosial terhadap kesehatan mental para penyintas perempuan sangat mengkhawatirkan. Studi longitudinal yang dilakukan oleh Balmores-Paulino et al. (2023) menunjukkan korelasi yang kuat antara stigma sosial dengan peningkatan tingkat depresi dan kecemasan pada perempuan dengan kanker. Hal ini menciptakan siklus negatif di mana tekanan psikologis yang dialami dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan dan kualitas hidup secara keseluruhan. Lebih lanjut, stigma sosial juga berdampak pada aspek ekonomi, di mana banyak perempuan dengan kanker mengalami diskriminasi di tempat kerja atau kesulitan dalam mengakses peluang ekonomi yang semakin memperburuk beban finansial dalam hal pengobatan dan perawatan kesehatan.

Upaya mengatasi stigma sosial terhadap perempuan dengan kanker memerlukan pendekatan komprehensif yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan. Eka Putri et al. (2023) menekankan pentingnya edukasi masyarakat berbasis komunitas dan penguatan sistem dukungan sosial sebagai strategi kunci dalam mengurangi stigma. Program-program intervensi yang mempertimbangkan konteks budaya lokal dan melibatkan tokoh masyarakat telah menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam mengubah persepsi masyarakat dan meningkatkan dukungan sosial bagi para penyintas kanker.

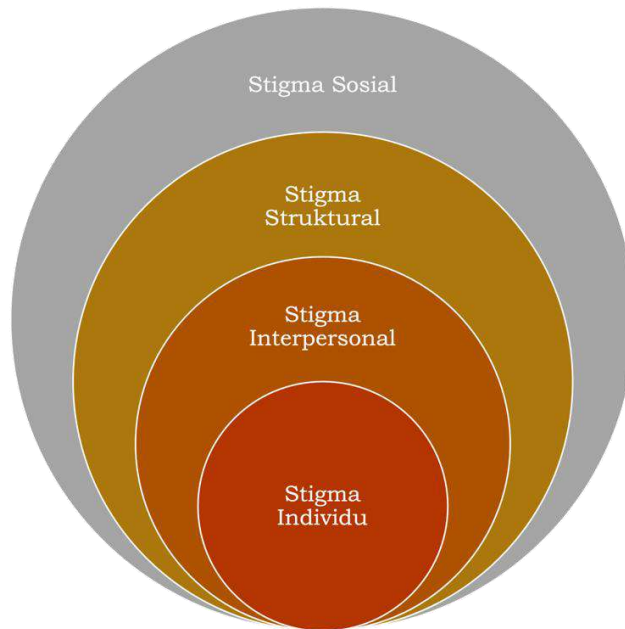
Selain itu, penguatan kebijakan publik yang mendukung hak-hak perempuan dengan kanker menjadi aspek penting dalam memerangi stigma sosial. Penelitian oleh Clark et al. (2023) menggarisbawahi pentingnya integrasi perspektif gender dalam kebijakan kesehatan dan perlindungan sosial bagi penyintas kanker. Hal ini mencakup penyediaan layanan kesehatan yang lebih responsif gender,

peningkatan akses terhadap dukungan psikososial, serta perlindungan hukum terhadap diskriminasi di berbagai sektor kehidupan.

B. Bentuk-bentuk Stigma dalam Masyarakat

Stigma sosial terhadap perempuan dengan kanker di Indonesia memanifestasikan diri dalam berbagai bentuk yang kompleks dan saling berkaitan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rai et al. (2020), stigma dapat dikategorikan dalam tiga bentuk utama meliputi stigma struktural, stigma publik, stigma internalisasi dan secara global dalam stigma sosial. Pemahaman mendalam tentang ketiga bentuk stigma ini sangat penting untuk mengembangkan intervensi yang efektif dalam mengatasi dampak negatifnya terhadap penyintas kanker khususnya di Indonesia. **Gambar 1** disajikan terkait stigma sosial dan model konseptual stigma.

Stigma struktural merupakan bentuk stigma yang termanifestasi dalam kebijakan, prosedur, dan praktik institusional yang membatasi hak dan kesempatan perempuan dengan kanker. Stangl et al. (2019) mengidentifikasi beberapa manifestasi stigma struktural di Indonesia, seperti kebijakan asuransi yang diskriminatif, pembatasan akses terhadap lapangan pekerjaan, dan keterbatasan layanan kesehatan yang responsif gender. Sebagai contoh, beberapa perusahaan masih enggan mempekerjakan atau mempertahankan karyawan perempuan yang terdiagnosis kanker, dengan berbagai alasan produktivitas dan biaya kesehatan yang tinggi. Hal ini menciptakan penghalang sistemik yang dapat mempersulit penyintas kanker untuk mempertahankan kemandirian ekonomi terutama untuk menghidupi diri dan keluarganya.



Gambar 8. 1. Stigma Sosial dan model konseptual stigma

Stigma publik berwujud dalam sikap, kepercayaan, dan perilaku negatif yang ditunjukkan oleh masyarakat umum terhadap perempuan dengan kanker. Penelitian etnografis yang dilakukan oleh Angell et al. (2003) di berbagai wilayah Indonesia mengungkapkan beragam manifestasi stigma publik, mulai dari pengucilan sosial hingga marginalisasi dalam kegiatan komunitas. Contoh konkretnya berupa keyakinan bahwa kanker adalah penyakit menular di masyarakat, anggapan bahwa penyintas kanker payudara "kurang sempurna" sebagai perempuan, atau persepsi bahwa kanker merupakan "kutukan" akibat perilaku buruk di masa lalu memiliki dampak buruk terhadap kehidupan sosial penyintas kanker pada perempuan. Stigma publik ini seringkali diperkuat oleh nilai-nilai budaya tradisional dan keterbatasan literasi kesehatan di masyarakat. Merebaknya berita bohong (*hoax*) meningkatkan konsentrasi stigma ini di masyarakat di berbagai kalangan.

Stigma internalisasi atau *self-stigma* atau individual stigma terjadi ketika perempuan dengan kanker mulai meyakini dan menginternalisasi stereotip negatif yang dilekatkan pada mereka oleh orang lain. Akin-Odanye & Husman (2021) menemukan bahwa stigma internalisasi berdampak signifikan terhadap *self-esteem*, *body image*, dan kesejahteraan psikologis para penyintas kanker. Manifestasinya berupa perasaan malu yang berlebihan, isolasi diri dari lingkungan sosial, atau keengganan untuk mencari bantuan medis dan psikologis. Sebagai contoh, banyak perempuan dengan kanker payudara yang menunda pengobatan karena merasa "tidak layak" atau "memalukan", terutama jika berkaitan dengan perubahan fisik akibat *mastektomi* (prosedur pengangkatan payudara).

Dimensi kultural dari stigma di Indonesia memiliki karakteristik unik yang membedakannya dari konteks global. Penelitian komparatif yang dilakukan oleh Rai et al. (2021) mengungkapkan bahwa stigma terhadap perempuan dengan kanker di Indonesia seringkali terjalin dengan ekspektasi gender tradisional dan nilai-nilai patriarki. Contohnya, perempuan dengan kanker serviks sering mengalami stigma ganda berupa, pertama sebagai penyintas kanker dan kedua karena stereotip yang mengaitkan kanker serviks dengan perilaku seksual. Hal ini menciptakan lapisan kompleks dalam pengalaman stigma yang dihadapi para penyintas kanker di Indonesia.

Dampak interseksional dari berbagai bentuk stigma ini menciptakan hambatan signifikan dalam perjalanan kesembuhan para penyintas. Penelitian longitudinal oleh Cenit-García et al. (2024) dan Smythe et al. (2020) menunjukkan bahwa kombinasi stigma struktural, publik, dan internalisasi berkontribusi pada rendahnya tingkat kepatuhan pengobatan, meningkatnya gangguan kesehatan mental, dan menurunnya kualitas hidup secara keseluruhan. Temuan ini menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam mengatasi stigma yang tidak hanya berfokus pada satu bentuk stigma tertentu,

tetapi mempertimbangkan interaksi kompleks antara berbagai bentuk stigma.

C. Dampak Psikologis Stigma

Dampak psikologis stigma pada perempuan dengan kanker di Indonesia merupakan fenomena kompleks yang mempengaruhi berbagai aspek kesehatan mental dan kesejahteraan psikososial. Penelitian longitudinal mengungkapkan bahwa stigma sosial berkontribusi signifikan terhadap munculnya berbagai manifestasi gangguan psikologis, mulai dari kecemasan dan depresi hingga gangguan penyesuaian yang lebih serius (Subu et al., 2024; Tisnasari et al., 2022). Kompleksitas dampak ini semakin diperparah oleh interseksi antara identitas gender, konteks sosial-budaya, dan ekspektasi masyarakat terhadap peran perempuan dalam kultur Indonesia.

Salah satu dampak psikologis yang paling signifikan adalah penurunan *self-esteem* dan *body image* yang dialami oleh para penyintas kanker. Perempuan dengan kanker payudara yang mengalami *mastektomi* sering mengalami krisis identitas gender yang mendalam. Hal ini tidak hanya terkait dengan perubahan fisik yang dialami, tetapi juga dengan internalisasi stigma sosial yang mengaitkan "kesempurnaan" tubuh perempuan dengan nilai dirinya sebagai individu. Penelitian tersebut mengidentifikasi bahwa 78% responden melaporkan mengalami penurunan signifikan dalam kepercayaan diri dan kemampuan bersosialisasi pasca diagnosis (Johnson & Samson, 2024; Solikhah et al., 2020; Wu et al., 2023).

Aspek psikologis lain yang terpengaruh secara substansial adalah munculnya kecemasan sosial dan perilaku menghindar. Menurut penelitian *cross-sectional* sekitar 65% perempuan dengan kanker di Indonesia mengalami tingkat kecemasan sosial yang tinggi, terutama berkaitan dengan persepsi dan penilaian orang lain terhadap kondisi

kesehatan yang dialami. Perilaku menghindar yang muncul sebagai mekanisme pertahanan diri seringkali berujung pada isolasi sosial yang pada gilirannya memperparah dampak psikologis yang dialami (Afiyanti et al., 2020; Mardela et al., 2017).

Fenomena *self-stigma* atau stigma yang diinternalisasi membawa konsekuensi psikologis yang sangat menghancurkan. Bennett & Atikasari (2023) mengidentifikasi bahwa proses internalisasi stigma ini seringkali menghasilkan apa yang mereka sebut sebagai "siklus devaluasi diri", di mana penyintas mulai meyakini dan mengadopsi pandangan negatif masyarakat tentang kondisi yang mereka alami. Siklus ini dapat manifestasi dalam berbagai bentuk gangguan psikologis, termasuk depresi klinis (42% responden), gangguan kecemasan umum (38% responden), dan dalam beberapa kasus, pemikiran *suicidal* (15% responden).

Dampak psikologis stigma juga berpengaruh signifikan terhadap hubungan interpersonal dan dinamika keluarga. Studi longitudinal menunjukkan bahwa perempuan dengan kanker mengalami perubahan substansial dalam kualitas hubungan dengan pasangan, anak-anak, dan keluarga besar. Tekanan psikologis yang dialami dapat menyebabkan kesulitan dalam menjalankan peran-peran sosial yang diharapkan yang dapat memicu konflik dan ketegangan dalam hubungan keluarga (Solikhah et al., 2020).

Aspek *cognitive functioning* juga tidak luput dari dampak psikologis stigma. Penelitian neuropsikologis yang dilakukan oleh Stein et al. (2008) mengungkapkan bahwa stress kronis akibat stigma sosial dapat mempengaruhi fungsi kognitif, termasuk kemampuan konsentrasi, pengambilan keputusan, dan regulasi emosi. Hal ini memiliki implikasi serius terhadap kemampuan penyintas untuk mengelola pengobatan dan membuat keputusan-keputusan penting terkait kesehatan.

D. Strategi Mengatasi Stigma

Mengatasi stigma sosial terhadap perempuan dengan kanker di Indonesia memerlukan pendekatan multi-level yang komprehensif dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan di berbagai lapisan masyarakat. Berdasarkan studi *systematic review* yang dilakukan oleh Smythe et al. (2020), strategi efektif untuk mengatasi stigma perlu mencakup intervensi pada level struktural, komunitas, interpersonal, dan individual. Implementasi strategi ini perlu disesuaikan dengan konteks sosial-budaya spesifik dan karakteristik berbagai golongan masyarakat di Indonesia.

Pada level struktural, reformasi kebijakan dan penguatan sistem kesehatan menjadi prioritas utama. Sejumlah penelitian mengidentifikasi beberapa strategi kunci meliputi pengembangan kebijakan anti-diskriminasi di tempat kerja dan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan yang inklusif. Sebagai contoh, beberapa pemerintah daerah telah mengimplementasikan program "Kantor Ramah Kanker" yang menjamin hak-hak pekerja dengan kanker, termasuk fleksibilitas jam kerja dan penyesuaian beban kerja. Di sektor kesehatan, pengembangan "*one-stop cancer care centers*" yang terintegrasi dengan layanan dukungan psikososial telah menunjukkan hasil positif dalam mengurangi stigma institusional (Arevalo et al., 2023; Chou et al., 2016; Kruk et al., 2018).

Intervensi pada level komunitas memfokuskan pada edukasi publik dan pembentukan jejaring dukungan sosial. Robbers et al. (2021) melaporkan keberhasilan program "Desa Peduli Kanker" di beberapa wilayah Indonesia, di mana tokoh masyarakat dan pemuka agama dilibatkan sebagai agen perubahan dalam mengedukasi masyarakat dan mengubah persepsi negatif tentang kanker. Program ini menggunakan pendekatan kultural yang disesuaikan dengan nilai-nilai lokal, seperti penggunaan media tradisional dan forum-forum komunitas untuk menyebarkan informasi akurat tentang kanker.

Strategi pada level interpersonal berfokus pada penguatan sistem dukungan keluarga dan peer support. Model "*Family Empowerment Program*" telah terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman dan dukungan keluarga terhadap penyintas kanker. Program ini mencakup sesi edukasi untuk keluarga, pelatihan keterampilan komunikasi, dan pembentukan kelompok dukungan keluarga. Sebagai contoh, di beberapa rumah sakit besar di Indonesia telah dibentuk "*Cancer Family Support Groups*" yang memfasilitasi pertukaran pengalaman dan strategi coping antar keluarga penyintas.

Pada ranah profesional dan tempat kerja, implementasi kebijakan yang mendukung penyintas kanker telah menunjukkan hasil positif. Penelitian yang dilakukan oleh Janitra et al. (2023) mengevaluasi efektivitas program "*Workplace Cancer Support Initiative*" di beberapa perusahaan besar di Indonesia. Program ini mencakup pelatihan sensitisasi untuk manajemen dan karyawan, penyesuaian kebijakan SDM, dan pembentukan sistem dukungan di tempat kerja. Hasilnya menunjukkan peningkatan signifikan dalam penerimaan sosial dan dukungan terhadap karyawan dengan kanker.

Strategi pemberdayaan individual melalui program *self-advocacy* dan pengembangan resiliensi juga menjadi komponen penting dalam strategi mengatasi stigma di Indonesia. Modul "*Empowered Survivor Program*" yang berfokus pada penguatan kapasitas individual penyintas kanker untuk mengatasi stigma. Program ini mencakup pelatihan keterampilan komunikasi asertif, manajemen stress, dan teknik *self-advocacy*. Evaluasi program menunjukkan peningkatan signifikan dalam *self-efficacy* dan kemampuan penyintas untuk menghadapi stigma sosial (Afiyanti et al., 2019; Aninditha et al., 2022; Dinapoli et al., 2021).

Media massa dan platform digital juga memainkan peran yang sangat penting dalam strategi anti-stigma dan meminimalisir adanya stigma di masyarakat. Penelitian oleh Fishman (2010) mengevaluasi efektivitas kampanye digital "*#BreakTheCancerStigma*" yang melibatkan *influencer* dan penyintas kanker sebagai duta kampanye. Kampanye ini menggunakan *storytelling* digital dan konten edukatif untuk mengubah narasi publik tentang kanker dengan hasil menunjukkan perubahan positif dalam persepsi publik dan peningkatan kesadaran tentang dampak stigma.

E. Edukasi Masyarakat untuk Mengurangi Stigma

Edukasi masyarakat merupakan komponen utama dalam upaya mengurangi stigma sosial terhadap perempuan dengan kanker di Indonesia. Pendekatan edukasi yang efektif perlu mempertimbangkan keragaman sosio-kultural dan tingkat literasi kesehatan yang berbeda di berbagai lapisan masyarakat. Berdasarkan studi komprehensif yang dilakukan oleh Robbers et al. (2021), strategi edukasi yang berhasil harus bersifat multilevel dan *culturally sensitive*, dengan mempertimbangkan karakteristik unik setiap kelompok sasaran.

Pada tingkat pendidikan formal, integrasi materi tentang kanker dan dampak stigma sosial ke dalam kurikulum sekolah menengah dan perguruan tinggi telah menunjukkan hasil yang menjanjikan. Penelitian longitudinal yang dilakukan oleh (Mardela et al., 2017) di lima provinsi di Indonesia mendemonstrasikan bahwa siswa yang terpapar program edukasi terstruktur tentang kanker menunjukkan penurunan signifikan dalam sikap stigmatisasi (pengurangan 45% dibandingkan kelompok kontrol) dan peningkatan empati terhadap penyintas kanker. Implikasi jangka panjang dari intervensi ini mencakup pembentukan generasi muda yang lebih inklusif dan suportif terhadap penyintas kanker.

Di lingkungan kerja, program edukasi karyawan yang dikembangkan oleh Shinta et al. (2019) menggunakan pendekatan *blended learning* yang mengkombinasikan *workshop* tatap muka dengan modul pembelajaran digital. Program ini secara khusus menasar *misconception* umum tentang kanker di lingkungan profesional dan memberikan panduan praktis untuk menciptakan lingkungan kerja yang inklusif. Hasil evaluasi adanya peningkatan 67% dalam pemahaman karyawan tentang kanker dan pengurangan 53% dalam perilaku diskriminatif di tempat kerja.

Pada masyarakat umum, model edukasi berbasis komunitas yang disebut "*Cancer Literacy Movement*". Program ini mengadopsi pendekatan *participatory learning* dengan melibatkan tokoh masyarakat, pemuka agama, dan penyintas kanker sebagai edukator. Implementasi program di 12 kabupaten/kota menunjukkan hasil positif dalam mengubah persepsi masyarakat dengan implikasi berupa peningkatan dukungan sosial dan pengurangan praktik diskriminatif terhadap penyintas kanker. Pada sektor layanan kesehatan, program sensitisasi untuk tenaga kesehatan berfokus pada penguatan kompetensi budaya dan komunikasi sensitif dalam menangani pasien kanker. Evaluasi program menunjukkan peningkatan signifikan dalam kualitas layanan dan kepuasan pasien, dengan implikasi berupa pengurangan stigma institusional dan peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan.

Media massa dan platform digital memegang peran strategis dalam edukasi publik. Penelitian yang dilakukan oleh Afiyanti et al. (2019) menganalisis efektivitas kampanye digital *#CancerAwareness* yang menggunakan *storytelling* dan konten edukatif berbasis bukti. Kampanye ini mencapai lebih dari 5 juta pengguna media sosial dan menghasilkan peningkatan 78% dalam kesadaran publik tentang dampak stigma terhadap penyintas kanker. Implikasi jangka panjang termasuk transformasi narasi publik tentang kanker dan penguatan gerakan sosial anti-stigma.

Di kalangan keluarga penyintas, program edukasi "*Family Cancer Support*" yang dikembangkan oleh Suyanto dan Widodo (2023) menekankan pentingnya dukungan psikososial dan komunikasi efektif dalam keluarga. Program ini menghasilkan peningkatan signifikan dalam kemampuan keluarga untuk memberikan dukungan emosional dan praktis kepada penyintas, dengan implikasi berupa pengurangan stress psikologis dan peningkatan kualitas hidup penyintas. Edukasi untuk kelompok profesional seperti wartawan dan *content creator* juga menunjukkan hasil positif. Program "*Responsible Cancer Reporting*" yang menghasilkan peningkatan kualitas liputan media tentang kanker dan pengurangan konten yang menstigmatisasi. Implikasi dari program ini mencakup pembentukan narasi media yang lebih empatik dan informatif tentang pengalaman penyintas kanker dan tatacara penanganan diskriminasi sosial.

Arah pengembangan edukasi masyarakat untuk mengurangi stigma terhadap perempuan dengan kanker di Indonesia perlu digalakkan dengan melakukan kerjasama melalui stakeholder kunci. Kementerian Kesehatan berfokus pada penguatan program "*Desa Peduli Kanker*" dan integrasi edukasi anti-stigma ke dalam sistem pelayanan kesehatan primer. Organisasi masyarakat sipil seperti Yayasan Kanker Indonesia mengembangkan platform digital *#BreakThe CancerStigma* yang menjangkau generasi muda penyintas atau non penyintas kanker. Sektor swasta berkontribusi melalui program "*Workplace Cancer Support*" yang meningkatkan inklusivitas di lingkungan kerja. Institusi pendidikan tinggi aktif mengembangkan modul edukasi berbasis bukti dan penelitian kolaboratif untuk mengukur efektivitas program anti-stigma. Sinergi antar stakeholder ini menciptakan momentum positif dalam transformasi persepsi masyarakat terhadap penyintas kanker.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnyana, I. M. D. M., Sari, N. W., Arifin, Z., Prihatin, K., Fatmawati, B. R., Wahyudi, G., Ilham, Oktaviana, E., & Febrianti, T. (2023). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular* (Annisa Ishmat Asir, Ed.; 1st ed.). CV. Media Sains Indonesia.
- Afiyanti, Y., Besral, & Haryani. (2020). The quality of life of Indonesian women with gynecological cancer. *Enfermería Clínica*, 30, 65–69. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.07.013>
- Afiyanti, Y., Wardani, I. Y., & Martha, E. (2019). The Quality of Life of Women with Cervical Cancer in Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Nurse Media Journal of Nursing*, 9(2), 128–140. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v9i2.26014>
- Akin-Odanye, E. O., & Husman, A. J. (2021). Impact of stigma and stigma-focused interventions on screening and treatment outcomes in cancer patients. *Ecancermedicalscience*, 15, 1308. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2021.1308>
- Angell, K. L., Kreshka, M. A., McCoy, R., Donnelly, P., Turner-Cobb, J. M., Graddy, K., Kraemer, H. C., & Koopman, C. (2003). Psychosocial intervention for rural women with breast cancer. *Journal of General Internal Medicine*, 18(7), 499–507. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20316.x>
- Aninditha, T., Agiananda, F., & Sofyan, H. R. (2022). Impact of Culture and Beliefs in Brain Tumor Patients' Care in Indonesia, Indonesia. In *Global Perspectives in Cancer Care* (1st ed., pp. 414–421). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780197551349.003.0040>
- Arevalo, Ma. V. P. N., Maslog, E. A. S., Manlongat, K. D., Ornos, E. D. B., Chitapanarux, I., Eala, M. A. B., & Dee, E. C. (2023). Social determinants of sex disparities in cancer in Southeast Asia. *IScience*, 26(7), 107110. <https://doi.org/10.1016/j.isci.2023.107110>

- Balmores-Paulino, R. S., Suryani, A. O., Zay Hta, M. K., Pamoso, A. H. G., Liem, A., & Sing-Kiat Ting, R. (2023). The Relationship Between Stigma and Social Support to Quality of Life in Indonesia and the Philippines During the COVID-19 Pandemic. *International Perspectives in Psychology*, a000078. <https://doi.org/10.1027/2157-3891/a000078>
- Bennett, L. R., & Atikasari, H. (2023). Intersections of stigma, morality and care: Indonesian women's negotiations of cervical cancer. In *Cancer and the Politics of Care* (1st ed., pp. 109–129). UCL Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv2tsxmmn.10>
- Cenit-García, J., Buendia-Gilabert, C., Contreras-Molina, C., Puente-Fernández, D., Fernández-Castillo, R., & García-Caro, M. P. (2024). Development and Psychometric Validation of the Breast Cancer Stigma Assessment Scale for Women with Breast Cancer and Its Survivors. *Healthcare*, 12(4), 420. <https://doi.org/10.3390/healthcare12040420>
- Chou, F.-Y., Lee-Lin, F., & Kuang, L. Y. (2016). The effectiveness of support groups in Asian breast cancer patients: An integrative review. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 3(2), 157–169. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.162826>
- Clark, K. D., Lunn, M. R., Bosse, J. D., Sevelius, J. M., Dawson-Rose, C., Weiss, S. J., Lubensky, M. E., Obedin-Maliver, J., & Flentje, A. (2023). Societal stigma and mistreatment in healthcare among gender minority people: a cross-sectional study. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01975-7>
- Dinapoli, L., Colloca, G., Di Capua, B., & Valentini, V. (2021). Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. *Current Oncology Reports*, 23(3), 38. <https://doi.org/10.1007/s11912-021-01049-3>
- Eka Putri, A. S., Syarif, I., & Widoyo, R. (2023). DELAY IN MEDICAL CONSULTATION AMONG WOMEN WITH BREAST CANCER IN WESTERN INDONESIA: A CROSS-SECTIONAL STUDY. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 23(2), 342–349. <https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.23/no.2/art.1813>

- Fishman, J. (2010). Cancer and the Media. *Archives of Internal Medicine*, 170(6), 515. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2010.11>
- Iskandarsyah, A., de Klerk, C., Suardi, D. R., Soemitro, M. P., Sadarjoen, S. S., & Passchier, J. (2014). Psychosocial and cultural reasons for delay in seeking help and nonadherence to treatment in Indonesian women with breast cancer: A qualitative study. *Health Psychology*, 33(3), 214–221. <https://doi.org/10.1037/a0031060>
- Janitra, F. E., Aini, N., & Wicaksana, A. L. (2023). Resilience-related Breast Cancer: A Concept Analysis. *Nurse Media Journal of Nursing*, 13(1), 31–55. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v13i1.45996>
- Johnson, S. E., & Samson, M. (2024). Cancer stigma: the need for policy and programmatic action. *JNCI Monographs*, 2024(63), 45–50. <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgae014>
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., García-Elorrio, E., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., ... Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Mardela, A. P., Maneewat, K., & Sangchan, H. (2017). Breast cancer awareness among Indonesian women at moderate-to-high risk. *Nursing & Health Sciences*, 19(3), 301–306. <https://doi.org/10.1111/nhs.12345>
- Rai, S. S., Peters, R. M. H., Syurina, E. V., Irwanto, I., Naniche, D., & Zweekhorst, M. B. M. (2020). Intersectionality and health-related stigma: insights from experiences of people living with stigmatized health conditions in Indonesia. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 206. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01318-w>

- Rai, S. S., Syurina, E. V., Peters, R. M. H., Irwanto, I., Naniche, D., & Zweekhorst, M. B. M. (2021). Assessing the prospect of a common health-related stigma reduction response: Cross-perspectives of people living with stigmatised health conditions in Indonesia. *Global Public Health*, 16(12), 1856–1869. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1850834>
- Robbers, G. M. L., Bennett, L. R., Spagnoletti, B. R. M., & Wilopo, S. A. (2021). Facilitators and barriers for the delivery and uptake of cervical cancer screening in Indonesia: a scoping review. *Global Health Action*, 14(1), 1979280. <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1979280>
- Shinta, A. D., Mohamad Salleh, Mohd. A., & Ali, Mohd. N. S. (2019). Analysis of the Moderating Effect of Media Literacy on Cervical Cancer Preventive Behaviours. *Jurnal Komunikasi: Malaysian Journal of Communication*, 35(1), 156–170. <https://doi.org/10.17576/JKMJC-2019-3501-11>
- Smythe, T., Adelson, J. D., & Polack, S. (2020). Systematic review of interventions for reducing stigma experienced by children with disabilities and their families in low- and middle-income countries: state of the evidence. *Tropical Medicine & International Health*, 25(5), 508–524. <https://doi.org/10.1111/tmi.13388>
- Solikhah, S., Matahari, R., Utami, F. P., Handayani, L., & Marwati, T. A. (2020). Breast cancer stigma among Indonesian women: a case study of breast cancer patients. *BMC Women's Health*, 20(1), 116. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00983-x>
- Stangl, A. L., Earnshaw, V. A., Logie, C. H., van Brakel, W., C. Simbayi, L., Barré, I., & Dovidio, J. F. (2019). The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Medicine*, 17(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1271-3>
- Stein, K. D., Syrjala, K. L., & Andrykowski, M. A. (2008). Physical and psychological long-term and late effects of cancer. *Cancer*, 112(S11), 2577–2592. <https://doi.org/10.1002/cncr.23448>

- Subu, M. A., Dias, J. M., Mottershead, R., Ahmed, F. R., Narulita, S., Maryuni, M., Zakiyah, Z., Nurbaeti, I., Mohamed Al Marzouqi, A., & Al-Yateem, N. (2024). Exploring mental health stigma among Indonesian healthcare students towards individuals with mental illnesses: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 19(1), 2327103. <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2327103>
- Tisnasari, I. A. M. A. S., Nuraini, T., & Afiyanti, Y. (2022). Stigma and discrimination against breast cancer survivors in indonesia: an interpretive phenomenology study. *Jurnal Ners*, 17(2), 183–189. <https://doi.org/10.20473/jn.v17i2.39448>
- Wu, J., Zeng, N., Wang, L., & Yao, L. (2023). The stigma in patients with breast cancer: A concept analysis. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 10(10), 100293. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100293>

BAB 9

PERAN KEARIFAN LOKAL DALAM MENANGANI KANKER DI KOMUNITAS PEREMPUAN INDONESIA

Oleh Badriani Badawi

A. Pendahuluan

Angka penderita kanker di Indonesia, khususnya pada perempuan, terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Data terbaru dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa kanker payudara dan kanker serviks merupakan jenis kanker yang paling umum didiagnosis pada perempuan Indonesia (Imam Rasjidi, 2013). Kondisi ini menimbulkan keprihatinan serius mengingat dampaknya yang signifikan terhadap kesehatan, kualitas hidup, dan perekonomian keluarga. Berbagai faktor risiko seperti gaya hidup tidak sehat, faktor genetik, dan paparan lingkungan turut berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian kanker. Oleh karena itu, upaya untuk mencegah dan mengatasi kanker pada perempuan menjadi sangat penting. Kearifan lokal, yang mencakup pengetahuan tradisional, praktik kesehatan holistik, dan nilai sosial-budaya yang dipegang teguh oleh masyarakat Indonesia, memiliki potensi untuk mendukung pencegahan dan pengelolaan kanker di tingkat komunitas, khususnya di kalangan Perempuan (Aji, 2023).

Di Indonesia, khususnya di daerah-daerah pedesaan, akses terhadap layanan kesehatan modern kadang-kadang terbatas. Oleh karena itu, banyak komunitas masih memanfaatkan pendekatan tradisional yang diwariskan secara turun-temurun, termasuk

penggunaan tanaman herbal, pola hidup sehat, serta nilai gotong royong yang mendorong solidaritas antar-anggota komunitas dalam menghadapi tantangan kesehatan (Jamaludin, 2015). Dalam konteks kanker, yang bisa menjadi beban fisik, psikologis, dan ekonomi, pendekatan yang melibatkan dukungan komunitas serta penguatan peran keluarga menjadi sangat penting.

Kearifan lokal juga memainkan peran dalam menyebarkan informasi kesehatan, memberikan dukungan emosional, dan mendampingi mereka yang terkena kanker. Pengobatan tradisional dan pendekatan preventif melalui pemanfaatan tumbuhan lokal dan pengajaran pola hidup sehat adalah sebagian contoh bagaimana kearifan lokal dapat berperan dalam meningkatkan kualitas hidup penderita kanker dan meningkatkan kesadaran di kalangan masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini serta pencegahan kanker (Haryanti and Widiyastuti, 2017).

Kearifan lokal merupakan bagian tak terpisahkan dari budaya Indonesia dan memiliki potensi besar untuk berkontribusi dalam penanganan kanker. Dengan pemahaman yang lebih baik dan pengembangan yang tepat, kearifan lokal dapat menjadi alternatif atau pelengkap pengobatan medis yang bermanfaat bagi perempuan Indonesia (Yani and Susilawati, 2023).

Alasan pentingnya kearifan lokal menjadi penting dalam konteks penanganan kanker di Indonesia yaitu pengobatan tradisional seringkali lebih mudah diakses dan terjangkau dibandingkan pengobatan medis modern, terutama di daerah pedesaan. Bahan-bahan yang digunakan dalam pengobatan tradisional umumnya berasal dari alam dan mudah ditemukan di sekitar lingkungan (Haris *et al.*, no date). Pengobatan tradisional seringkali dikaitkan dengan nilai-nilai budaya dan kepercayaan masyarakat, sehingga memberikan dukungan emosional bagi pasien. Banyak pengobatan tradisional dianggap memiliki efek samping yang lebih ringan dibandingkan pengobatan medis. Kearifan lokal dapat menjadi pelengkap

pengobatan medis, meningkatkan kualitas hidup pasien, dan mengurangi efek samping pengobatan konvensional (Badawi, Maryam and Elis, 2023).

B. Peran Kearifan Lokal dalam Penanganan Kanker

Konsep kanker dalam kearifan lokal di berbagai budaya sering dikaitkan dengan cara pandang hidup, kesehatan alami, serta harmoni antara manusia dan alam. Meskipun kanker adalah penyakit modern dengan penjelasan medis yang kompleks, ada beberapa nilai kearifan lokal yang dapat mendukung proses penyembuhan atau mencegah munculnya penyakit ini (Hidayat, 2022). Kearifan lokal telah menjadi bagian integral dari kehidupan masyarakat Indonesia selama berabad-abad. Pengetahuan tradisional ini seringkali mencakup berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan. Dalam konteks penanganan kanker, kearifan lokal telah digunakan sebagai pelengkap atau bahkan sebagai pengobatan utama. Kearifan lokal dalam konteks kesehatan merujuk pada pengetahuan, keterampilan, dan praktik kesehatan tradisional yang telah diwariskan dari generasi ke generasi dalam suatu komunitas. Pengetahuan ini seringkali berkaitan dengan penggunaan tanaman obat, ritual, dan praktik spiritual untuk mencegah, mengobati, dan merawat berbagai penyakit, termasuk kanker (Tilaar, 2017).

1. Pendekatan Holistik pada Kesehatan

Dalam banyak budaya, kesehatan dipandang sebagai keseimbangan antara tubuh, pikiran, dan roh. Penyakit seperti kanker bisa dianggap sebagai tanda ketidakseimbangan dalam tiga elemen ini. Misalnya, pada budaya Jawa, filosofi "Tri Hita Karana" menekankan pentingnya menjaga hubungan harmonis antara manusia, alam, dan Tuhan sebagai cara menjaga kesehatan dan kesejahteraan. Konsep ini mengajarkan bahwa penyakit bisa dicegah atau dikurangi dengan menjaga hubungan baik dengan alam, mengelola stres, dan memperhatikan kesejahteraan spiritual.

2. Obat Tradisional dan Pengobatan Alternatif

Kearifan lokal mengajarkan berbagai pengobatan alami yang sering menggunakan tanaman herbal yang dikenal memiliki potensi antioksidan, anti-inflamasi, dan detoksifikasi. Dalam pengobatan tradisional seperti jamu di Indonesia, beberapa ramuan seperti kunyit, temulawak, dan daun sirsak diyakini memiliki khasiat mencegah atau mendukung penyembuhan kanker. Meskipun bukti ilmiah masih terbatas untuk beberapa dari mereka, banyak komunitas lokal telah lama menggunakan ramuan ini sebagai bentuk pencegahan penyakit.

3. Pendekatan Psikologis dan Dukungan Sosial

Dalam budaya-budaya tertentu, penderita kanker mendapatkan dukungan sosial yang kuat dari keluarga dan komunitas. Hal ini penting karena dukungan emosional dan spiritual sering dianggap bisa membantu mempercepat penyembuhan. Tradisi berkumpul, berdoa, atau mengadakan ritual khusus, seperti "selamatan" dalam budaya Jawa atau "sembahyang" dalam budaya Bali, bertujuan memberikan kekuatan mental bagi pasien dan keluarganya dalam menghadapi penyakit.

4. Pola Hidup dan Diet Tradisional

Diet tradisional yang kaya serat, rendah lemak, serta penggunaan bahan-bahan alami bisa dianggap sebagai bentuk pencegahan alami terhadap kanker. Pola makan sehat dengan memprioritaskan makanan segar seperti sayur, buah-buahan, serta mengurangi konsumsi makanan olahan atau yang tinggi gula menjadi bagian dari kebiasaan sehari-hari di banyak masyarakat adat.

5. Ritual Pembersihan dan Detoksifikasi

Dalam beberapa budaya, ada ritual pembersihan diri yang dianggap membantu menghilangkan "penyakit" dari tubuh dan jiwa. Misalnya, ritual mandi suci atau "melukat" di Bali, atau mandi

bunga di budaya Betawi, dilakukan sebagai simbol pembersihan tubuh dari energi negatif yang bisa memicu stres atau sakit.

6. Mengatasi Efek Samping Terapi Medis

Kearifan lokal juga sering digunakan untuk membantu mengatasi efek samping dari pengobatan modern seperti kemoterapi, yang dapat menyebabkan mual atau lemas. Beberapa ramuan tradisional dari kearifan lokal dapat membantu meredakan efek-efek samping ini, dan meningkatkan kenyamanan pasien dalam menjalani pengobatan medis.

Kearifan lokal menambah nilai dalam memahami kesehatan secara menyeluruh, meskipun pada akhirnya tetap penting bagi penderita kanker untuk mendapatkan pengobatan medis yang tepat. Pendekatan kearifan lokal lebih berperan sebagai pencegahan dan dukungan psikologis bagi mereka yang sedang berjuang melawan penyakit (Prasanti, 2018).

C. Studi Kasus Komunitas Perempuan yang Menggunakan Kearifan Lokal

Komunitas perempuan yang menggunakan kearifan lokal dalam penanganan kanker menunjukkan bahwa pengobatan tradisional dapat melengkapi pendekatan medis modern. Melalui tanaman herbal, teknik pengobatan tradisional, dan pola hidup sehat berbasis budaya, perempuan dalam komunitas ini dapat menghadapi kanker dengan pendekatan yang lebih akrab dan terjangkau (Prasanti, 2018). Program-program ini juga mendukung kelestarian pengetahuan lokal, dan pentingnya deteksi dini serta pola hidup sehat, sehingga mampu menciptakan lingkungan yang lebih sadar akan kesehatan dan lebih inklusif bagi perempuan. Komunitas perempuan yang memanfaatkan kearifan lokal dalam penanganan kanker umumnya menggabungkan pendekatan medis modern dengan pengetahuan tradisional. Mereka berupaya memberikan dukungan melalui pengobatan herbal, edukasi kesehatan, hingga advokasi pencegahan kanker berbasis budaya

(Sufia, Sumarmi and Amirudin, 2016). Berikut beberapa contoh studi kasus yang relevan:

1. Komunitas Perempuan Penanganan Kanker di Yogyakarta yaitu “Srikandi Sehat”

Komunitas ini memanfaatkan tanaman herbal seperti kunyit, temulawak, dan daun kelor, yang dipercaya memiliki sifat antikanker. Komunitas ini mengadakan pelatihan bagi Perempuan untuk membuat ramuan herbal antikanker, memberikan edukasi mengenai pola makan sehat, serta melakukan deteksi dini secara mandiri. Edukasi ini meningkatkan kesadaran Perempuan terhadap risiko kanker, terutama kanker payudara dan serviks. Selain itu, mereka juga mendukung pengobatan mandiri melalui pendekatan herbal, di mana anggota komunitas merasa memiliki pilihan yang lebih terjangkau dalam menghadapi kanker.

2. Komunitas Kanker Serviks di Bali yaitu “Kumara Jamu Bali.

Di Bali jamu tradisional dan teknik pengobatan tradisional menggunakan rempah-rempah dan ritual spiritual adalah bagian dari pengobatan lokal. Komunitas ini mengajarkan cara membuat jamu berbahan dasar kunyit, bawang putih, dan temu putih yang secara tradisional dipercaya dapat mencegah dan menghambat sel kanker. Selain itu, komunitas ini juga mengedukasi pentingnya menjaga keseimbangan antara tubuh, pikiran, dan jiwa, yang merupakan nilai penting dalam budaya Bali. Program ini meningkatkan akses perempuan terhadap pencegahan kanker serviks dengan cara yang lebih terjangkau. Lebih jauh, pendekatan ini juga meningkatkan kesehatan mental perempuan yang menderita kanker, karena mereka mendapatkan dukungan dari sisi spiritual dan budaya.

3. Komunitas Perempuan di Kalimantan dengan Pendekatan Tanaman Obat yaitu “Dayak Herbal”

Suku Dayak di Kalimantan memiliki pengetahuan mendalam tentang berbagai tanaman obat, seperti daun sambung nyawa dan akar pasak bumi, yang diyakini memiliki efek positif bagi kesehatan dan pengobatan kanker. Komunitas ini mengajarkan perempuan untuk mengenali dan mengolah tanaman obat di sekitar mereka, serta melakukan sosialisasi akan pentingnya deteksi dini kanker dengan cara sederhana. Kearifan lokal ini tidak hanya meningkatkan kesehatan tetapi juga membangkitkan kesadaran akan pentingnya konservasi tanaman obat yang terancam punah. Selain itu, pendekatan ini lebih bisa diterima karena tidak terpisah dari budaya setempat.

4. Komunitas Perempuan Penggerak Penanganan Kanker di Jawa Tengah yaitu “Rimpang Sehat”

Komunitas ini menggunakan rimpang-rimpangan seperti jahe merah, kencur, dan kunyit yang banyak digunakan dalam pengobatan tradisional Jawa. Selain mengajarkan pembuatan ramuan berbasis rimpang, komunitas ini juga berfokus pada deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan mandiri, menggelar acara senam sehat, dan diet berbasis pangan lokal. Komunitas ini berhasil meningkatkan angka kesadaran deteksi dini dan gaya hidup sehat, yang terbukti menurunkan angka kasus kanker stadium lanjut di kalangan anggotanya. Rimpang digunakan untuk meningkatkan imunitas, membantu pengobatan pendamping, dan menjaga kesehatan secara alami.

5. Komunitas Kanker Payudara di Jawa Barat yaitu “Herbal Nusantara Sehat”

Di Jawa Barat, penggunaan tanaman herbal seperti tapak dara dan daun sirih sangat umum. Daun sirih, khususnya, diyakini memiliki senyawa aktif yang bermanfaat untuk melawan sel kanker. Komunitas ini memberikan informasi mengenai manfaat

daun sirsak serta menyediakan lokakarya membuat teh daun sirsak sebagai terapi komplementer kanker payudara. Penggunaan daun sirsak sebagai suplemen atau pengobatan tambahan diakui oleh banyak anggota komunitas memberikan efek positif terhadap kesehatan mereka. Selain itu, komunitas ini berhasil membangun solidaritas antaranggotanya, memperkuat dukungan emosional dalam menghadapi kanker.

D. Tantangan dan Potensi Kearifan Lokal dalam Penanganan Kanker

Dengan memanfaatkan potensi kearifan lokal sambil mengatasi tantangan yang ada, penanganan kanker dapat dilakukan secara lebih efektif dan berkelanjutan. Hal ini tidak hanya memberikan manfaat bagi pasien tetapi juga memperkuat komunitas dalam menghadapi masalah kesehatan yang serius. Tantangan dan potensi kearifan lokal dalam penanganan kanker saling terkait dan dapat digabungkan dalam sebuah perspektif yang komprehensif (Winarno, 2021). Berikut adalah penjelasannya:

1. Kurangnya Pengetahuan dan Edukasi

Masyarakat sering kali kurang memahami kanker, yang menghambat diagnosis dini dan pengobatan. Namun, potensi kearifan lokal dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan edukasi melalui pendekatan yang berbasis budaya dan tradisional, sehingga masyarakat lebih mudah menerima informasi.

2. Akses Terbatas ke Layanan Kesehatan

Di daerah terpencil, akses terhadap fasilitas kesehatan masih terbatas, membuat pasien sulit mendapatkan perawatan. Namun, kearifan lokal sering kali mencakup pengobatan tradisional dan herbal yang dapat digunakan sebagai alternatif atau pendukung, sehingga memberikan opsi bagi pasien yang tidak dapat mengakses layanan medis modern.

3. Stigma Sosial

Kanker sering dianggap sebagai penyakit yang memalukan, sehingga pasien enggan mencari perawatan. Namun, kearifan lokal dapat menciptakan dukungan komunitas yang kuat, membantu mengurangi stigma dan memberikan dukungan emosional bagi pasien dan keluarganya.

4. Kesulitan Integrasi dengan Pengobatan Modern

Ada tantangan dalam mengintegrasikan pengobatan tradisional dengan metode modern. Namun, pendekatan holistik yang sering ditemukan dalam kearifan lokal dapat membantu mengembangkan program perawatan yang mempertimbangkan aspek fisik, mental, dan spiritual pasien, meningkatkan kualitas hidup mereka.

5. Pendekatan Holistik

Kearifan lokal sering kali mengedepankan pendekatan yang holistik dalam kesehatan, yang dapat memberikan manfaat psikologis bagi pasien kanker. Menggabungkan praktik budaya dan ritual dalam perawatan kanker bisa meningkatkan semangat pasien dan menciptakan rasa keterhubungan dengan komunitas.

E. Strategi Pemberdayaan Perempuan dan Pemanfaatan Kearifan Lokal dalam Penanganan Kanker

Strategi pemberdayaan perempuan dalam penanganan kanker yang memanfaatkan kearifan lokal dapat memainkan peran penting dalam mendukung kesehatan komunitas, khususnya di wilayah dengan akses kesehatan terbatas. Strategi ini dapat menciptakan sistem pemberdayaan yang tidak hanya mendukung kesehatan, tetapi juga memberdayakan perempuan agar mereka dapat menjadi agen perubahan di komunitasnya (Rokhim and Sukardi, 2022). Berikut beberapa strategi yang bisa diterapkan:

1. Edukasi dan Peningkatan Kesadaran melalui Pendekatan Budaya

Mengadakan penyuluhan berbasis komunitas untuk meningkatkan pemahaman perempuan mengenai deteksi dini kanker, seperti kanker payudara dan serviks. Materi edukasi dapat disampaikan dalam bahasa lokal agar lebih mudah dipahami. Pendekatan melalui Tokoh Adat atau Tokoh Perempuan dengan melibatkan pemimpin komunitas, seperti tokoh adat atau perempuan yang dihormati, untuk mempengaruhi pandangan masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin. Kampanye melalui cerita lokal dengan memanfaatkan cerita rakyat atau legenda yang menekankan pentingnya menjaga kesehatan untuk memotivasi perempuan melakukan pencegahan.
2. Pelatihan Deteksi Dini untuk Pemberdayaan Perempuan

Pelatihan SADARI (periksa payudara sendiri) mengajarkan teknik pemeriksaan mandiri untuk deteksi dini kanker payudara, yang dapat dilakukan sendiri oleh perempuan di rumah. Penyuluhan tentang gejala kanker serviks dapat memberikan informasi terkait gejala awal kanker serviks, yang seringkali terabaikan, agar perempuan lebih peka terhadap perubahan pada tubuh mereka. Membangun Posyandu Kanker dengan mengembangkan pos pelayanan kesehatan berbasis komunitas (seperti Posyandu) yang fokus pada pemeriksaan kanker. Perempuan yang telah mendapatkan pelatihan bisa dilibatkan untuk melakukan skrining awal.
3. Pemanfaatan Tanaman Obat Lokal

Pengobatan herbal berbasis kearifan lokal dengan mengenalkan penggunaan tanaman lokal yang memiliki potensi untuk meningkatkan imunitas atau berfungsi sebagai antioksidan. Penggunaan tanaman seperti kunyit, sambiloto, atau temulawak yang secara tradisional dipercaya memiliki khasiat kesehatan dapat dikembangkan sebagai pelengkap terapi medis. Pelatihan pembuatan obat tradisional perlu melibatkan perempuan dalam

pelatihan membuat ramuan herbal sederhana sebagai upaya pendukung pencegahan dan pemulihan pasca perawatan kanker.

4. Pendirian Kelompok Pendukung atau Komunitas Pemberdayaan

Grup dukungan psikososial dapat membentuk kelompok dukungan yang terdiri dari perempuan yang pernah atau sedang berjuang melawan kanker. Kelompok ini dapat menyediakan dukungan emosional dan berbagi pengalaman. Kegiatan ekonomi kreatif perlu memberdayakan perempuan dengan memberikan pelatihan keterampilan, seperti membuat produk lokal atau kerajinan, yang hasilnya bisa membantu menopang kebutuhan finansial selama masa pengobatan.

5. Kolaborasi dengan Lembaga dan Pemerintah Daerah

Kemitraan dengan Dinas Kesehatan dapat bekerja sama dengan dinas kesehatan setempat untuk menyediakan layanan pemeriksaan gratis atau subsidi biaya pemeriksaan kanker. Sosialisasi melalui acara adat dengan menyisipkan program pencegahan dan pemeriksaan kanker pada acara adat atau kegiatan komunitas yang biasa dihadiri oleh banyak perempuan.

F. Nilai-nilai Budaya dalam Pendampingan Pasien

Pendampingan pasien kanker sering kali melibatkan nilai-nilai budaya yang kuat, karena aspek budaya dapat memengaruhi cara pasien dan keluarganya memahami penyakit, beradaptasi, dan menjalani proses pengobatan (Tahamata and Tampake, 2024). Berikut adalah beberapa nilai budaya yang penting dalam mendampingi pasien kanker:

1. Kekeluargaan dan Gotong Royong

Budaya kekeluargaan dan gotong royong sangat penting dalam mendampingi pasien kanker, terutama di masyarakat Indonesia. Dukungan dari keluarga besar dan masyarakat dapat memberikan

kekuatan emosional bagi pasien. Partisipasi keluarga besar juga sering kali membantu dalam pemenuhan kebutuhan pasien, baik secara fisik, finansial, maupun psikologis.

2. Rasa Hormat dan Etika dalam Berkomunikasi

Penghormatan terhadap pasien dalam komunikasi sangat ditekankan, terutama dalam budaya yang menekankan kesopanan dan etika berbicara. Komunikasi yang baik dan menghormati kepercayaan pasien dapat meningkatkan rasa aman dan kenyamanan selama menjalani pengobatan. Pendampingan yang empatik dan peka terhadap perasaan pasien menjadi penting agar mereka tidak merasa sendiri atau terasing.

3. Penghormatan terhadap Keyakinan Agama

Dalam banyak budaya, agama dan spiritualitas memainkan peran besar dalam cara seseorang menghadapi penyakit berat. Mendukung pasien kanker melalui pendekatan yang sesuai dengan keyakinan mereka dapat memberikan kekuatan batin dan harapan. Kegiatan seperti berdoa bersama, bimbingan rohani, atau mendatangkan pemuka agama merupakan bentuk pendampingan yang bisa memberikan ketenangan dan kekuatan mental.

4. Kearifan Lokal dan Terapi Tradisional

Banyak masyarakat yang memiliki kearifan lokal atau pengobatan tradisional yang dipercaya bisa membantu proses penyembuhan. Pendamping pasien yang memahami hal ini dapat memberikan dukungan dengan tetap menghormati kepercayaan pasien. Namun, penting untuk mengimbangi dengan edukasi mengenai manfaat dan risiko yang bisa ditimbulkan, serta memastikan tidak mengganggu perawatan medis utama.

5. Nilai Kesabaran dan Ketabahan

Ketabahan adalah nilai yang sangat dihargai dalam banyak budaya, termasuk dalam mendampingi pasien kanker. Dukungan emosional yang memberikan ketenangan serta rasa sabar dalam menghadapi situasi yang menantang dapat membantu pasien mengelola stres dan kecemasan.

6. Kepercayaan pada Ikatan Sosial

Budaya yang memiliki ikatan sosial yang kuat memfasilitasi terbentuknya jaringan pendukung yang lebih besar bagi pasien. Dalam pendampingan, hal ini dapat diwujudkan melalui kelompok-kelompok dukungan di mana pasien dan keluarga bisa berbagi pengalaman dan saling menguatkan.

Mengintegrasikan nilai-nilai budaya ini dalam pendampingan pasien kanker dapat memperkaya proses pendampingan, membuat pasien merasa lebih diterima dan didukung secara menyeluruh, serta membantu mereka untuk lebih kuat dalam menjalani perawatan yang panjang dan penuh tantangan (Dasat *et al.*, 2023).

G. Peran Tokoh Adat dalam Edukasi Kesehatan

Tokoh adat memiliki peran penting dalam edukasi kesehatan, terutama di masyarakat yang menjunjung tinggi nilai-nilai budaya dan adat istiadat. Dengan peran-peran ini, tokoh adat menjadi bagian penting dalam memastikan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan sesuai dan efektif bagi masyarakat setempat (Milafebina *et al.*, 2023). Berikut beberapa peran tokoh adat dalam edukasi kesehatan:

1. Sebagai Jembatan Budaya

Tokoh adat mampu menghubungkan program kesehatan dengan budaya setempat, sehingga pesan kesehatan bisa disampaikan secara lebih efektif dan diterima oleh masyarakat. Mereka membantu menyelaraskan pesan kesehatan dengan norma

dan nilai lokal, sehingga masyarakat merasa pesan tersebut relevan dan sesuai dengan budaya mereka.

2. Penyampaian Informasi yang Lebih Mudah Diterima

Karena memiliki pengaruh besar, tokoh adat bisa menyampaikan informasi kesehatan dengan cara yang lebih mudah diterima masyarakat, seperti menggunakan bahasa lokal atau contoh yang sesuai dengan pengalaman sehari-hari mereka. Pendekatan ini meningkatkan pemahaman masyarakat tentang isu kesehatan.

3. Pendorong Perubahan Perilaku

Tokoh adat dapat menjadi panutan dalam menerapkan perilaku hidup sehat, sehingga mendorong masyarakat untuk mengikuti contoh yang mereka tunjukkan. Misalnya, jika tokoh adat mempromosikan pentingnya imunisasi, masyarakat cenderung lebih percaya dan mau mengikuti anjuran tersebut.

4. Penyelesaian Konflik dan Rintangan Kultural

Dalam beberapa kasus, kepercayaan atau adat istiadat bisa bertentangan dengan praktik kesehatan modern. Tokoh adat bisa membantu menyelesaikan konflik ini dengan mencari cara agar praktik kesehatan bisa dilakukan tanpa mengabaikan adat setempat, misalnya dengan memberi penjelasan tentang manfaat kesehatan dalam konteks kepercayaan budaya.

5. Pelestarian Nilai Lokal dalam Edukasi Kesehatan

Tokoh adat bisa memasukkan nilai-nilai budaya dan tradisi dalam edukasi kesehatan. Misalnya, pemanfaatan bahan herbal tradisional bisa dikombinasikan dengan pengetahuan kesehatan modern, yang meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pengobatan.

6. Pengorganisasian Kegiatan Kesehatan

Tokoh adat sering kali menjadi penggerak kegiatan kesehatan di komunitas, seperti kampanye kebersihan lingkungan, penyuluhan gizi, dan pemeriksaan kesehatan rutin. Keterlibatan mereka bisa meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan-kegiatan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, R. (2023) 'Holistic & Transcultural Nursing'.
- Badawi, B., Maryam, A. and Elis, A. (2023) 'PERAN POLA ASUH DATO'NENE'(GRANDPARENTING) TERHADAP FENOMENA STUNTING PADA BALITA BERBASIS BUDAYA SIRI'NA PACCE', Jurnal Ners, 7(2), pp. 1449–1454.
- Dasat, M. et al. (2023) 'Hambatan yang Dialami Keluarga dalam Menjalankan Program Pelayananan Paliatif Pasien Kanker Stadium Lanjut', Journal of Telenursing (JOTING), 5(2), pp. 2990–2998.
- Haris, R. et al. (no date) 'HYGIENE SANITASI MAKANAN DAN MINUMAN'.
- Haryanti, S. and Widiyastuti, Y. (2017) Aktivitas sitotoksik pada sel MCF-7 dari tumbuhan indonesia untuk pengobatan tradisional kanker payudara. National Institute of Health Research and Development, Indonesian Ministry
- Hidayat, A. A. (2022) Khazanah terapi komplementer-alternatif: telusur intervensi pengobatan pelengkap non-medis. Nuansa Cendekia.
- Imam Rasjidi, S. O. G. (2013) 100 questions & answers kanker pada wanita. Elex Media Komputindo.
- Jamaludin, A. N. (2015) Sosiologi perdesaan. Pustaka Setia.
- Milafebina, R. et al. (2023) 'PERAN BUDAYA PEREMPUAN BERBASIS KEARIFAN LOKAL DI ERA DIGITAL', Jurnal Serina Sosial Humaniora, 1(1), pp. 96–104.
- Prasanti, D. (2018) 'Peran obat tradisional dalam komunikasi terapeutik keluarga di era digital', Jurnal Komunikasi Universitas Garut: Hasil Pemikiran dan Penelitian, 3(1), pp. 17–27.
- Rokhim, A. A. and Sukardi, I. (2022) 'Pencegahan Perceraian Berbasis Kearifan Lokal Studi Kasus Masyarakat Samin Bojonegoro', Jurnal Darussalam: Jurnal Pendidikan, Komunikasi dan Pemikiran Hukum Islam, 13(2).

- Sufia, R., Sumarmi, S. and Amirudin, A. (2016) 'Kearifan lokal dalam melestarikan lingkungan hidup (studi kasus masyarakat adat Desa Kemiren Kecamatan Glagah Kabupaten Banyuwangi)'. State University of Malang.
- Tahamata, M. F. and Tampake, T. (2024) 'PASIEN PALIATIF KANKER DAN KELUARGA PASIEN PENTING MENDAPATKAN PELAYANAN PENDAMPINGAN DAN KONSELING PASTORAL', POIMEN Jurnal Pastoral Konseling, 5(1), pp. 82–99.
- Tilaar, D. R. M. (2017) The power of jamu: kekayaan dan kearifan lokal Indonesia. Gramedia Pustaka Utama.
- Winarno, F. G. (2021) Pengetahuan, Kearifan Lokal, Pangan dan Kesehatan. Gramedia Pustaka Utama.
- Yani, F. A. and Susilawati, S. (2023) 'Kearifan Lokal Dalam Pemberdayaan Dan Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) Untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat (Studi Literatur)', *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), pp. 169–179.

BAB 10

DUKUNGAN KELUARGA DAN MASYARAKAT BAGI PEREMPUAN PENYINTAS KANKER

Oleh Marlina

A. Peran Keluarga dalam Mendukung Penyintas Kanker

Keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam mendukung penyintas kanker. Dukungan dari keluarga tidak hanya membantu penyintas secara fisik, tetapi juga memberi pengaruh besar pada kesehatan mental dan emosional mereka. Penyintas kanker yang mendapatkan dukungan kuat dari keluarga cenderung memiliki harapan hidup lebih tinggi dan kualitas hidup yang lebih baik selama masa pengobatan dan pemulihan (Nusantara and Sos, 2024). Berikut ini beberapa peran keluarga dalam mendukung penyintas kanker:

1. Dukungan Emosional

Penyintas kanker sering kali mengalami gejala emosi, mulai dari ketakutan, kecemasan, hingga depresi. Keluarga berperan dalam memberikan dukungan emosional dengan hadir di samping mereka, mendengarkan keluhan mereka, dan memberikan semangat. Kehadiran keluarga yang selalu siap memberi dukungan dapat membuat penyintas merasa lebih aman dan dicintai, sehingga mampu menjalani pengobatan dengan lebih tenang dan optimis. Keluarga yang solid dapat menciptakan suasana nyaman yang memungkinkan penyintas untuk merasa diterima tanpa rasa takut atau malu (Ginting, 2024).

3. Bantuan Praktis dalam Kehidupan Sehari-hari

Banyak penyintas kanker mengalami penurunan kemampuan fisik selama menjalani pengobatan, seperti kelelahan atau efek samping lain dari kemoterapi dan radioterapi. Dalam hal ini, anggota keluarga dapat membantu penyintas dalam aktivitas sehari-hari, seperti menyiapkan makanan bergizi, membantu pekerjaan rumah, atau menemani mereka saat ke rumah sakit. Bantuan praktis ini sangat penting agar penyintas dapat menghemat energi dan memfokuskan diri pada pemulihan kesehatan.

4. Pengelolaan Finansial

Pengobatan kanker membutuhkan biaya yang sangat besar, dan hal ini sering kali menimbulkan kekhawatiran bagi penyintas dan keluarganya. Anggota keluarga dapat berperan dalam mengelola keuangan, mencari sumber bantuan atau subsidi, dan memastikan kebutuhan pengobatan tetap terpenuhi. Beberapa keluarga juga memilih untuk bekerja sama mencari informasi mengenai asuransi kesehatan atau bantuan pemerintah untuk membantu meringankan beban biaya pengobatan. Dukungan finansial dari keluarga memungkinkan penyintas untuk menjalani perawatan tanpa merasa terbebani secara finansial.

5. Menjaga Kondisi Psikologis Penyintas

Kesehatan psikologis penyintas kanker berperan besar dalam efektivitas pengobatan. Keluarga dapat menjaga kesehatan mental penyintas dengan memberikan dukungan moral, memperlihatkan sikap positif, dan menunjukkan bahwa mereka memahami apa yang dirasakan penyintas. Anggota keluarga yang mampu memberi perhatian dan memahami perasaan penyintas dapat membuat mereka lebih optimis dan percaya diri. Hal ini juga membantu mencegah penyintas

mengalami stres berlebihan atau bahkan depresi yang dapat mempengaruhi kesehatan fisiknya.

6. Mengelola Informasi tentang Penyakit dan Pengobatan

Keluarga dapat membantu penyintas dengan mencari informasi tentang kanker, pilihan pengobatan, dan sumber daya pendukung. Pemahaman yang lebih baik mengenai penyakit dan pengobatannya memungkinkan keluarga untuk membantu penyintas mengambil keputusan yang tepat. Keluarga juga bisa membantu memahami risiko dan manfaat dari berbagai jenis perawatan, sehingga penyintas dapat merasa lebih yakin dalam menjalani pengobatan yang dipilih.

7. Pemberdayaan Melalui Aktivitas Spiritual atau Sosial

Aktivitas yang bersifat spiritual atau sosial dapat membantu penyintas kanker untuk tetap terhubung dengan makna hidup mereka dan memiliki harapan. Keluarga dapat mengajak penyintas untuk terlibat dalam kegiatan spiritual, seperti doa bersama atau kegiatan ibadah, yang dapat memberikan ketenangan hati dan penguatan spiritual. Selain itu, keluarga dapat membantu penyintas tetap terlibat dalam aktivitas sosial, baik dengan komunitas maupun lingkungan terdekat, sehingga penyintas merasa tetap menjadi bagian dari masyarakat dan mendapat dukungan yang luas.

8. Membangun Lingkungan yang Positif dan Penuh Harapan

Salah satu peran paling penting dari keluarga adalah menciptakan lingkungan yang positif dan penuh harapan. Sebuah lingkungan yang kondusif, di mana penyintas merasa diterima dan didukung, dapat meningkatkan semangat mereka dalam melawan penyakit ini. Anggota keluarga yang memiliki sikap optimis dan penuh harapan dapat menjadi inspirasi dan sumber energi bagi penyintas kanker untuk tetap menjalani hidup dengan penuh semangat.

Dukungan emosional, bantuan praktis, dan perhatian penuh dari keluarga memungkinkan penyintas merasa diterima, didukung, dan lebih siap menghadapi tantangan penyakit ini. Peran keluarga dalam mengelola kondisi fisik, psikologis, dan spiritual penyintas menjadi kunci utama dalam meningkatkan kualitas hidup dan mempercepat proses pemulihan (Putri *et al.*, 2023). Perjalanan melawan kanker membutuhkan dukungan yang kuat, dan keluarga menjadi elemen penting yang mendukung penyintas melewati perjalanan tersebut dengan penuh harapan. Dengan adanya peran aktif keluarga dalam mendukung penyintas kanker, mereka dapat menjalani proses pengobatan dan pemulihan dengan lebih kuat, optimis, dan berdaya.

B. Peran Dukungan Masyarakat bagi Penyintas Kanker

Dukungan masyarakat merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi pemulihan dan kualitas hidup penyintas kanker. Masyarakat yang peduli dan memberikan dukungan nyata bisa membantu mengurangi beban yang dirasakan penyintas, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial (Asrina, 2022). Berikut adalah beberapa aspek dukungan masyarakat yang penting bagi penyintas kanker:

1. Kelompok Dukungan atau *Support Group*

Kelompok dukungan atau *support group* adalah komunitas yang terdiri dari penyintas kanker dan orang-orang yang ingin mendukung mereka. Kelompok ini biasanya menawarkan ruang bagi penyintas untuk berbagi pengalaman, perasaan, dan tantangan yang dihadapi selama pengobatan dan pemulihan. Di sini, penyintas kanker dapat merasa tidak sendirian karena mereka bertemu dengan orang lain yang memahami apa yang mereka lalui. Kelompok dukungan juga sering kali memberikan informasi dan strategi praktis untuk mengatasi efek samping pengobatan, memperkuat mental, dan meningkatkan motivasi (Surjoseto and Sofyanty, 2022).

2. Peningkatan Kesadaran dan Edukasi tentang Kanker

Masyarakat yang memahami tentang kanker dapat memberikan dukungan lebih efektif bagi penyintas. Kampanye atau program edukasi tentang kanker bisa meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai tantangan yang dihadapi penyintas dan pentingnya peran mereka dalam memberikan dukungan. Edukasi yang tepat juga membantu mengurangi stigma dan mitos tentang kanker yang masih banyak tersebar di masyarakat, sehingga penyintas kanker merasa diterima dan dipahami (Elis *et al.*, 2021).

3. Akses ke Sumber Daya dan Informasi

Masyarakat, termasuk pemerintah dan organisasi nirlaba, dapat berperan dalam menyediakan akses ke sumber daya yang dibutuhkan penyintas kanker, seperti informasi tentang fasilitas kesehatan, opsi perawatan lanjutan, serta layanan pendukung yang tersedia. Organisasi non-pemerintah sering menyediakan pusat informasi dan konsultasi untuk membantu penyintas dalam memahami berbagai pilihan pengobatan, terapi, atau bahkan bantuan finansial.

4. Bantuan Finansial dan Materiil

Biaya pengobatan kanker sering kali sangat tinggi dan dapat membebani penyintas serta keluarganya. Beberapa organisasi masyarakat atau lembaga amal menyediakan bantuan finansial untuk meringankan biaya pengobatan, termasuk untuk sesi terapi, obat-obatan, dan perawatan khusus. Selain itu, masyarakat dapat memberikan bantuan materiil berupa dukungan logistik, seperti transportasi untuk berobat, makanan sehat, atau perawatan rumah. Bantuan finansial ini dapat membantu penyintas fokus pada pengobatan tanpa harus khawatir tentang biaya yang dibutuhkan (Subair, Haris and Badawi, 2024).

5. Program Pelatihan dan Pemberdayaan

Setelah menjalani pengobatan, beberapa penyintas kanker mungkin menghadapi tantangan dalam pekerjaan atau karier. Program pelatihan dan pemberdayaan yang disediakan masyarakat dapat membantu penyintas mengembangkan keterampilan baru dan memfasilitasi mereka untuk kembali bekerja atau bahkan memulai usaha baru. Program ini memungkinkan penyintas untuk merasa lebih berdaya dan mandiri setelah masa pengobatan, serta meningkatkan kesejahteraan ekonomi mereka.

6. Dukungan Psikososial melalui Konseling dan Terapi

Dukungan psikologis sangat penting bagi penyintas kanker yang mungkin mengalami kecemasan, stres, dan depresi akibat diagnosis dan pengobatan yang berat. Beberapa komunitas atau lembaga masyarakat menawarkan layanan konseling dan terapi yang berfokus pada kesehatan mental penyintas. Konseling ini bisa diberikan oleh para profesional seperti psikolog atau terapis, dan bisa membantu penyintas mengelola emosi, meningkatkan rasa percaya diri, dan menghadapi ketakutan terhadap kemungkinan kekambuhan kanker.

7. Lingkungan yang Inklusif dan Peduli

Masyarakat yang inklusif dan peduli terhadap kondisi penyintas kanker dapat menciptakan lingkungan yang ramah dan mendukung. Sering kali, penyintas kanker merasa terisolasi atau tidak diterima karena penyakitnya. Lingkungan yang peduli dan inklusif akan membuat mereka merasa tetap dihargai dan didukung, sehingga mereka lebih termotivasi untuk kembali aktif dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial.

8. Partisipasi dalam Kegiatan Amal dan Penggalangan Dana

Penggalangan dana atau acara amal yang diselenggarakan oleh masyarakat untuk mendukung penyintas kanker bisa sangat membantu, terutama untuk kebutuhan finansial mereka. Acara amal ini bukan hanya membantu secara material, tetapi juga memberikan dukungan moral yang berarti. Dengan hadirnya banyak orang yang peduli, penyintas kanker merasa diperhatikan dan diberdayakan untuk terus berjuang melawan penyakitnya.

9. Keterlibatan Organisasi Pemerintah dan Non-Governmental Organizations (NGO)

Lembaga pemerintah dan organisasi non-pemerintah memiliki peran penting dalam mendukung penyintas kanker melalui berbagai program, mulai dari layanan kesehatan hingga advokasi hak-hak penyintas. Beberapa NGO juga menyediakan program pelatihan keterampilan dan akses ke terapi alternatif untuk membantu penyintas menjalani kehidupan yang lebih berkualitas setelah pengobatan. Kolaborasi antara masyarakat dan pemerintah ini menciptakan sistem pendukung yang lebih luas dan berkelanjutan.

Dukungan masyarakat memiliki dampak besar dalam membantu penyintas kanker untuk tetap berdaya dan menjalani proses pengobatan serta pemulihan dengan lebih kuat. Dengan bantuan praktis, dukungan emosional, serta akses ke sumber daya dan layanan yang memadai, penyintas kanker tidak hanya lebih mudah menghadapi tantangan kesehatan tetapi juga merasa termotivasi dan dihargai oleh lingkungan sekitarnya (Wahyuningsih and Pratiwi, 2023). Masyarakat yang inklusif, peduli, dan responsif terhadap kebutuhan penyintas kanker dapat menjadi fondasi yang kuat dalam mendukung mereka meraih kualitas hidup yang lebih baik. Dukungan ini mempertegas bahwa penyintas kanker tidak berjalan sendirian

dalam perjuangannya dan memiliki dukungan yang solid dari lingkungan sekitarnya.

C. Peran Edukasi dan Informasi

Pentingnya edukasi bagi keluarga dan masyarakat: Penyebaran informasi mengenai cara mendukung perempuan penyintas kanker secara efektif, termasuk pemahaman mengenai jenis kanker, efek pengobatan, dan kebutuhan pasien.

Kampanye kesadaran kanker: Program-program untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan kanker dan pentingnya deteksi dini serta dukungan yang berkelanjutan.

D. Tantangan dan Hambatan dalam Dukungan Keluarga dan Masyarakat

Dukungan dari keluarga dan masyarakat sangat penting bagi perempuan penyintas kanker, yang menghadapi berbagai perubahan fisik, emosional, dan sosial sebagai akibat dari penyakit dan pengobatannya. Namun, dukungan ini tidak selalu berjalan dengan mudah. Berbagai tantangan dan hambatan dapat muncul, baik dari sisi keluarga, masyarakat, maupun penyintas sendiri (Anggraini, Ningsih and Jaji, 2019). Mengenali hambatan-hambatan ini adalah langkah awal untuk meningkatkan kualitas dukungan, sehingga perempuan penyintas kanker dapat menjalani proses pemulihan dengan lebih baik.

1. Kurangnya Pemahaman tentang Penyakit Kanker

Kanker sering kali dianggap sebagai penyakit yang sangat berat dan mematikan, sehingga masih banyak masyarakat yang memiliki pemahaman yang kurang tepat tentang penyakit ini. Pemahaman yang kurang tentang kanker dapat memunculkan reaksi berlebihan atau bahkan stigma yang menghambat dukungan. Banyak yang tidak mengerti proses pengobatan atau

dampak emosional yang dialami penyintas kanker, yang berakibat pada sikap kurang sensitif atau bahkan rasa takut untuk mendekati mereka (Haris *et al.*, no date).

2. Stigma Sosial dan Diskriminasi terhadap Penyintas Kanker

Perempuan penyintas kanker sering kali menghadapi stigma sosial. Beberapa orang mungkin memiliki pandangan negatif atau mitos yang salah, seperti menganggap kanker sebagai penyakit menular atau memandang penyintas sebagai orang yang "lemah". Stigma ini membuat beberapa penyintas merasa diasingkan dari lingkungan sosialnya, yang menyebabkan mereka lebih sulit menerima dukungan yang dibutuhkan. Diskriminasi di tempat kerja atau dalam komunitas juga kerap terjadi, sehingga penyintas merasa terkucil dan kehilangan kepercayaan diri.

3. Kendala Finansial dalam Keluarga

Kanker adalah penyakit yang membutuhkan pengobatan jangka panjang dan biaya tinggi, seperti kemoterapi, radioterapi, dan operasi. Keluarga dengan keterbatasan ekonomi sering menghadapi kesulitan untuk membiayai pengobatan ini. Hambatan finansial membuat keluarga tidak mampu menyediakan perawatan optimal bagi penyintas, yang memengaruhi keberhasilan pengobatan dan pemulihan. Di sisi lain, beban finansial juga dapat menimbulkan stres dan ketegangan dalam hubungan keluarga, yang mempengaruhi kondisi emosional penyintas.

4. Keterbatasan Akses terhadap Layanan Dukungan

Di beberapa wilayah, terutama di daerah pedesaan atau terpencil, akses terhadap layanan kesehatan, dukungan psikologis, dan kelompok dukungan masih terbatas. Keterbatasan ini menjadi tantangan besar bagi perempuan penyintas kanker, yang membutuhkan layanan dan dukungan

yang tepat. Kurangnya fasilitas pendukung ini membuat banyak penyintas harus berjuang sendirian dan tidak mendapatkan dukungan optimal dari komunitas.

5. Kurangnya Keterampilan dalam Mendukung Penyintas Kanker

Anggota keluarga dan masyarakat mungkin memiliki niat baik untuk mendukung penyintas, tetapi tanpa keterampilan dan pengetahuan yang memadai, dukungan ini tidak selalu efektif. Banyak keluarga yang merasa bingung tentang cara memberikan dukungan emosional atau praktis yang benar. Sebagai contoh, mereka mungkin tidak tahu cara memberikan motivasi tanpa menimbulkan perasaan tertekan pada penyintas. Ketidaktahuan ini sering kali menyebabkan dukungan yang diberikan kurang efektif atau bahkan berpotensi menimbulkan stres tambahan.

6. Hambatan Waktu dan Keterbatasan Energi pada Keluarga

Menemani anggota keluarga yang sedang sakit memerlukan waktu dan energi yang tidak sedikit. Beberapa anggota keluarga mungkin memiliki pekerjaan atau kewajiban lain yang sulit ditinggalkan, yang mengurangi waktu yang dapat mereka curahkan untuk mendukung penyintas. Keterbatasan waktu ini sering kali menyebabkan penyintas merasa kurang diperhatikan atau bahkan merasa sendirian dalam menghadapi penyakitnya.

7. Kurangnya Kesadaran Masyarakat tentang Peran Dukungan Sosial

Di beberapa lingkungan, kesadaran akan pentingnya dukungan sosial masih rendah. Masyarakat sering kali kurang terlibat dalam membantu penyintas kanker karena merasa bahwa penyakit tersebut adalah urusan pribadi atau keluarga saja. Rendahnya kesadaran ini menyebabkan kurangnya kepedulian dan dukungan dari lingkungan sekitar, sehingga

penyintas kehilangan peluang untuk mendapatkan dukungan dari komunitasnya.

8. Masalah Komunikasi dalam Keluarga

Penyintas kanker dan keluarganya kadang-kadang menghadapi kesulitan dalam berkomunikasi secara terbuka tentang kondisi yang mereka alami. Anggota keluarga mungkin merasa ragu atau khawatir untuk membicarakan penyakit ini, karena takut membuat penyintas lebih stres atau merasa bersalah. Sebaliknya, penyintas mungkin merasa takut membebani keluarganya dengan masalah mereka, sehingga cenderung menutup diri. Kurangnya komunikasi ini dapat menghambat terbentuknya dukungan yang harmonis dan efektif.

9. Hambatan Budaya dan Keyakinan

Di beberapa budaya atau keyakinan, penyakit kanker dianggap sebagai sesuatu yang tabu atau dianggap sebagai takdir yang tidak bisa diubah. Keyakinan seperti ini dapat menghambat penyintas dan keluarganya untuk mencari pengobatan atau dukungan yang memadai. Selain itu, pandangan budaya yang menekankan pada kesempurnaan fisik dapat menyebabkan beberapa perempuan merasa malu atau rendah diri akibat perubahan fisik yang mereka alami, sehingga mereka semakin sulit untuk menerima dukungan.

Hambatan seperti stigma sosial, kendala finansial, keterbatasan akses layanan, dan faktor psikologis dapat menghalangi dukungan yang efektif bagi penyintas. Untuk meningkatkan kualitas dukungan, penting bagi keluarga, masyarakat, dan penyintas sendiri untuk saling bekerja sama dalam mengatasi hambatan ini (Ratna, Asriwati and Marsaulina, 2022). Dengan meningkatkan pemahaman, keterampilan, dan kesadaran tentang pentingnya dukungan, kita dapat menciptakan lingkungan yang lebih peduli dan inklusif, sehingga perempuan

penyintas kanker dapat merasa diterima, didukung, dan diberdayakan dalam menjalani proses pemulihan.

E. Studi Kasus dan Pengalaman Nyata

Contoh-contoh kisah sukses dari perempuan penyintas kanker yang mendapatkan dukungan kuat dari keluarga dan masyarakat.

Pengalaman mereka dalam mengatasi berbagai tantangan, baik dari segi emosional, sosial, maupun ekonomi.

Salah satu kisah perjuangan penyintas kanker yang bisa jadi inspirasi bagi penyintas kanker lainnya dimuat dalam berita kampus (<https://news.unismuh.ac.id/2023>) tentang perjuangan “Nurlina Subair, Kisah perjuangan penyintas kanker menjadi guru besar ilmu sosiologi di Unismuh Makassar”. Divonis mengidap kanker saat berjuang menyelesaikan S3 dan harus menjalani kemoterapi berulang kali. Saat sedang mengurus guru besar tahun 2022, kembali terserang kanker dan harus menjalani kemoterapi lagi. Namun hal tersebut tak mematahkan semangatnya untuk terus berjuang menggapai cita-citanya. Bahkan dari pengalaman pribadinya sebagai penyintas kanker ia telah mendedikasikan waktunya untuk terlibat aktif dalam kegiatan sosial. Menjabat sebagai Ketua Makassar *Cancer Care Community* (M3C) sejak tahun 2013. Menjadi wadah baginya untuk terjuang langsung dalam memberikan dukungan serta motivasi kepada pasien kanker serta berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan dan penanggulangan kanker.

Kisah nyata diatas, berhasilnya seorang penyintas kanker menjadi guru besar dan keterlibatannya dalam kegiatan sosial, tentu tidak lepas dari dukungan keluarga dan masyarakat dan tidak kalah penting adalah kesadaran diri untuk menerima serta menjalani takdir dengan tetap ikhtiar pengobatan, doa, sabar dan tawakkal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, S., Ningsih, N. and Jaji, J. (2019) 'Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Self Esteem pada Perawatan Paliatif Pasien Kanker Serviks', in *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, pp. 164–172.
- Asrina, A. (2022) 'Pengaruh Edukasi pengelolaan Stress Terhadap peningkatan Pengetahuan Penyintas Kanker dan Keluarga Pada Anggita Komunitas Think Survive Kota Makassar', *Jurnal Wal'afiat Hospital Journal*, 3(1), pp. 50–58.
- Elis, A. et al. (2021) 'Relationship of Knowledge and Family Independence To Stunting Incidents In The Working Area of Sabulakoa Health Center of South Konawe Regency', *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 3(2), pp. 85–96.
- Ginting, S. M. (2024) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Penerimaan Diri pada Penderita Kanker Payudara di Rsup H. Adam Malik Medan'. Universitas Medan Area.
- Haris, R. et al. (no date) 'HYGIENE SANITASI MAKANAN DAN MINUMAN'.
- Nusantara, P. and Sos, S. (2024) *MENEMUKAN MAKNA DALAM KEHIDUPAN BARU: Transformasi dan Harapan Penyintas Kanker Dewasa Muda*. Samudra Biru.
- Putri, F. R. et al. (2023) *Pertolongan Psikologis Pertama*. Universitas Brawijaya Press.
- Ratna, S., Asriwati, A. and Marsaulina, I. (2022) 'Studi fenomenologi pengalaman dan pengobatan pasien kanker serviks', *Jurnal Keperawatan Priority*, 5(2), pp. 1–12.
- Subair, N., Haris, R. and Badawi, B. (2024) 'Community Education on Clean and Healthy Living Behavior (CHLB) Due to Urinary Tract Infections (UTIs) in Pregnant Women', *International Journal of Integrative Sciences*, 3(9), pp. 975–986.
- Surjoseto, R. and Sofyanty, D. (2022) 'Pengaruh Kecemasan dan Depresi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangkunkusomo', *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(1), pp. 1–8.

Wahyuningsih, B. D. and Pratiwi, C. J. (2023) 'HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI'. Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI.

BAB 11

PERAN KOMUNITAS DALAM MENINGKATKAN KESADARAN KANKER DI KALANGAN PEREMPUAN

Oleh Andi Elis

A. Pentingnya Kesadaran Kanker di Kalangan Perempuan

Kesadaran akan kanker di kalangan perempuan memainkan peran penting dalam pencegahan, deteksi dini, dan keberhasilan pengobatan kanker. Di Indonesia, kanker serviks dan kanker payudara adalah dua jenis kanker yang paling umum diderita perempuan dan memiliki angka kejadian yang tinggi (WHO, 2020). Tingkat kesadaran masyarakat tentang kedua jenis kanker ini sering kali masih rendah, yang menjadi salah satu penyebab utama tingginya angka kematian akibat kanker di kalangan perempuan.

1. Tingkat Pengetahuan dan Keterlambatan Diagnosis

Banyak perempuan yang kurang memiliki pengetahuan memadai tentang tanda dan gejala kanker, sehingga cenderung mengabaikan perubahan pada tubuh mereka atau takut untuk memeriksakan diri. Studi menunjukkan bahwa keterlambatan diagnosis kanker sering kali disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan rutin dan kurangnya pemahaman tentang gejala awal kanker, seperti benjolan kecil pada payudara atau perdarahan tidak normal pada kanker serviks (Khairunnisa et al., 2023). Ketidaktahuan ini memperpanjang proses diagnosis, sehingga kanker sudah dalam tahap lanjut ketika akhirnya terdeteksi, yang

menyebabkan penurunan peluang kesembuhan dan peningkatan risiko komplikasi serius.

2. Akses terhadap Informasi dan Edukasi

Akses informasi mengenai kanker, terutama kanker payudara dan serviks, masih terbatas di beberapa wilayah, khususnya daerah pedesaan dan terpencil. Informasi yang disediakan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan sering kali sulit dijangkau oleh perempuan yang tinggal jauh dari pusat kesehatan. Selain itu, perempuan dengan tingkat pendidikan rendah atau yang tinggal di daerah dengan sumber daya terbatas lebih rentan terhadap keterbatasan akses ini. Dalam beberapa kasus, akses yang terbatas ini menyebabkan perempuan tidak mengetahui pentingnya melakukan deteksi dini seperti Pap smear untuk kanker serviks atau mammografi untuk kanker payudara (Kinanty, 2020).

3. Faktor Sosial Budaya

Di Indonesia, pembicaraan mengenai penyakit yang berhubungan dengan organ reproduksi masih dianggap tabu dalam beberapa budaya, sehingga menimbulkan sikap malu atau segan untuk membicarakan dan memeriksakan kondisi kesehatan terkait. Hal ini menyebabkan perempuan merasa enggan atau malu untuk melakukan pemeriksaan yang melibatkan organ reproduksi mereka, seperti Pap smear untuk deteksi kanker serviks. Budaya ini juga mengakibatkan perempuan lebih memilih untuk merahasiakan keluhan atau gejala yang dialaminya, dan baru memeriksakan diri ketika kondisi sudah parah atau menyakitkan (Rahman et al., 2023).

4. Dampak Ekonomi dan Psikologis

Kurangnya kesadaran kanker juga memiliki dampak ekonomi dan psikologis yang signifikan. Ketika perempuan mengalami kanker dalam stadium lanjut, biaya pengobatan

yang harus ditanggung jauh lebih tinggi dibandingkan dengan jika kanker dideteksi sejak dini. Biaya ini mencakup perawatan medis yang lebih intensif, seperti kemoterapi atau pembedahan yang lebih kompleks, yang tidak selalu terjangkau oleh masyarakat menengah ke bawah (Sholikah, 2023). Kondisi ini membuat banyak keluarga terpaksa mengeluarkan biaya besar yang pada akhirnya mempengaruhi kondisi finansial mereka secara keseluruhan.

Secara psikologis, perempuan yang didiagnosis dengan kanker stadium lanjut sering kali menghadapi tekanan mental yang berat, termasuk perasaan takut, cemas, dan depresi. Rendahnya kesadaran dan keterlambatan dalam diagnosis membuat mereka merasa kehilangan harapan untuk sembuh, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas hidup mereka. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan dan depresi pada pasien kanker dapat lebih tinggi pada mereka yang terlambat terdiagnosis, sehingga berdampak buruk pada motivasi mereka untuk menjalani pengobatan (Mujiyanti et al., 2023).

5. Kesempatan untuk Pencegahan Penanganan Dini

Kesadaran yang tinggi di kalangan perempuan tentang kanker dapat meningkatkan tingkat partisipasi dalam program deteksi dini seperti Pap smear dan mammografi. Pemeriksaan rutin dapat membantu mendeteksi kanker pada stadium awal, yang membuat pengobatan lebih sederhana, efektif, dan memiliki tingkat keberhasilan yang lebih tinggi. Dengan deteksi dini, kanker dapat ditangani sebelum menyebar, sehingga meningkatkan kemungkinan pemulihan penuh dan mengurangi dampak kesehatan jangka Panjang (Efriani et al., 2024).

Meningkatkan kesadaran perempuan tentang gejala awal kanker juga penting untuk mendorong mereka segera mencari perawatan medis jika mereka merasakan sesuatu yang tidak

biasa dalam tubuh mereka. Dengan pemahaman yang baik mengenai apa yang harus diwaspadai, perempuan bisa lebih proaktif dalam menjaga kesehatan mereka dan melakukan tindakan preventif sebelum penyakit berkembang lebih lanjut. Kesadaran ini sangat penting untuk membantu menurunkan angka kematian akibat kanker dan meningkatkan kualitas hidup perempuan yang terkena dampaknya.

B. Peran Komunitas dalam Meningkatkan Kesadaran Kanker di Kalangan Perempuan

Komunitas berfungsi sebagai jembatan penting antara individu dan informasi kesehatan, serta sumber daya yang diperlukan untuk meningkatkan kesadaran kanker di kalangan perempuan. Melalui berbagai kegiatan dan inisiatif, komunitas dapat berkontribusi secara signifikan dalam menyebarkan pengetahuan, memfasilitasi akses ke layanan kesehatan, dan memberikan dukungan sosial. Berikut adalah beberapa cara konkret di mana komunitas dapat berperan dalam meningkatkan kesadaran kanker di kalangan perempuan:

1. Pendidikan dan Informasi

Salah satu peran utama komunitas adalah menyediakan pendidikan dan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan pemahaman tentang kanker. Komunitas dapat menyelenggarakan program pendidikan yang meliputi:

- a. Seminar dan Lokakarya: Mengadakan seminar dan lokakarya tentang kanker, termasuk jenis, gejala, faktor risiko, dan pentingnya deteksi dini. Kegiatan ini biasanya melibatkan tenaga medis atau pakar kesehatan yang dapat memberikan informasi yang akurat dan terkini. Dengan cara ini, perempuan dapat belajar secara langsung tentang bagaimana mengenali gejala awal kanker dan pentingnya pemeriksaan rutin (Suhaid et al., 2022).

- b. Kampanye Kesadaran: Komunitas dapat melaksanakan kampanye kesadaran melalui berbagai media, seperti poster, pamflet, dan media sosial, yang menjelaskan tentang kanker payudara dan serviks. Kampanye ini dapat mencakup informasi tentang bagaimana melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan pentingnya Pap smear untuk deteksi dini kanker serviks (Waliulu et al., 2024).
- c. Program Edukasi Berbasis Sekolah: Komunitas juga dapat bekerja sama dengan sekolah untuk memberikan pendidikan tentang kesehatan reproduksi dan kanker kepada perempuan muda. Dengan memberikan informasi ini sejak dini, diharapkan dapat membentuk pemahaman dan kesadaran yang lebih baik tentang kesehatan mereka di masa depan.

2. Dukungan Emosional dan Sosial

Dukungan emosional sangat penting bagi perempuan yang menghadapi risiko atau yang telah didiagnosis dengan kanker. Komunitas dapat menyediakan:

- a. Kelompok Dukungan: Mendirikan kelompok dukungan bagi perempuan yang didiagnosis kanker. Dalam kelompok ini, peserta dapat berbagi pengalaman, tantangan, dan solusi. Dukungan dari sesama perempuan yang mengalami kondisi serupa dapat mengurangi perasaan kesepian dan meningkatkan semangat juang untuk menjalani pengobatan (Larasati et al., 2024).
- b. Kegiatan Sosial: Mengorganisir kegiatan sosial yang menciptakan ikatan antara anggota komunitas, seperti acara olahraga, piknik, atau festival. Kegiatan ini tidak hanya memberikan dukungan emosional, tetapi juga mengurangi stigma terkait kanker. Dengan menciptakan lingkungan yang mendukung, perempuan akan merasa lebih

nyaman untuk berbagi kekhawatiran mereka dan mencari bantuan.

3. Penyebaran Informasi melalui Media Sosial

Media sosial merupakan alat yang sangat efektif dalam menjangkau lebih banyak perempuan, terutama generasi muda. Komunitas dapat memanfaatkan media sosial dengan cara:

- a. Kampanye Digital: Meluncurkan kampanye kesadaran kesehatan di platform media sosial seperti Instagram, Facebook, atau Twitter untuk menjangkau audiens yang lebih luas. Dengan menggunakan video, infografis, dan artikel, komunitas dapat menyebarkan informasi penting mengenai kanker dan mendorong perempuan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin (Thoriq et al., 2024).
- b. Diskusi dan Webinar: Menyelenggarakan sesi diskusi online atau webinar dengan pakar kesehatan tentang topik terkait kanker. Kegiatan ini memberikan kesempatan bagi perempuan untuk bertanya langsung kepada ahli dan mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang isu kesehatan yang mereka hadapi (Thoriq et al., 2024).

4. Mendorong Pemeriksaan Kesehatan Rutin

Komunitas memiliki peran strategis dalam mendorong perempuan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin. Beberapa cara yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Penyuluhan dan Aksi Kesehatan: Mengadakan penyuluhan di lokasi-lokasi strategis seperti pasar, pusat perbelanjaan, dan tempat ibadah untuk memberikan informasi tentang pentingnya deteksi dini kanker. Dalam penyuluhan ini, komunitas bisa mengajak perempuan untuk langsung melakukan pemeriksaan kesehatan yang diadakan secara

bersamaan, seperti pemeriksaan payudara atau pemeriksaan Pap smear.

- b. Kerja Sama dengan Fasilitas Kesehatan: Komunitas dapat menjalin kemitraan dengan puskesmas atau rumah sakit untuk menyediakan layanan pemeriksaan kesehatan secara gratis atau dengan biaya terjangkau. Ini sangat penting, terutama di daerah dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan (Nugraha, 2024).

5. Pemberdayaan Perempuan

Melalui berbagai kegiatan, komunitas juga dapat memberdayakan perempuan agar lebih mandiri dalam mengambil keputusan terkait kesehatan mereka. Pemberdayaan ini bisa dilakukan dengan:

- a. Pelatihan Keterampilan: Mengadakan pelatihan keterampilan bagi perempuan untuk meningkatkan rasa percaya diri dan kemandirian. Misalnya, pelatihan tentang manajemen kesehatan dan pemahaman tentang hak-hak kesehatan dapat membantu perempuan merasa lebih berdaya dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan mereka (Ibrahim et al., 2020).
- b. Penciptaan Forum Diskusi: Menyediakan forum diskusi di mana perempuan dapat berbagi pengalaman dan strategi dalam menjaga kesehatan mereka. Forum ini juga bisa menjadi tempat bagi mereka untuk mendiskusikan isu-isu kesehatan yang dihadapi dalam komunitas mereka dan mencari solusi bersama (Yati, 2024).

6. Kolaborasi dengan Lembaga Terkait

Komunitas juga dapat bekerja sama dengan berbagai lembaga, seperti pemerintah, LSM, dan institusi pendidikan untuk memperkuat program peningkatan kesadaran kanker. Kolaborasi ini bisa meliputi:

- a. Penggalangan Dana untuk Program Kesehatan: Mengorganisir kegiatan penggalangan dana untuk mendukung program-program kesehatan masyarakat, seperti pemeriksaan kesehatan gratis, penyuluhan, dan kampanye kesadaran. Dengan adanya dana yang memadai, program-program ini bisa dilaksanakan dengan lebih baik dan lebih luas jangkauannya (Andriyani et al., 2024).
- b. Riset dan Pengembangan Program: Bekerjasama dengan universitas atau lembaga penelitian untuk melakukan riset tentang kondisi kesehatan perempuan di komunitas dan mengembangkan program yang lebih sesuai dengan kebutuhan mereka. Hal ini memastikan bahwa program yang dijalankan benar-benar relevan dan efektif dalam meningkatkan kesadaran kanker di kalangan perempuan.

C. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Program Komunitas dalam Meningkatkan Kesadaran Kanker di Kalangan Perempuan

Keberhasilan program komunitas dalam meningkatkan kesadaran kanker di kalangan perempuan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Memahami faktor-faktor ini sangat penting untuk merancang dan melaksanakan program yang efektif dan berkelanjutan. Berikut adalah beberapa faktor utama yang berkontribusi terhadap keberhasilan program tersebut:

1. Kerjasama dengan Tenaga Kesehatan

Kerjasama antara komunitas dan tenaga kesehatan profesional adalah kunci untuk meningkatkan efektivitas program. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam program dapat memberikan informasi yang akurat dan terpercaya tentang kanker, serta memberikan akses langsung ke layanan kesehatan. Beberapa aspek dari kerjasama ini meliputi:

- a. Edukasi yang Akurat: Tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi yang berbasis bukti tentang gejala kanker, pentingnya deteksi dini, dan langkah-langkah pencegahan yang dapat diambil oleh perempuan. Informasi yang jelas dan akurat dapat membantu mengatasi kesalahpahaman dan stigma yang sering kali menyelimuti kanker (Harianti et al., n.d.).
 - b. Akses ke Layanan Kesehatan: Dengan adanya kerjasama ini, program dapat memfasilitasi akses ke layanan kesehatan, seperti pemeriksaan rutin dan konsultasi medis. Hal ini penting untuk memastikan perempuan mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan secara tepat waktu (Betan et al., 2023).
2. Dukungan Pemerintah dan Lembaga Terkait
- Dukungan dari pemerintah dan lembaga terkait sangat mempengaruhi keberhasilan program komunitas. Beberapa bentuk dukungan yang penting antara lain:
- a. Pendanaan: Program yang didukung oleh dana dari pemerintah atau lembaga non-pemerintah dapat memiliki sumber daya yang lebih baik untuk pelaksanaan kegiatan, kampanye, dan penyuluhan. Pendanaan ini juga memungkinkan penyediaan fasilitas dan layanan kesehatan yang diperlukan bagi perempuan di komunitas (Arifin et al., 2024).
 - b. Penyuluhan dan Promosi: Pemerintah dapat membantu dalam menyebarluaskan informasi tentang program-program yang ada melalui kampanye publik, media, dan acara-acara komunitas. Dengan dukungan ini, lebih banyak perempuan dapat dijangkau dan diberi informasi tentang pentingnya deteksi dini kanker.

3. Kearifan Lokal dan Budaya Setempat

Kearifan lokal dan budaya setempat sangat mempengaruhi penerimaan masyarakat terhadap program yang ditawarkan. Program yang dirancang dengan mempertimbangkan konteks budaya dan nilai-nilai lokal akan lebih mungkin diterima oleh komunitas. Beberapa aspek yang perlu diperhatikan antara lain:

- a. **Sensitivitas Budaya:** Program harus mempertimbangkan norma dan nilai-nilai lokal agar informasi dan edukasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik. Misalnya, menggunakan bahasa dan cara komunikasi yang sesuai dengan budaya setempat dapat membantu mengurangi stigma dan meningkatkan pemahaman (Swastiwi, 2024).
- b. **Partisipasi Masyarakat:** Melibatkan anggota komunitas dalam perancangan dan pelaksanaan program dapat meningkatkan rasa memiliki dan keterlibatan mereka. Dengan cara ini, perempuan di komunitas akan merasa lebih berdaya dan berpartisipasi aktif dalam program yang mereka anggap relevan dengan kebutuhan mereka.

4. Pendidikan dan Pengetahuan Dasar

Tingkat pendidikan dan pengetahuan dasar perempuan di komunitas juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan program. Perempuan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih terbuka untuk mendapatkan informasi dan lebih memahami pentingnya deteksi dini kanker. Beberapa langkah yang dapat diambil adalah:

- a. **Program Literasi Kesehatan:** Mengembangkan program literasi kesehatan yang tidak hanya fokus pada kanker tetapi juga pada kesehatan secara umum dapat membantu meningkatkan pengetahuan perempuan tentang berbagai aspek kesehatan (Grace et al., 2020). Program ini bisa

mencakup informasi tentang pola makan sehat, pentingnya aktivitas fisik, dan cara menjaga kesehatan reproduksi.

- b. Pendidikan Berkelanjutan: Memberikan pendidikan berkelanjutan dan penyuluhan kepada perempuan tentang isu-isu kesehatan dapat meningkatkan kesadaran mereka. Program ini bisa dilakukan melalui kelas-kelas, seminar, atau platform online yang mudah diakses.

5. Strategi Pemasaran dan Komunikasi

Strategi pemasaran dan komunikasi yang efektif sangat penting untuk menarik perhatian masyarakat dan mempromosikan program komunitas. Beberapa elemen kunci dalam strategi ini termasuk:

- a. Penggunaan Media Sosial: Memanfaatkan media sosial untuk menyebarkan informasi tentang program dan kegiatan yang sedang berlangsung dapat menjangkau lebih banyak perempuan, terutama generasi muda. Media sosial juga dapat digunakan untuk berbagi cerita sukses dan pengalaman positif dari peserta sebelumnya, yang dapat meningkatkan motivasi untuk berpartisipasi.
- b. Kampanye Berbasis Komunitas: Melakukan kampanye berbasis komunitas yang melibatkan tokoh masyarakat atau pemimpin lokal dapat meningkatkan kredibilitas program. Ketika tokoh masyarakat terlibat, mereka dapat memotivasi anggota komunitas untuk berpartisipasi dalam program yang ditawarkan.

6. Evaluasi dan Umpan Balik

Evaluasi berkala dan pengumpulan umpan balik dari peserta program sangat penting untuk menilai keberhasilan dan efektivitas program yang telah dilaksanakan. Beberapa pendekatan yang bisa dilakukan adalah:

- a. Survei dan Wawancara: Melakukan survei atau wawancara untuk mendapatkan umpan balik dari peserta mengenai pengalaman mereka dengan program, apa yang mereka pelajari, dan perubahan sikap atau perilaku yang mereka lakukan setelah mengikuti program. Data ini sangat berharga untuk perbaikan program di masa mendatang (Fauziah & Mulyana, 2022).
- b. Indikator Keberhasilan: Menentukan indikator keberhasilan yang jelas, seperti jumlah peserta yang menjalani pemeriksaan kesehatan, dapat membantu mengevaluasi dampak program. Dengan data yang tepat, program dapat disesuaikan untuk meningkatkan efektivitasnya di masa depan (Yati, 2024).

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, A., Baroroh Barir, S. K. M., Gz, M., Musiana, S. H. I., MM, M. K., Irianto, S. K. M., Yuli Laraeni, S. K. M., Mataram, I. I. K. A., Adiyasa, I. N., & Sulendri, N. K. S. (2024). *KEBIJAKAN DAN MANAJEMEN PROGRAM GIZI MASYARAKAT*. Cendikia Mulia Mandiri.
- Arifin, S., Pd, M., Fauzie Rahman, S. K. M., & Anggun Wulandari, S. K. M. (2024). *SUMBER PENDANAAN KESEHATAN*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Betan, A., Sofiantin, N., Sanaky, M. J., Primadewi, B. K., Arda, D., Kamaruddin, M. I., & AM, A. M. A. (2023). Kebijakan Kesehatan Nasional. *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini*.
- Efriani, R., Sholihat, S., & Mardianti, O. (2024). *Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI): Panduan untuk Deteksi Dini Kanker Payudara*. Penerbit NEM.
- Fauziah, Q., & Mulyana, A. R. (2022). Perancangan Aplikasi Kesehatan Payudara Sebagai Media Informasi dan Edukasi. *FAD*, 14.
- Grace, S. B., Tandra, A. G. K., & Mary, M. (2020). Komunikasi efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan mental. *Jurnal Komunikasi*, 12(2), 191–210.
- Harianti, S., Hardianti, S., & Zafika, N. (n.d.). Edukasi Pasien dan Komunikasi Efektif. *Keperawatan Proaktif*, 69.
- Ibrahim, A., Rifa'i, B., & Dewi, R. (2020). Pemberdayaan masyarakat melalui PKBM untuk meningkatkan keterampilan masyarakat miskin. *Tamkin: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, 5(4).
- Khairunnisa, P., Ronoatmodjo, S., & Prasetyo, S. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi perempuan melakukan pemeriksaan dini kanker serviks: A scoping review. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 4.
- Kinanty, S. C. (2020). *Strategi Komunikasi dalam Kampanye Lembaga Penyuluhan Kanker Indonesia (LPKI) Cabang Yogyakarta dalam Meningkatkan Kepedulian Masyarakat Terhadap Penyakit Kanker di Yogyakarta*.

- Larasati, A. D., Ekowati, S. I., Hidayati, W., Fithriyyah, Y. N., Primayanthi, A. A. A. E., Wahyuningrum, E., Purnaningsih, E., Purwandari, N. P., Putri, D. S., & Santoso, E. K. (2024). *Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Kanker*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Mujiasyanti, E. S., Astuti, N. L. P. A., Victoria, A. Z., & Damayanti, D. E. (2023). Pengaruh Edukasi Dengan Booklet Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Prosiding Seminar Nasional STIKES Telogorejo Semarang*, 2(1).
- Nugraha, A. (2024). *Determinan dalam Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Penerbit NEM.
- Rahman, A., Gayatri, D., & Waluyo, A. (2023). Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 1139–1149.
- Sholikah, S. M. (2023). *Deteksi Dini Kanker Serviks*. Penerbit NEM.
- Suhaid, D. N., Sulistiani, R. P., Manungkalit, E. M., Pabeno, Y., Sada, M., Pratiwi, A. I., Wardani, D. W. K. K., Prasetyo, B., Adriana, N. P., & Aningsih, B. S. D. (2022). *Pengantar Promosi Kesehatan*. Pradina Pustaka.
- Swastiwi, A. W. (2024). *Globalisasi dan Media: Konvergensi Budaya dan Komunikasi*. PT Indonesia Delapan Kreasi Nusa.
- Thoriq, R. A., Sari, V. R., & Rachman, I. F. (2024). Menuju Masa Depan yang Berkelanjutan: Mengoptimalkan Media Sosial untuk Meningkatkan Kesadaran SDGs 2030. *Inspirasi Dunia: Jurnal Riset Pendidikan Dan Bahasa*, 3(2), 162–175.
- Waliulu, Y. S., Sos, S., Kom, M. I., Marasabessy, N. B., ST, S., Rejo, S. S. T., Yuniarti, T., KM, S., Sudiadnyana, I. W., & Indarwati, S. K. M. (2024). *KOMUNIKASI KESEHATAN*. CV Rey Media Grafika.
- Yati, D. (2024). *Peer Power: Strategi Efektif Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. CV. Mitra Edukasi Negeri.

BAB 12

PERAN PEMERINTAH DALAM MENYEDIAKAN AKSES PERAWATAN KANKER YANG TERJANGKAU BAGI PEREMPUAN

Oleh Kiki Uniatry Thalib

A. Program BPJS Untuk Pengobatan Kanker

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) di Indonesia menyediakan layanan pengobatan bagi pasien kanker melalui program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Program ini mencakup pengobatan kanker mulai dari diagnosa hingga perawatan lanjutan, termasuk kemoterapi, radioterapi, hingga tindakan medis lainnya yang diperlukan.

Berikut adalah beberapa hal terkait program BPJS untuk pengobatan kanker:

1. Jenis Layanan Kesehatan yang Ditanggung:

- a. Pengobatan Rawat Inap: BPJS menanggung biaya rawat inap di rumah sakit, termasuk biaya untuk kamar perawatan dan tenaga medis.
- b. Kemoterapi: BPJS juga menanggung biaya kemoterapi yang dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- c. Radioterapi: Beberapa jenis pengobatan kanker seperti radioterapi juga tercakup dalam layanan ini.
- d. Tindakan Bedah: Jika diperlukan, BPJS juga akan menanggung biaya operasi terkait pengobatan kanker.
- e. Obat-obatan: BPJS menanggung biaya obat-obatan yang digunakan dalam pengobatan kanker, baik untuk perawatan

kemoterapi, perawatan pascaoperasi, atau pengobatan lanjutan.

2. Prosedur Pengobatan Kanker dengan BPJS:

- a. Rujukan dari Faskes Primer: Untuk mendapatkan pengobatan kanker, pasien harus mendapatkan rujukan dari fasilitas kesehatan pertama (faskes 1), yaitu puskesmas atau dokter umum yang bekerja sama dengan BPJS.
- b. Rujukan ke Rumah Sakit: Jika diperlukan, pasien akan dirujuk ke rumah sakit rujukan untuk pemeriksaan lebih lanjut, seperti diagnosa dan terapi kanker.
- c. Proses Perawatan: Selama perawatan, pasien akan menerima layanan sesuai dengan prosedur medis yang ditentukan oleh dokter spesialis, seperti dokter onkologi.

3. Persyaratan Administratif:

- a. Kartu BPJS Kesehatan: Pasien harus terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan dan memiliki kartu BPJS yang aktif.
- b. Rujukan dan Dokumen Medis: Pasien harus memiliki rujukan dari faskes 1 dan dokumen medis terkait diagnosa kanker.

4. Pembiayaan:

- a. Biaya yang Ditanggung BPJS: BPJS menanggung biaya pengobatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, termasuk biaya diagnosa, perawatan, obat-obatan, dan prosedur medis yang terkait dengan kanker.
- b. Penyakit Kanker yang Dicover: BPJS mengcover berbagai jenis kanker, seperti kanker payudara, kanker paru-paru, kanker serviks, kanker usus, dan lainnya. Namun, untuk pengobatan kanker tertentu, ada prosedur atau standar tertentu yang perlu dipenuhi.

5. Keterbatasan dan Kendala:

- a. Meskipun BPJS menanggung berbagai pengobatan kanker, beberapa jenis perawatan atau obat yang sangat spesifik mungkin tidak sepenuhnya ditanggung atau mungkin membutuhkan prosedur tambahan.
- b. Terkadang, terdapat kendala terkait antrean atau ketersediaan layanan di rumah sakit yang dapat mempengaruhi waktu perawatan.

BPJS Kesehatan terus berupaya untuk memperluas jangkauan layanan dan mempermudah akses bagi pasien kanker. Oleh karena itu, penting bagi pasien dan keluarga untuk mempersiapkan dokumen yang diperlukan dan mengikuti prosedur yang berlaku untuk memastikan kelancaran pengobatan.

Bagi Pasien yang ingin menggunakan BPJS untuk pengobatan kanker Anda yang dilakukan di pusat kanker yang terdaftar sebagai fasilitas kesehatan lanjutan. Anda perlu menyiapkan beberapa dokumen sebelum pergi berobat.

Dokumen yang perlu di siapkan:

1. Fotocopy KTP 1 lembar beserta yang asli
2. Fotocopy KK 1 lembar beserta yang asli
3. Fotocopy kartu BPJS 1 lembar beserta yang asli
4. Surat Rujukan Puskesmas/ Doker Keluarga Asli dari Faskes I
5. Surat Rujukan Rumah Sakit Asli dari Faskes II
6. Surat Rujukan Dokter Asli dari Faskes II
7. Dokumen Pendukung yang menyatakan bahwa Anda terkena kanker seperti hasil PA (Asli)

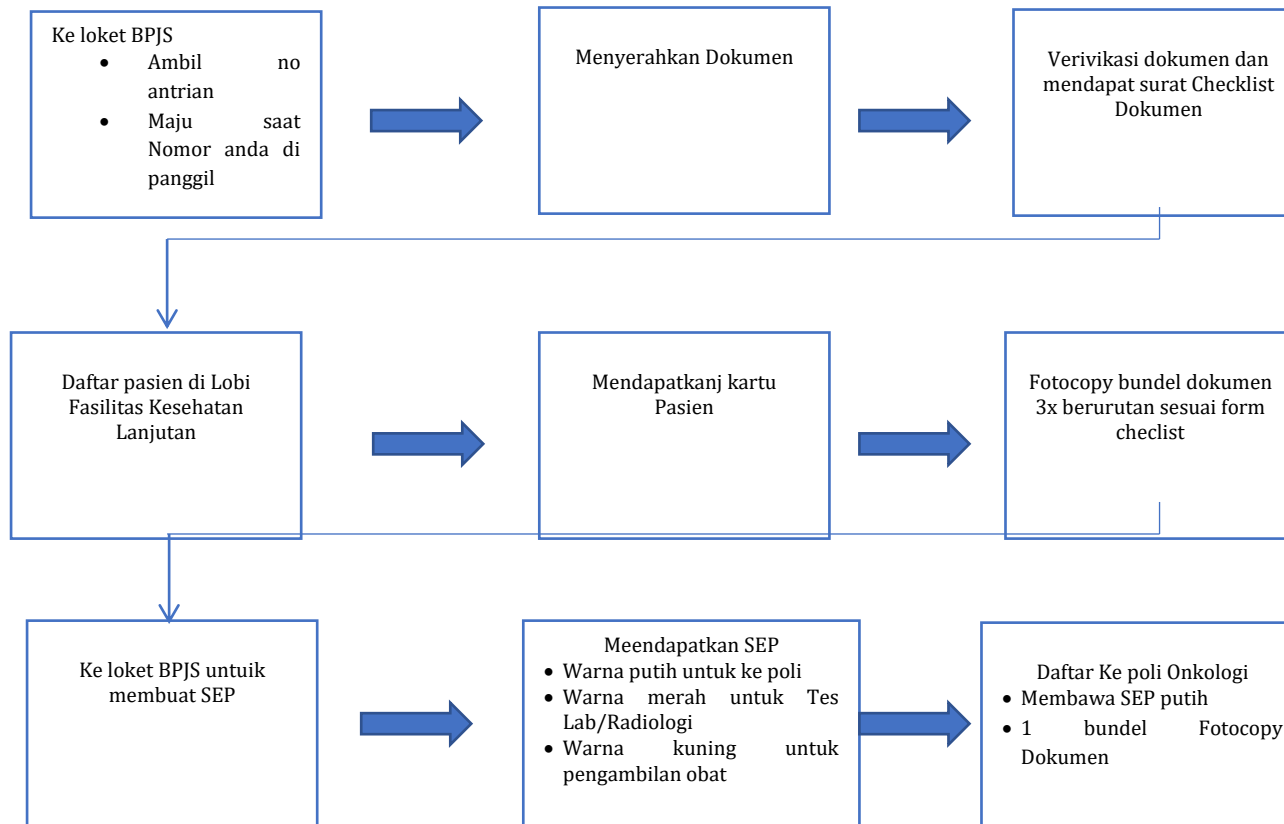
Urutan bundel dokumen yang perlu difotocopy 3 kali:

1. Fotocopy KTP
2. Fotocopy Kartu BPJS

3. Fotocopy Surat Checklist Kelengkapan Dokumen
4. Fotocopy Surat Rujukan Rumah Sakit Asli dari Faskes II
5. Fotocopy Surat Rujukan Dokter dari Faskes II
6. Fotocopy Surat Rujukan Puskesmas/Dokter Keluarga Asli dari Faskes I
7. Fotocopy KK
8. Fotocopy Dokumen Pendukung yang menyatakan bahwa Anda terkena kanker seperti hasil PA

Setelah menyiapkan dokumen yang diperlukan Anda dapat mengurus pengobatan kanker Anda dengan melalui alur seperti berikut:

Untuk Perempuan Indonesia:
Langkah Awal Skrining dan Deteksi Dini Kanker



Pemerintah telah melakukan suatu gerakan sebagai solusi pengobatan bagi Anda yang tidak mampu membiayainya yaitu BPJS.

Sebagai suatu program dari pemerintah, tentu terdapat aturan yang berlaku agar pengobatan Anda dapat dibiayai. Dengan rutin membayar tiap bulannya Anda akan mendapatkan berbagai macam keuntungan dengan menggunakan BPJS ini.

B. Fasilitas Kesehatan Pemerintah

Jenis-Jenis Fasilitas Kesehatan untuk Pasien Kanker

1. Fasilitas Diagnosis

Proses diagnosis kanker memerlukan fasilitas medis yang canggih, seperti laboratorium, radiologi, dan pemeriksaan genetika. Teknologi seperti CT scan, MRI, dan biopsi digunakan untuk mendeteksi keberadaan kanker dan menentukan stadium penyakit. Rumah sakit yang memiliki fasilitas ini sangat penting untuk memastikan diagnosis yang akurat.

2. Fasilitas Pengobatan

- a. **Pembedahan:** Operasi untuk mengangkat tumor adalah salah satu metode pengobatan kanker yang umum. Rumah sakit dengan fasilitas bedah modern menjadi tempat yang esensial bagi pasien kanker.
- b. **Kemoterapi:** Kemoterapi adalah metode pengobatan yang menggunakan obat untuk menghancurkan sel kanker. Fasilitas rumah sakit atau klinik yang memiliki ruang perawatan khusus untuk kemoterapi sangat diperlukan untuk memastikan kenyamanan dan keamanan pasien.
- c. **Radioterapi:** Terapi radiasi digunakan untuk mengecilkan tumor atau membunuh sel kanker. Rumah sakit dengan fasilitas radioterapi lengkap menjadi sangat penting dalam perawatan kanker.

- d. Imunoterapi dan Terapi Target: Terapi yang lebih baru seperti imunoterapi dan terapi target kini semakin banyak digunakan untuk jenis kanker tertentu. Fasilitas yang mendukung terapi ini membutuhkan peralatan dan obat-obatan mutakhir.
- e. Fasilitas Rehabilitasi dan Dukungan
Rehabilitasi fisik: Pasien kanker yang menjalani pengobatan berat seringkali mengalami penurunan fungsi fisik, sehingga rehabilitasi fisik seperti terapi okupasi dan fisioterapi sangat penting.
- f. Psikososial: Dukungan psikologis dan konseling adalah bagian penting dari perawatan kanker. Pasien sering mengalami stres, kecemasan, dan depresi akibat penyakit dan pengobatan yang mereka jalani.
- g. Paliatif: Fasilitas perawatan paliatif sangat penting untuk pasien kanker stadium akhir. Tujuan dari perawatan paliatif adalah untuk mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kualitas hidup pasien tanpa mengutamakan penyembuhan.

3. Fasilitas Pendidikan dan Informasi

Fasilitas kesehatan juga perlu menyediakan informasi mengenai jenis kanker, pilihan pengobatan, efek samping yang mungkin timbul, serta langkah-langkah untuk pencegahan kanker di masa depan. Penyuluhan melalui seminar, grup dukungan, atau pertemuan dengan ahli medis dapat memberikan pemahaman yang lebih baik kepada pasien dan keluarga.

4. Peran Fasilitas Kesehatan dalam Pengobatan Kanker

Fasilitas kesehatan berperan besar dalam mendukung pasien kanker selama proses pengobatan dan pemulihan. Berikut adalah beberapa peran utama fasilitas kesehatan:

- a. **Diagnosis Dini:** Semakin cepat kanker terdeteksi, semakin besar kemungkinan untuk diobati dengan efektif. Fasilitas kesehatan yang lengkap dan modern mampu mendeteksi kanker pada tahap awal, yang sangat meningkatkan prognosis pasien
 - b. **Pengobatan yang Terkoordinasi:** Pengobatan kanker biasanya melibatkan berbagai metode, seperti pembedahan, kemoterapi, dan radioterapi. Fasilitas yang menyediakan semua jenis perawatan ini memudahkan koordinasi antar dokter dan profesional medis untuk merencanakan perawatan yang terbaik bagi pasien.
 - c. **Kualitas Hidup:** Selain menyembuhkan atau mengendalikan penyakit, fasilitas kesehatan yang menyediakan perawatan paliatif, rehabilitasi, dan dukungan psikososial dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.
 - d. **Pencegahan dan Edukasi:** Rumah sakit dan klinik juga berperan dalam memberikan informasi kepada masyarakat mengenai faktor risiko kanker dan pentingnya deteksi dini untuk mencegah kanker berkembang.
5. Tantangan dalam Menyediakan Fasilitas Kesehatan bagi Pasien Kanker

Meskipun fasilitas kesehatan untuk pasien kanker sangat penting, terdapat beberapa tantangan dalam penyediaannya, antara lain:

- a. Keterbatasan Sumber Daya: Banyak rumah sakit di Indonesia, terutama yang berada di daerah terpencil, masih kekurangan fasilitas medis dan sumber daya manusia yang memadai untuk menangani pasien kanker, hal ini menyebabkan ketimpangan akses terhadap perawatan kanker.
- b. Biaya Pengobatan: Biaya pengobatan kanker yang tinggi sering kali menjadi hambatan bagi pasien, terutama yang berasal dari keluarga dengan ekonomi menengah ke bawah. Pemerintah dan lembaga swasta perlu bekerja sama untuk menyediakan fasilitas yang lebih terjangkau.
- c. Keterbatasan Pengetahuan: Banyak pasien dan keluarga yang tidak sepenuhnya memahami penyakit kanker dan pilihan perawatannya. Pendidikan dan penyuluhan kesehatan perlu ditingkatkan agar masyarakat dapat mengambil langkah pencegahan dan pengobatan yang tepat.
- d. Stigma Sosial: Kanker masih dianggap sebagai penyakit yang menakutkan dan seringkali dikaitkan dengan maut. Hal ini membuat banyak pasien enggan untuk mencari perawatan medis atau berpartisipasi dalam program pencegahan.

Fasilitas kesehatan yang memadai sangat penting bagi pasien kanker untuk mendapatkan perawatan yang optimal. Berbagai fasilitas mulai dari diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, hingga dukungan psikososial sangat berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Meskipun ada banyak tantangan dalam menyediakan fasilitas kesehatan yang baik, upaya untuk mengatasi keterbatasan ini sangat penting agar pasien kanker dapat memperoleh perawatan yang setara dan berkualitas. Dukungan dari pemerintah, rumah sakit, serta masyarakat sangat diperlukan untuk memastikan akses yang adil bagi setiap pasien kanker.

C. Subsidi Pengobatan Kanker

Pengobatan kanker mencakup berbagai jenis terapi, seperti pembedahan, kemoterapi, radioterapi, serta terapi target dan imunoterapi. Semua bentuk pengobatan ini memerlukan biaya yang tidak sedikit. Menurut penelitian, biaya perawatan kanker bisa mencapai ratusan juta rupiah tergantung pada jenis kanker dan tahapannya. Kanker juga seringkali memerlukan pengobatan jangka panjang, yang membuat beban finansial semakin besar.

Beberapa alasan mengapa subsidi pengobatan kanker penting adalah sebagai berikut:

1. **Aksesibilitas:** Tidak semua pasien kanker memiliki kemampuan finansial untuk membiayai pengobatan secara mandiri. Subsidi pengobatan kanker membantu memastikan bahwa semua pasien, termasuk yang kurang mampu, dapat mengakses perawatan yang dibutuhkan.
2. **Deteksi dan Pengobatan Dini:** Dengan adanya subsidi, pasien akan lebih cepat mendapat akses ke layanan medis yang diperlukan. Ini sangat penting karena kanker yang didiagnosis lebih awal memiliki peluang lebih besar untuk disembuhkan.
3. **Mengurangi Ketimpangan Kesehatan:** Subsidi pengobatan kanker juga berperan untuk mengurangi ketimpangan kesehatan antara mereka yang mampu dan yang tidak mampu. Tanpa subsidi, pasien dengan kondisi ekonomi rendah akan kesulitan mengakses pengobatan yang memadai.

Mekanisme Subsidi Pengobatan Kanker di Indonesia

Di Indonesia, terdapat beberapa mekanisme subsidi yang dapat membantu meringankan beban biaya pengobatan bagi pasien kanker, baik melalui sistem jaminan kesehatan sosial maupun bantuan lainnya.

1. BPJS Kesehatan

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan merupakan salah satu bentuk subsidi terbesar yang diberikan oleh pemerintah untuk seluruh warga negara Indonesia. Program ini memberikan akses terhadap berbagai jenis layanan kesehatan, termasuk pengobatan kanker. BPJS Kesehatan memberikan subsidi untuk biaya pengobatan kanker yang meliputi rawat jalan, rawat inap, kemoterapi, radioterapi, dan obat-obatan yang diperlukan dalam terapi kanker. Namun, ada beberapa jenis pengobatan kanker dan obat-obatan yang tidak sepenuhnya ditanggung oleh BPJS, sehingga pasien masih perlu membayar sebagian biaya pengobatan.

2. Program Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah program bantuan yang diberikan kepada warga yang tidak terdaftar dalam BPJS Kesehatan, terutama bagi keluarga tidak mampu. Program ini juga mencakup pengobatan kanker dengan subsidi untuk sebagian besar biaya terapi dan perawatan, meskipun ada batasan pada jenis pengobatan dan fasilitas yang dapat dijangkau.

3. Bantuan Sosial dan Donasi

Beberapa lembaga sosial, organisasi non-pemerintah (LSM), dan yayasan kanker memberikan bantuan finansial kepada pasien kanker yang membutuhkan. Bantuan ini biasanya diperuntukkan bagi pasien yang tidak tercover oleh BPJS atau yang membutuhkan pengobatan tambahan yang tidak ditanggung oleh asuransi kesehatan. Program-program ini dapat berupa bantuan langsung untuk biaya pengobatan atau donasi obat-obatan yang diperlukan.

4. Program Subsidi dari Rumah Sakit

Beberapa rumah sakit di Indonesia juga memiliki kebijakan subsidi atau potongan biaya untuk pasien kanker, khususnya rumah sakit milik pemerintah. Rumah sakit ini dapat memberikan pengobatan dengan biaya lebih rendah atau menyediakan fasilitas rawat inap yang lebih terjangkau bagi pasien dengan kondisi ekonomi terbatas.

Tantangan dalam Pemberian Subsidi Pengobatan Kanker

Meskipun telah ada berbagai mekanisme subsidi untuk pengobatan kanker, masih terdapat sejumlah tantangan yang harus dihadapi dalam implementasi subsidi tersebut.

1. Ketidacukupan Cakupan BPJS

Meskipun BPJS Kesehatan telah memberikan subsidi yang besar untuk pengobatan kanker, sering kali pasien menghadapi masalah terkait dengan ketidacukupan cakupan. Beberapa jenis pengobatan kanker yang canggih seperti imunoterapi dan terapi target belum sepenuhnya ditanggung, sementara biaya pengobatan kanker yang terus berkembang memerlukan peningkatan cakupan BPJS.

2. Akses Terbatas di Daerah Terpencil

Fasilitas kesehatan di daerah terpencil seringkali tidak memiliki peralatan medis yang memadai untuk diagnosis dan pengobatan kanker. Hal ini menyulitkan pasien untuk mendapatkan perawatan yang tepat waktu meskipun mereka sudah terdaftar dalam BPJS atau KIS. Keterbatasan akses juga membuat pasien harus menempuh perjalanan jauh ke kota besar untuk mendapatkan pengobatan yang memadai.

3. Stigma Sosial dan Kurangnya Kesadaran

Masih ada stigma sosial terhadap pasien kanker yang membuat mereka enggan untuk mencari bantuan. Selain itu, banyak masyarakat yang kurang sadar tentang pentingnya deteksi dini kanker, sehingga mereka seringkali baru mencari pengobatan setelah kanker berada pada stadium lanjut, yang memerlukan biaya yang lebih tinggi.

4. Keterbatasan Anggaran Pemerintah

Subsidi yang diberikan oleh pemerintah dalam bentuk BPJS atau program bantuan sosial lainnya sering kali terbatas pada anggaran yang tersedia. Dengan jumlah pasien kanker yang terus meningkat, pemerintah perlu memperluas dan meningkatkan anggaran untuk subsidi pengobatan kanker agar dapat menjangkau lebih banyak pasien.

Solusi untuk Meningkatkan Subsidi Pengobatan Kanker

Beberapa solusi yang dapat diimplementasikan untuk meningkatkan efektivitas subsidi pengobatan kanker antara lain:

1. Perluasan Cakupan BPJS

Pemerintah perlu memperluas cakupan BPJS Kesehatan untuk mencakup lebih banyak jenis terapi kanker yang lebih modern dan canggih, seperti imunoterapi, yang kini semakin banyak digunakan untuk kanker tertentu.

2. Peningkatan Fasilitas Kesehatan di Daerah Terpencil

Pemerintah dan pihak swasta perlu bekerja sama untuk meningkatkan fasilitas kesehatan di daerah-daerah terpencil agar pasien kanker dapat mengakses perawatan medis yang memadai tanpa harus menempuh perjalanan jauh.

3. Edukasi dan Penyuluhan

Program penyuluhan tentang kanker dan deteksi dini perlu diperluas agar masyarakat lebih memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin dan deteksi dini untuk kanker. Penyuluhan ini juga harus mencakup informasi mengenai akses subsidi pengobatan kanker.

4. Peningkatan Kerja Sama Antar Lembaga

Kerja sama antara pemerintah, rumah sakit, organisasi masyarakat, dan lembaga internasional dapat membantu meningkatkan dana untuk subsidi pengobatan kanker serta memperluas akses untuk pasien yang membutuhkan.

Subsidi pengobatan kanker sangat penting untuk memastikan bahwa pasien kanker, terutama mereka yang tidak mampu, tetap dapat mengakses pengobatan yang dibutuhkan. Meskipun mekanisme subsidi yang ada sudah memberikan kontribusi besar, masih banyak tantangan yang harus diatasi, seperti keterbatasan cakupan BPJS, akses terbatas di daerah terpencil, dan kurangnya kesadaran masyarakat. Oleh karena itu, perlu adanya upaya yang lebih besar untuk memperluas cakupan subsidi, meningkatkan fasilitas kesehatan di seluruh Indonesia, serta memberikan edukasi yang lebih intensif kepada masyarakat.

D. Kerjasama Pemerintah dengan Swasta

Kerjasama antara pemerintah dan swasta dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi pasien kanker. Kerjasama ini melibatkan berbagai aspek, mulai dari pembiayaan, penyediaan fasilitas kesehatan, hingga riset dan pengembangan obat.

1. Penyediaan Fasilitas Kesehatan

Pemerintah dan sektor swasta dapat bekerja sama dalam membangun dan mengelola fasilitas kesehatan yang khusus untuk penanganan kanker. Misalnya, rumah sakit kanker yang menyediakan perawatan medis lengkap, seperti kemoterapi, radioterapi, imunoterapi, dan pembedahan. Rumah sakit swasta yang berfokus pada kanker, seperti Rumah Sakit Kanker Dharmas di Jakarta, dapat menjalin kerjasama dengan pemerintah dalam hal pembiayaan dan pelayanan. Dalam hal ini, pemerintah dapat memberikan subsidi atau insentif pajak untuk rumah sakit swasta yang menyediakan layanan kanker bagi pasien dengan biaya lebih terjangkau.

2. Program Pembiayaan Kesehatan

Salah satu bentuk kerjasama antara pemerintah dan swasta adalah dalam penyediaan pembiayaan untuk pasien kanker. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan merupakan bentuk kolaborasi antara pemerintah dengan sektor swasta dalam memberikan akses kesehatan yang lebih luas, termasuk untuk pengobatan kanker. Swasta dapat berperan dengan menyediakan fasilitas perawatan kanker yang dapat bekerjasama dengan BPJS, sementara pemerintah melalui BPJS akan memastikan biaya pengobatan pasien kanker dapat ditanggung sesuai ketentuan yang berlaku.

3. Penelitian dan Pengembangan

Kerjasama antara pemerintah dan swasta juga dapat dilakukan dalam bidang penelitian dan pengembangan (R&D) terkait kanker. Sebagai contoh, pemerintah dapat berkolaborasi dengan perusahaan farmasi swasta untuk melakukan penelitian tentang terapi baru, obat-obatan, atau

teknologi medis yang lebih efektif dalam menangani kanker. Selain itu, lembaga penelitian kanker di Indonesia, seperti Lembaga Biologi Molekuler Eijkman, dapat bekerjasama dengan perusahaan swasta untuk mengembangkan alat diagnostik atau metode pengobatan yang lebih efisien dan terjangkau.

4. Edukasi dan Kampanye Kanker

Pemerintah dan swasta juga dapat bekerja sama dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini kanker. Kampanye-kampanye yang mengedukasi masyarakat mengenai faktor risiko kanker, gejala, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin bisa dijalankan bersama oleh pemerintah dan sektor swasta. Swasta dapat berperan dalam pendanaan kampanye, sementara pemerintah dapat menyediakan akses fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan dini dengan biaya rendah atau gratis bagi masyarakat kurang mampu.

5. Program Paliatif dan Dukungan Psikososial

Pengobatan kanker tidak hanya terbatas pada terapi medis, tetapi juga mencakup perawatan paliatif dan dukungan psikososial bagi pasien dan keluarga. Kerjasama antara pemerintah dan sektor swasta sangat penting dalam menyediakan fasilitas untuk perawatan paliatif. Rumah sakit atau klinik swasta dapat bekerja sama dengan pemerintah untuk menyediakan layanan perawatan paliatif yang terjangkau, termasuk perawatan di rumah bagi pasien kanker yang tidak dapat disembuhkan. Dukungan psikologis juga dapat diberikan melalui kerjasama antara lembaga swasta dan pemerintah.

Tantangan dalam Kerjasama Pemerintah dan Swasta dalam Penanganan Kanker

Meskipun kerjasama antara pemerintah dan swasta dalam penanganan kanker dapat memberikan banyak manfaat, terdapat beberapa tantangan yang perlu diatasi:

1. Ketimpangan Akses Layanan Kesehatan

Salah satu tantangan terbesar dalam kerjasama ini adalah ketimpangan akses ke layanan kesehatan di berbagai daerah. Pasien di daerah terpencil atau daerah dengan fasilitas kesehatan yang terbatas seringkali tidak dapat mengakses pengobatan kanker meskipun ada program kerjasama. Infrastruktur kesehatan yang kurang memadai di daerah-daerah tersebut membutuhkan perhatian khusus dari kedua belah pihak untuk memastikan pemerataan akses.

2. Keterbatasan Anggaran dan Sumber Daya

Walaupun ada kerjasama antara pemerintah dan sektor swasta, keterbatasan anggaran pemerintah sering menjadi kendala. Pembiayaan pengobatan kanker yang sangat mahal membutuhkan dukungan finansial yang besar. Pemerintah harus bekerja keras untuk memastikan anggaran kesehatan yang memadai, sementara sektor swasta perlu mencari cara untuk menurunkan biaya pengobatan agar lebih terjangkau bagi pasien.

3. Perbedaan Kepentingan dan Tujuan

Dalam kerjasama antara pemerintah dan swasta, sering kali terdapat perbedaan kepentingan. Sektor swasta, sebagai badan yang berorientasi pada keuntungan, mungkin lebih fokus pada efisiensi biaya dan keuntungan finansial, sementara pemerintah berfokus pada kesejahteraan sosial dan aksesibilitas layanan untuk seluruh lapisan masyarakat.

Kerjasama yang sehat memerlukan pemahaman bersama dan komitmen untuk mendahulukan kepentingan pasien.

4. Kurangnya Koordinasi Antara Pihak

Koordinasi antara pemerintah dan sektor swasta juga menjadi tantangan penting dalam mengimplementasikan program bersama. Tanpa adanya koordinasi yang jelas, kerjasama ini bisa menjadi kurang efektif dan memengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien kanker. Komunikasi yang buruk antara kedua belah pihak bisa menyebabkan ketidakpastian dalam prosedur pelayanan atau pengobatan yang diberikan kepada pasien.

Manfaat Kerjasama Pemerintah dan Swasta dalam Penanganan Kanker

Meskipun terdapat tantangan, kerjasama pemerintah dan swasta memberikan sejumlah manfaat yang signifikan bagi pasien kanker dan sistem kesehatan secara keseluruhan:

1. Peningkatan Akses Layanan Kesehatan

Kerjasama ini membantu meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, baik dari segi fasilitas maupun pengobatan. Pasien dapat memperoleh pengobatan kanker dengan biaya yang lebih terjangkau melalui subsidi dan dukungan dari BPJS, serta mendapatkan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan modern melalui rumah sakit swasta yang bekerja sama dengan pemerintah.

2. Peningkatan Kualitas Perawatan

Kerjasama ini juga meningkatkan kualitas perawatan kanker, karena sektor swasta sering memiliki fasilitas dan teknologi medis yang lebih maju. Melalui kerjasama, teknologi

canggih ini bisa diakses oleh pasien dengan biaya yang lebih terjangkau.

3. Inovasi dalam Pengobatan dan Penelitian

Melalui kolaborasi antara pemerintah dan sektor swasta, terdapat peluang untuk melakukan inovasi dalam pengobatan kanker, baik dalam bentuk terapi baru maupun pengembangan alat diagnostik. Penelitian bersama ini dapat menghasilkan solusi pengobatan yang lebih efektif dan efisien.

Kerjasama antara pemerintah dan sektor swasta dalam penanganan kanker merupakan langkah strategis yang penting untuk memberikan akses yang lebih luas dan lebih terjangkau bagi pasien kanker di Indonesia. Meskipun terdapat tantangan terkait anggaran, ketimpangan akses, dan koordinasi, kerjasama ini membawa manfaat besar dalam peningkatan kualitas perawatan, penyediaan fasilitas medis yang lebih lengkap, dan pengembangan penelitian untuk penanganan kanker. Dengan pemahaman dan komitmen yang kuat antara kedua pihak, diharapkan kerjasama ini dapat terus berkembang dan memberikan dampak positif bagi penanganan kanker di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization. (2020). Cancer. [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Situasi Kanker di Indonesia. [<https://www.kemkes.go.id>]
- American Cancer Society. (2022). Cancer Treatment & Care. [<https://www.cancer.org/treatment.html>]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Jaminan Kesehatan Nasional dan Penyakit Kanker. [<https://www.kemkes.go.id>]
- BPJS Kesehatan. (2021). Panduan Layanan Kesehatan untuk Pasien Kanker. [<https://www.bpjs-kesehatan.go.id>]
- World Health Organization. (2020). Cancer Treatment and Access to Care. [<https://www.who.int>]
- Makalah ini memberikan gambaran umum mengenai pentingnya subsidi pengobatan kanker dan mekanisme yang ada di Indonesia. Jika Anda membutuhkan penambahan informasi atau detail lebih lanjut, saya siap membantu.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). [<https://www.kemkes.go.id>]
- BPJS Kesehatan. (2022). Kerjasama dengan Sektor Swasta dalam Layanan Kesehatan. [<https://www.bpjs-kesehatan.go.id>]
- World Health Organization. (2020). Collaboration in Cancer Care and Research. [<https://www.who.int>]

BAB 13

HAK PEREMPUAN ATAS AKSES PERAWATAN KESEHATAN DALAM KASUS KANKER

Oleh Andi Kamal M Sallo

A. Landasan Hukum Hak Kesehatan

1. Landasan Konstitusional
 - a. UUD 1945 Pasal 28H ayat (1): "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan."
 - b. Pasal 34 ayat (3): "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak."
2. Undang-Undang Pokok
UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 - a. Mengatur hak dan kewajiban setiap orang dalam memperoleh pelayanan kesehatan
 - b. Menjamin akses terhadap sumber daya di bidang kesehatan
 - c. Mengatur perlindungan terhadap tenaga kesehatan
 - d. Mengatur pembangunan kesehatan yang merata dan terjangkau

3. Peraturan Sistem Jaminan Kesehatan
 - a. UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
 - b. UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
 - Mengatur penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional
 - Menjamin akses pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia
4. Peraturan Pelaksana
 - a. Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - b. Permenkes No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN
 - c. Permenkes No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN
5. Perlindungan Khusus
 - a. UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (termasuk hak kesehatan anak)
 - b. UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia
 - c. UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.

B. Mekanisme Pengaduan dan Penyelesaian Sengketa

Mekanisme Pengaduan dan Penyelesaian Sengketa dalam konteks hukum kesehatan di Indonesia memiliki beberapa jalur yang dapat ditempuh, baik melalui mekanisme internal maupun eksternal. Setiap pasien yang merasa haknya dilanggar atau mengalami kerugian akibat layanan kesehatan memiliki hak untuk mengajukan pengaduan dan mencari penyelesaian atas permasalahan yang dihadapi.

Dalam sistem pelayanan kesehatan, pengaduan dapat dimulai melalui mekanisme internal di fasilitas kesehatan. Setiap rumah sakit diwajibkan memiliki unit pengaduan pasien yang bertugas menampung dan menindaklanjuti keluhan dari pasien atau keluarganya. Unit ini berada di bawah pengawasan Komite Medik dan bertanggung jawab langsung kepada direktur rumah sakit. Pengaduan dapat disampaikan secara lisan maupun tertulis, dan pihak rumah sakit wajib memberikan tanggapan atau penyelesaian dalam jangka waktu yang telah ditentukan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit.

Apabila penyelesaian melalui mekanisme internal tidak memuaskan, pasien dapat menempuh jalur pengaduan eksternal. Salah satu lembaga yang berwenang menangani pengaduan terkait praktik kedokteran adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). MKDKI merupakan lembaga independen yang dibentuk berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Lembaga ini berwenang memeriksa dan memberikan putusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran.

Selain MKDKI, pasien juga dapat mengajukan pengaduan ke Dinas Kesehatan setempat yang memiliki fungsi pembinaan dan pengawasan terhadap fasilitas kesehatan di wilayahnya. Dinas Kesehatan dapat melakukan investigasi dan memberikan rekomendasi penyelesaian masalah. Dalam kasus yang melibatkan aspek perlindungan konsumen, pengaduan dapat diajukan ke Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) yang dibentuk berdasarkan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Penyelesaian sengketa medis dapat ditempuh melalui dua jalur utama: litigasi dan non-litigasi. Jalur non-litigasi atau Alternative Dispute Resolution (ADR) mencakup mediasi, negosiasi, dan arbitrase. Mediasi merupakan cara penyelesaian sengketa yang

melibatkan pihak ketiga netral (mediator) yang membantu para pihak mencapai kesepakatan. Dalam konteks sengketa medis, mediasi sering menjadi pilihan pertama karena lebih efisien, menjaga kerahasiaan, dan memungkinkan tercapainya win-win solution.

Proses mediasi dalam sengketa medis biasanya difasilitasi oleh mediator yang memiliki pemahaman tentang hukum kesehatan dan praktik kedokteran. Mediator dapat berasal dari organisasi profesi, akademisi, atau lembaga mediasi yang terakreditasi. Hasil mediasi yang berhasil akan dituangkan dalam kesepakatan tertulis yang mengikat para pihak. Kesepakatan ini dapat mencakup kompensasi finansial, perbaikan layanan, atau bentuk penyelesaian lain yang disepakati bersama.

Jika mediasi tidak berhasil, para pihak dapat memilih untuk menempuh jalur litigasi melalui pengadilan. Gugatan dapat diajukan secara perdata dengan dasar wanprestasi (pelanggaran kontrak terapeutik) atau perbuatan melawan hukum. Dalam proses litigasi, penggugat harus dapat membuktikan adanya unsur kerugian, hubungan kausal antara tindakan dengan kerugian, dan kesalahan atau kelalaian dari pihak tergugat.

Khusus untuk kasus dugaan malpraktik medis yang mengakibatkan kerugian serius atau kematian, dapat ditempuh jalur pidana melalui pelaporan ke kepolisian. Namun, pembuktian dalam kasus pidana medis sangat kompleks karena harus dapat menunjukkan adanya unsur kesengajaan atau kelalaian berat yang tidak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.

Dalam konteks sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sengketa yang berkaitan dengan pelayanan BPJS Kesehatan memiliki mekanisme penyelesaian tersendiri. Pengaduan dapat disampaikan melalui Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan

Peserta (UPMP3) BPJS Kesehatan. Jika tidak puas dengan penyelesaian dari BPJS Kesehatan, peserta dapat mengajukan keberatan ke Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN).

Untuk memperkuat sistem pengaduan dan penyelesaian sengketa, beberapa rumah sakit telah mengembangkan sistem pengaduan terintegrasi yang memudahkan pasien menyampaikan keluhan. Sistem ini mencakup berbagai kanal pengaduan seperti layanan telepon, SMS, email, media sosial, dan aplikasi mobile. Setiap pengaduan akan dicatat, dianalisis, dan ditindaklanjuti sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Efektivitas mekanisme pengaduan dan penyelesaian sengketa sangat bergantung pada beberapa faktor kunci, antara lain: keterbukaan informasi tentang prosedur pengaduan, kemudahan akses terhadap mekanisme pengaduan, responsivitas dalam menangani keluhan, kompetensi petugas yang menangani pengaduan, dan ketersediaan sistem dokumentasi yang baik. Perbaikan berkelanjutan terhadap sistem ini diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan menjamin terpenuhinya hak-hak pasien.

C. Advokasi Hak Pasien

1. Definisi dan Ruang Lingkup Advokasi Hak Pasien

Advokasi hak pasien merupakan serangkaian kegiatan sistematis dan terstruktur yang bertujuan untuk memastikan, melindungi, dan memperjuangkan hak-hak pasien dalam sistem pelayanan kesehatan. Kegiatan ini memiliki empat ruang lingkup utama yang saling berkaitan dan mendukung tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien.

Pertama, perlindungan hak dasar pasien mencakup upaya untuk memastikan terpenuhinya hak-hak fundamental pasien seperti hak atas pelayanan kesehatan yang bermutu, hak atas

informasi medis yang lengkap dan akurat, hak atas kerahasiaan data medis, serta hak untuk memberikan persetujuan atau menolak tindakan medis. Perlindungan ini dilakukan melalui pengawasan aktif terhadap pelaksanaan standar pelayanan, pemantauan kepatuhan fasilitas kesehatan terhadap regulasi, dan pencegahan terhadap berbagai bentuk pelanggaran hak pasien.

Kedua, pendampingan dalam proses pengobatan merupakan aspek penting yang melibatkan kehadiran aktif advokat pasien selama proses perawatan kesehatan. Pendampingan ini meliputi bantuan dalam memahami diagnosis dan rencana pengobatan, dukungan dalam pengambilan keputusan medis, pemantauan pelaksanaan prosedur medis, serta fasilitasi komunikasi antara pasien dengan tenaga kesehatan. Melalui pendampingan yang efektif, pasien dapat lebih memahami kondisi kesehatannya dan berpartisipasi aktif dalam proses pengobatan.

Ketiga, pembelaan ketika terjadi sengketa medis menjadi komponen krusial dalam advokasi hak pasien. Ketika terjadi perselisihan atau dugaan pelanggaran hak pasien, advokat berperan dalam memberikan bantuan hukum, melakukan mediasi antara pasien dengan fasilitas kesehatan, serta mendampingi pasien dalam proses penyelesaian sengketa baik melalui jalur litigasi maupun non-litigasi. Pembelaan ini bertujuan untuk memastikan adanya penyelesaian yang adil dan memberikan perlindungan optimal bagi kepentingan pasien.

Keempat, edukasi tentang hak dan kewajiban pasien merupakan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang hak-hak mereka sebagai pasien serta kewajiban yang menyertainya. Kegiatan edukasi ini dapat berupa penyuluhan, seminar, publikasi materi edukatif, dan konsultasi individual. Melalui edukasi yang

komprehensif, pasien dapat lebih memahami posisi hukumnya dalam sistem pelayanan kesehatan dan mampu mengambil langkah-langkah yang tepat untuk melindungi kepentingannya.

Keempat ruang lingkup tersebut membentuk suatu kesatuan yang tidak terpisahkan dalam sistem advokasi hak pasien. Implementasinya membutuhkan kolaborasi berbagai pihak, termasuk advokat pasien, tenaga kesehatan, pengelola fasilitas kesehatan, dan pembuat kebijakan. Keberhasilan advokasi hak pasien tidak hanya diukur dari penyelesaian kasus-kasus individual, tetapi juga dari terciptanya sistem pelayanan kesehatan yang lebih responsif terhadap hak-hak pasien dan peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya perlindungan hak-hak mereka sebagai penerima layanan kesehatan.

2. Landasan Hukum Advokasi Hak Pasien

Landasan hukum advokasi hak pasien di Indonesia memiliki hirarki dan keterkaitan yang sistematis, dimulai dari tingkat konstitusional hingga peraturan teknis. Kerangka hukum ini membentuk fondasi yang kuat untuk melindungi dan memperjuangkan hak-hak pasien dalam sistem pelayanan kesehatan nasional.

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1) menjadi landasan konstitusional tertinggi yang menjamin hak setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal ini menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Ketentuan ini menjadi dasar bagi pembentukan peraturan perundang-undangan di bawahnya yang mengatur secara lebih spesifik tentang hak-hak pasien.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memberikan kerangka hukum yang lebih detail mengenai hak-hak pasien dalam sistem kesehatan nasional. Undang-undang ini mengatur berbagai aspek seperti hak atas informasi kesehatan, hak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, serta hak memperoleh second opinion. UU ini juga mengatur kewajiban fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.

Selanjutnya, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit secara spesifik mengatur tentang hak dan kewajiban pasien dalam konteks pelayanan rumah sakit. Undang-undang ini menetapkan standar pelayanan minimal rumah sakit, kewajiban rumah sakit dalam melindungi hak pasien, serta mekanisme pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran memberikan landasan hukum bagi hubungan antara dokter dan pasien. Undang-undang ini mengatur tentang standar kompetensi dokter, kewajiban profesional, informed consent, serta mekanisme penanganan keluhan dan sengketa medis. UU ini juga membentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebagai lembaga yang berwenang menangani pelanggaran disiplin dokter.

Peraturan Menteri Kesehatan tentang Hak dan Kewajiban Pasien memberikan petunjuk teknis dan operasional mengenai implementasi hak-hak pasien di fasilitas kesehatan. Peraturan ini mencakup prosedur pelayanan, standar komunikasi dengan pasien, mekanisme pengaduan, serta sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan hak pasien.

Keseluruhan landasan hukum ini membentuk sistem perlindungan hak pasien yang komprehensif dan saling melengkapi. Implementasinya membutuhkan pemahaman yang baik dari semua pemangku kepentingan dan pengawasan yang efektif untuk memastikan terpenuhinya hak-hak pasien dalam praktik pelayanan kesehatan sehari-hari.

3. Peran dan Fungsi Advokat Pasien

Mekanisme advokasi hak pasien terdiri dari dua pendekatan utama yaitu advokasi preventif dan advokasi kuratif, yang keduanya saling melengkapi dalam upaya melindungi dan memperjuangkan hak-hak pasien dalam sistem pelayanan kesehatan. Setiap pendekatan memiliki karakteristik dan metode tersendiri yang disesuaikan dengan tujuan dan konteks permasalahan yang dihadapi.

- a. Advokasi preventif merupakan upaya pencegahan yang dilakukan sebelum terjadinya pelanggaran hak pasien. Edukasi hak dan kewajiban pasien menjadi komponen fundamental dalam advokasi preventif, di mana pasien diberikan pemahaman komprehensif tentang hak-hak yang dimilikinya dalam konteks pelayanan kesehatan. Proses edukasi ini mencakup pemberian informasi tentang hak atas pelayanan yang bermutu, hak atas informasi medis, hak atas kerahasiaan, dan hak-hak lain yang dijamin oleh hukum. Melalui edukasi yang efektif, pasien dapat lebih memahami posisinya dan mampu mengambil langkah-langkah proaktif untuk melindungi kepentingannya.

Pendampingan dalam informed consent merupakan aspek krusial lainnya dalam advokasi preventif. Advokat pasien membantu memastikan bahwa proses persetujuan

tindakan medis dilakukan dengan benar, di mana pasien mendapatkan informasi lengkap tentang diagnosis, tindakan yang akan dilakukan, risiko dan manfaat, serta alternatif pengobatan yang tersedia. Pendampingan ini penting untuk memastikan bahwa persetujuan yang diberikan merupakan keputusan yang diambil secara sadar dan tanpa paksaan.

Pemantauan kualitas pelayanan kesehatan dalam konteks advokasi preventif dilakukan melalui pengawasan aktif terhadap standar pelayanan, kepatuhan terhadap protokol medis, dan implementasi kebijakan yang melindungi hak pasien. Advokat pasien berperan dalam mengidentifikasi potensi masalah dan memberikan rekomendasi perbaikan sebelum terjadi pelanggaran yang merugikan pasien. Aktivitas pemantauan ini dapat mencakup evaluasi reguler terhadap fasilitas kesehatan, review kebijakan internal, dan assessment terhadap sistem pengaduan yang ada.

Pencegahan pelanggaran hak pasien merupakan kulminasi dari berbagai upaya preventif yang dilakukan. Ini melibatkan pengembangan sistem early warning, pembentukan mekanisme kontrol internal, dan implementasi prosedur standar yang melindungi hak pasien. Advokat pasien bekerja sama dengan berbagai pemangku kepentingan untuk mengidentifikasi area-area risiko dan mengembangkan strategi mitigasi yang efektif.

- b. Advokasi kuratif berfokus pada penanganan kasus-kasus di mana telah terjadi pelanggaran hak pasien. Penanganan pengaduan pasien menjadi garda terdepan dalam advokasi kuratif, di mana advokat pasien menerima, menginvestigasi, dan menindaklanjuti keluhan yang disampaikan. Proses ini melibatkan pengumpulan bukti,

analisis kasus, dan koordinasi dengan pihak-pihak terkait untuk mencari penyelesaian yang optimal.

Mediasi sengketa medis merupakan pendekatan yang sering digunakan dalam advokasi kuratif untuk menyelesaikan perselisihan antara pasien dan fasilitas kesehatan. Advokat pasien berperan sebagai mediator yang membantu para pihak mencapai kesepakatan yang saling menguntungkan. Proses mediasi ini menawarkan penyelesaian yang lebih cepat, biaya lebih rendah, dan hubungan yang lebih baik dibandingkan dengan jalur litigasi.

Pendampingan hukum menjadi komponen penting ketika penyelesaian melalui mediasi tidak mencapai hasil yang diharapkan. Advokat pasien memberikan bantuan hukum dalam proses litigasi, mulai dari persiapan dokumen hukum, representasi di pengadilan, hingga eksekusi putusan. Pendampingan ini memastikan bahwa hak-hak pasien terlindungi dalam proses hukum dan kepentingannya terwakili secara profesional.

Pemulihan hak-hak pasien yang dilanggar merupakan tahap akhir dalam advokasi kuratif. Ini mencakup upaya untuk memastikan pasien mendapatkan kompensasi yang sesuai, perbaikan layanan, dan jaminan bahwa pelanggaran serupa tidak akan terulang di masa depan. Proses pemulihan ini juga melibatkan monitoring terhadap implementasi kesepakatan atau putusan yang telah dicapai.

Kedua pendekatan advokasi ini - preventif dan kuratif - harus dijalankan secara sinergis untuk menciptakan sistem perlindungan hak pasien yang komprehensif. Keberhasilan mekanisme advokasi sangat bergantung pada komitmen semua pihak, ketersediaan sumber daya yang memadai, dan

sistem monitoring yang efektif. Evaluasi berkala terhadap efektivitas kedua pendekatan ini diperlukan untuk melakukan penyesuaian dan perbaikan yang diperlukan.

Dalam implementasinya, mekanisme advokasi hak pasien harus didukung oleh infrastruktur yang memadai, termasuk sistem dokumentasi yang baik, jaringan komunikasi yang efektif, dan prosedur standar yang jelas. Peningkatan kapasitas advokat pasien melalui pelatihan berkelanjutan juga menjadi faktor penting dalam memastikan kualitas layanan advokasi yang diberikan.

4. Hak-hak Pasien yang Diadvokasi

Hak-hak pasien yang menjadi fokus advokasi mencerminkan prinsip-prinsip fundamental dalam pelayanan kesehatan yang menjamin perlindungan dan penghormatan terhadap martabat serta kepentingan pasien. Berikut adalah uraian mendetail mengenai masing-masing hak tersebut:

- a. Hak atas informasi medis merupakan hak fundamental yang memungkinkan pasien memahami kondisi kesehatannya secara komprehensif. Ini mencakup informasi tentang diagnosis, prognosis, rencana pengobatan, alternatif pengobatan yang tersedia, risiko dan komplikasi yang mungkin timbul, serta perkiraan biaya pengobatan. Informasi ini harus disampaikan dalam bahasa yang mudah dipahami dan mempertimbangkan latar belakang pendidikan serta kondisi pasien.
- b. Hak atas persetujuan tindakan medis (informed consent) memberikan pasien kewenangan untuk menyetujui atau menolak tindakan medis yang diusulkan setelah mendapatkan informasi yang lengkap. Persetujuan ini harus diberikan secara sukarela, tanpa paksaan, dan didasarkan pada pemahaman yang jelas tentang prosedur

yang akan dilakukan. Untuk tindakan berisiko tinggi, persetujuan harus diberikan secara tertulis.

- c. Hak atas kerahasiaan medis menjamin bahwa informasi medis pasien dilindungi dan hanya dapat diakses oleh pihak yang berwenang. Ini mencakup perlindungan terhadap rekam medis, hasil pemeriksaan, dan segala informasi terkait kondisi kesehatan pasien. Pengungkapan informasi kepada pihak ketiga hanya dapat dilakukan dengan persetujuan pasien atau berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku.
- d. Hak atas pelayanan yang bermutu mengharuskan fasilitas kesehatan memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Ini meliputi akses terhadap fasilitas yang memadai, tenaga kesehatan yang kompeten, dan pelayanan yang tepat waktu. Pelayanan bermutu juga mencakup aspek komunikasi yang baik dan sikap yang menghormati martabat pasien.
- e. Hak atas keamanan dan keselamatan menjamin bahwa setiap tindakan medis dilakukan dengan memperhatikan aspek keselamatan pasien. Ini mencakup pencegahan infeksi, penggunaan alat medis yang aman, pemberian obat yang tepat, serta manajemen risiko yang efektif. Fasilitas kesehatan wajib menerapkan standar keselamatan pasien dalam setiap aspek pelayanan.
- f. Hak atas second opinion memungkinkan pasien mencari pendapat medis dari dokter lain untuk memastikan diagnosis atau rencana pengobatan yang tepat. Hak ini penting terutama dalam kasus-kasus serius atau ketika pasien merasa ragu dengan diagnosis atau rencana pengobatan yang diusulkan. Fasilitas kesehatan wajib memfasilitasi dan menghormati keinginan pasien untuk mendapatkan second opinion.

- g. Hak menolak tindakan medis memberikan kewenangan kepada pasien untuk menolak tindakan medis yang diusulkan setelah memahami konsekuensinya. Penolakan ini harus dihormati oleh tenaga kesehatan, meskipun mereka tetap berkewajiban memberikan informasi tentang risiko dan dampak dari penolakan tersebut. Penolakan tindakan medis harus didokumentasikan dengan baik untuk perlindungan semua pihak.

Implementasi hak-hak ini membutuhkan sistem yang mendukung dan kesadaran dari semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Advokasi yang efektif diperlukan untuk memastikan bahwa hak-hak tersebut tidak hanya ada di atas kertas tetapi benar-benar terlaksana dalam praktik sehari-hari. Peran advokat pasien menjadi sangat penting dalam memantau dan memastikan terpenuhinya hak-hak ini, serta mengambil tindakan yang diperlukan ketika terjadi pelanggaran.

5. Pelaku Advokasi

- a. Pelaku advokasi hak pasien merupakan berbagai pihak yang berperan dalam memastikan terpenuhinya dan terlindunginya hak-hak pasien dalam sistem pelayanan kesehatan. Masing-masing pelaku memiliki peran dan fungsi yang saling melengkapi dalam upaya advokasi hak pasien.
- b. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) berperan sebagai organisasi independen yang fokus pada pemantauan dan perjuangan hak-hak pasien. LSM memiliki keunggulan dalam hal independensi dan kemampuan untuk bergerak lebih leluasa dalam mengadvokasi kepentingan pasien.

Mereka sering melakukan penelitian, kampanye publik, dan memberikan pendampingan langsung kepada pasien yang membutuhkan bantuan.

- c. Organisasi advokasi pasien merupakan lembaga yang secara khusus dibentuk untuk memperjuangkan kepentingan pasien. Organisasi ini biasanya memiliki jaringan yang luas dan pengalaman spesifik dalam menangani berbagai kasus terkait hak pasien. Mereka juga berperan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat dan melakukan advokasi kebijakan di tingkat sistem.
- d. Pengacara atau konsultan hukum memberikan bantuan hukum profesional dalam kasus-kasus yang memerlukan penanganan secara legal. Mereka memiliki pemahaman mendalam tentang aspek hukum kesehatan dan dapat memberikan pendampingan dalam proses litigasi maupun non-litigasi. Peran mereka sangat penting terutama dalam penyelesaian sengketa medis yang kompleks.
- e. Komite Etik Rumah Sakit berperan sebagai pengawas internal yang memastikan pelaksanaan standar etika dan profesionalisme dalam pelayanan kesehatan. Mereka menangani berbagai isu etik yang muncul dalam praktik pelayanan dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan sistem. Komite ini juga berperan dalam mediasi ketika terjadi perselisihan antara pasien dan tenaga kesehatan.
- f. Ombudsman kesehatan berfungsi sebagai lembaga pengawas independen yang menangani pengaduan masyarakat terkait pelayanan kesehatan. Mereka memiliki wewenang untuk melakukan investigasi, memberikan rekomendasi, dan memantau implementasi perbaikan sistem pelayanan kesehatan. Ombudsman juga berperan

dalam mendorong peningkatan kualitas pelayanan secara sistemik.

- g. Organisasi profesi kesehatan seperti IDI, PPNI, dan lainnya juga memiliki peran penting dalam advokasi hak pasien. Melalui standar praktik profesional dan kode etik yang mereka tetapkan, organisasi profesi membantu memastikan bahwa pelayanan kesehatan dilakukan dengan memperhatikan hak-hak pasien. Mereka juga berperan dalam pembinaan anggota dan penanganan pengaduan terkait praktik profesional.

Kolaborasi antara berbagai pelaku advokasi ini sangat penting untuk menciptakan sistem perlindungan hak pasien yang komprehensif. Masing-masing pihak membawa keahlian dan perspektif yang berbeda, sehingga dapat saling melengkapi dalam upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal dan menghormati hak-hak pasien. Koordinasi yang baik antar pelaku advokasi juga diperlukan untuk menghindari tumpang tindih dan memaksimalkan efektivitas upaya advokasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Undang-Undang Dasar 1945
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
- Nasution, Bahder Johan. (2015). Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soekanto, Soerjono. (2014). Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan). Jakarta: IND-HILL-CO.
- Sampurna, Budi. (2015). Bioetika dan Hukum Kedokteran. Jakarta: Pustaka Dwipar.
- Guwandi, J. (2011). Hukum Medik (Medical Law). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Supriadi, Wila Chandrawila. (2011). Hukum Kedokteran. Bandung: Mandar Maju.
- Yustina, E. W. (2018). "Hak atas Pelayanan dan Perlindungan Kesehatan Ibu dan Anak", Jurnal Hukum Kesehatan, Vol. 1 No. 1.
- Hartini, Sri. (2019). "Perlindungan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan", Jurnal Ilmu Hukum, Vol. 15 No. 2.
- Ratman, Desriza. (2017). "Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis dalam Transaksi Terapeutik", Jurnal Cita Hukum, Vol. 5 No. 2.
- Isfandyarie, Anny. (2016). "Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter", Jurnal Hukum Kesehatan.
- Wahyudi, Setya. (2018). "Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan", Jurnal Hukum Kesehatan.
- Purwandi, Ari. (2017). "Perlindungan Hukum Pasien dalam Pelayanan Kesehatan". Tesis. Universitas Indonesia.
- Sulistyowati, Diah. (2018). "Advokasi Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan". Tesis. Universitas Gadjah Mada.

- Rahman, Fathur. (2019). "Implementasi Perlindungan Hukum Pasien dalam Pelayanan Kesehatan". Disertasi. Universitas Hasanuddin.
- World Health Organization. (2015). "Patients' Rights and Responsibilities in Healthcare".
- United Nations. (2016). "The Right to Health in International Human Rights Law".
- World Medical Association. (2017). "Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient".
- European Charter of Patients' Rights. (2002).
- American Hospital Association. (2003). "Patient Care Partnership".
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). "Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional".
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2016). "Standar Kompetensi Dokter Indonesia".
- MKDKI. (2017). "Pedoman Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Kedokteran".
- Komnas HAM. (2019). "Laporan Tahunan Kondisi HAM Bidang Kesehatan di Indonesia".
- Ombudsman RI. (2018). "Laporan Hasil Investigasi Pelayanan Kesehatan".
- YLKI. (2017). "Laporan Pengaduan Konsumen Sektor Kesehatan".

BAB 14

REGULASI DAN KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM PENANGANAN KANKER PADA PEREMPUAN INDONESIA

Oleh Andi Tenri Angka

A. Strategi Nasional Penanggulangan Kanker

Rencana Nasional Pencegahan dan Pengendalian Kanker 2024-2034 yang diluncurkan oleh Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan mencakup enam strategi utama sebagai bagian dari upaya komprehensif untuk mengatasi beban kanker di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2024b). Berikut adalah penjelasan masing-masing strategi:

1. Pencegahan

Strategi pencegahan berfokus pada mengurangi faktor risiko kanker melalui edukasi masyarakat dan kampanye gaya hidup sehat. Pemerintah mempromosikan pola makan seimbang, aktivitas fisik, dan tindakan pencegahan seperti menghindari merokok dan konsumsi alkohol. Selain itu, vaksinasi HPV disediakan untuk pencegahan kanker serviks, terutama bagi Perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2024b)

2. Deteksi Dini

Pemerintah mengembangkan program deteksi dini untuk kanker yang sering terjadi pada perempuan, seperti kanker serviks dan kanker payudara. Program ini mencakup skrining

IVA dan HPV DNA untuk kanker serviks pada perempuan berusia 30-50 tahun serta pemeriksaan klinis payudara (Sadanis) dan mammografi untuk deteksi kanker payudara. Langkah ini bertujuan untuk meningkatkan tingkat deteksi dini sehingga perawatan bisa dimulai lebih cepat (Kementerian Kesehatan RI, 2024a)

3. Pengobatan

Pemerintah berkomitmen meningkatkan akses dan kualitas layanan pengobatan kanker di fasilitas kesehatan di seluruh Indonesia. Rumah sakit diperkuat dengan penambahan alat diagnostik dan terapi seperti mammografi, CT scan, dan PET-CT. Selain itu, peningkatan kapasitas rumah sakit di tingkat provinsi dan kabupaten/kota diharapkan dapat menyediakan layanan kanker yang lebih lengkap (Kementerian Kesehatan RI, 2024a)

4. Rehabilitasi

Layanan rehabilitasi ditujukan untuk mendukung pemulihan pasien setelah pengobatan kanker. Pemerintah bekerja sama dengan organisasi non-pemerintah dan komunitas untuk memberikan layanan pendampingan emosional, konseling, dan dukungan rehabilitasi bagi pasien kanker yang mengalami dampak fisik atau psikologis akibat pengobatan (Kementerian Kesehatan RI, 2024b)

5. Pengendalian Risiko

Strategi ini bertujuan untuk mengurangi risiko perkembangan kanker lebih lanjut melalui monitoring dan perawatan berkelanjutan bagi mereka yang memiliki faktor risiko tinggi. Ini mencakup pengawasan kesehatan secara rutin untuk mengidentifikasi perubahan yang mungkin

meningkatkan risiko kanker (Kementerian Kesehatan RI, 2024a)

6. Dukungan Fasilitas Kesehatan

Pemerintah akan menambah fasilitas dan peralatan medis di berbagai rumah sakit guna mendukung diagnosa dan pengobatan kanker. Dalam rencana ini, fasilitas kanker akan ditingkatkan hingga di lebih dari 500 kabupaten/kota, sehingga layanan terkait kanker lebih mudah diakses oleh masyarakat di seluruh Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2024b)

B. Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2015 tentang Pencegahan dan Pengendalian Kanker

Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2015 tentang Pencegahan dan Pengendalian Kanker pada Perempuan merupakan regulasi yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker, khususnya kanker serviks dan kanker payudara, yang menjadi penyebab utama kanker pada perempuan di Indonesia.

Peraturan ini menetapkan berbagai langkah strategis meliputi:

1. Pencegahan Primer

Melalui promosi kesehatan dan edukasi untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang faktor risiko kanker, seperti gaya hidup tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol.

2. Deteksi Dini

Regulasi ini mendorong fasilitas kesehatan untuk menyediakan layanan pemeriksaan deteksi dini. Metode yang direkomendasikan antara lain: Pap Smear: Untuk deteksi dini kanker serviks, yang disarankan dilakukan secara rutin bagi

wanita yang telah aktif secara seksual. IVA Test (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat): Merupakan metode alternatif untuk mendeteksi kanker serviks yang dapat dilakukan di fasilitas kesehatan. Mammografi: Untuk deteksi dini kanker payudara, terutama bagi wanita berisiko tinggi.

3. Pengobatan dan Dukungan Fasilitas

Memberikan panduan untuk peningkatan fasilitas kesehatan di berbagai daerah guna menunjang layanan pengobatan kanker serta meningkatkan kapasitas tenaga medis dalam diagnosis dan pengobatan kanker pada perempuan.

4. Pemantauan dan Evaluasi

Mengatur mekanisme pemantauan dan evaluasi program secara berkala agar pelaksanaan program dapat berjalan efektif dan menurunkan angka insiden kanker pada perempuan.

Peraturan ini merupakan upaya pemerintah untuk membangun sistem kesehatan yang responsif terhadap beban kanker pada perempuan, dengan target menurunkan angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan kualitas hidup pasien kanker di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

C. Program Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Serviks

Program Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Serviks adalah upaya pemerintah Indonesia untuk mengurangi angka kejadian dan kematian akibat kanker pada perempuan melalui layanan yang disediakan di fasilitas kesehatan, seperti Puskesmas dan rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Berikut adalah rincian program:

1. Deteksi Dini Kanker Serviks

a. Pap Smear

Pemeriksaan Pap smear penting bagi perempuan yang telah aktif secara seksual, terutama pada usia 21 hingga 65 tahun, untuk mendeteksi perubahan sel serviks yang berpotensi menjadi kanker (Simanullang et al., 2020).

b. IVA Test (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat)

Pemeriksaan IVA menggunakan asam asetat 3-5% pada serviks untuk mendeteksi kelainan yang bisa berkembang menjadi kanker. IVA merupakan alternatif yang lebih terjangkau dan mudah diakses (Siboro & Martha, 2024).

2. Deteksi Dini Kanker Payudara

a. SADARI (Periksa Payudara Sendiri)

Pemeriksaan mandiri ini penting dilakukan perempuan setiap bulan, terutama setelah menstruasi, untuk mendeteksi benjolan atau perubahan lain sebagai indikasi awal kanker payudara (Efriani et al., 2024).

b. SADANIS (Periksa Payudara Klinis)

Pemeriksaan oleh tenaga kesehatan, seperti dokter atau bidan, membantu deteksi tanda awal kanker pada payudara (Efriani et al., 2024).

c. Mammografi

Mammografi direkomendasikan bagi perempuan di atas usia 40 tahun atau dengan risiko tinggi, sebagai metode radiologi untuk mendeteksi kanker payudara pada tahap awal (Pratiwi et al., 2024).

3. Pelatihan dan Penyuluhan Tenaga Kesehatan

Kemendes melatih tenaga kesehatan di pelayanan primer agar dapat melakukan deteksi dini serta memberikan

penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya deteksi dini (Rosidin et al., 2023).

4. Edukasi dan Promosi Kesehatan

Program ini menyertakan kampanye publik untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kanker dan manfaat deteksi dini, seperti penyuluhan di media massa dan komunitas lokal (Suiraoaka et al., 2024).

5. Kolaborasi dengan Sektor Lain

Pemerintah bekerja sama dengan organisasi non-pemerintah, perusahaan, dan komunitas untuk memperluas jangkauan program ini, termasuk kegiatan edukasi komunitas dan klinik mobile (Suiraoaka et al., 2024)

D. Peran BPJS Kesehatan dalam Pembiayaan Pengobatan Kanker

BPJS Kesehatan memainkan peran penting dalam pembiayaan pengobatan kanker di Indonesia, sebagai bagian dari upaya pemerintah untuk menyediakan akses layanan kesehatan yang terjangkau dan merata bagi seluruh masyarakat. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan mencakup berbagai jenis layanan kesehatan, termasuk perawatan kanker, dari tahap deteksi dini hingga pengobatan yang kompleks seperti kemoterapi, radioterapi, dan pembedahan (Calundu, 2018).

Beberapa peran penting BPJS Kesehatan dalam pembiayaan pengobatan kanker antara lain:

1. Pembiayaan Layanan Kesehatan

BPJS Kesehatan menanggung biaya berbagai layanan untuk pasien kanker, termasuk konsultasi medis, pemeriksaan diagnostik, dan berbagai jenis pengobatan. Skema pembiayaan

ini membantu meringankan beban finansial pasien yang seharusnya menanggung biaya pengobatan yang sangat mahal (Kementerian Kesehatan RI, 2019a).

2. Akses ke Pengobatan yang Lebih Luas

Dengan adanya JKN, pasien kanker di berbagai wilayah dapat mengakses layanan pengobatan kanker di rumah sakit yang telah bekerja sama dengan BPJS. Ini memungkinkan pasien di daerah terpencil untuk mendapatkan akses perawatan yang sama dengan pasien di kota besar (Djuari, 2021).

3. Deteksi Dini

BPJS Kesehatan mendukung program deteksi dini kanker, seperti kampanye skrining kanker serviks dan kanker payudara. Deteksi dini sangat penting dalam mengurangi angka kematian dan biaya pengobatan kanker, karena pengobatan kanker pada tahap awal cenderung lebih efektif dan lebih terjangkau (BPJS Kesehatan, 2020).

4. Pendidikan dan Pencegahan

Selain pembiayaan pengobatan, BPJS Kesehatan juga mendukung edukasi kepada masyarakat mengenai pencegahan kanker, seperti pola hidup sehat dan pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Langkah ini bertujuan untuk menurunkan angka kejadian kanker di Indonesia (Irma et al., 2023).

5. Kerja Sama dengan Rumah Sakit

BPJS Kesehatan bekerja sama dengan banyak rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta, dalam menyediakan fasilitas pengobatan kanker. Ini termasuk berbagai fasilitas kemoterapi, radioterapi, hingga operasi kanker, tergantung pada jenis dan stadium kanker yang diderita pasien (Hermawan, 2021).

E. Regulasi tentang Pelayanan Paliatif

Pelayanan paliatif di Indonesia diatur melalui berbagai kebijakan dan pedoman yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kondisi penyakit yang tidak dapat disembuhkan, seperti kanker stadium lanjut. Pedoman Pelayanan Paliatif untuk Kanker yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2017 menjelaskan prinsip-prinsip dan implementasi pelayanan paliatif baik di fasilitas kesehatan maupun komunitas, dengan tujuan mendukung kebutuhan pasien serta keluarga secara holistik (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelayanan Paliatif memberikan standar penyelenggaraan pelayanan, termasuk prosedur perawatan bagi pasien dengan penyakit kronis atau kondisi terminal (Permenkes No. 76 Tahun 2016). Pedoman ini diperkuat dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kesehatan Paliatif di Rumah Sakit yang dikeluarkan pada tahun 2019, memberikan panduan bagi rumah sakit dalam mengembangkan pelayanan yang mencakup dukungan psikososial dan spiritual (Kementerian Kesehatan RI, 2019b). Haryanti & Kumala (2020) juga menyoroti tantangan dalam implementasi pelayanan paliatif di Indonesia, seperti keterbatasan sumber daya dan aksesibilitas, yang menjadi kendala utama dalam memberikan perawatan berkualitas bagi pasien.

Sebagai acuan global, panduan dari World Health Organization (2020) tentang pelayanan paliatif juga memberikan standar yang relevan untuk memperkaya implementasi pelayanan paliatif di Indonesia, menekankan pentingnya dukungan lintas profesi dalam memberikan perawatan yang menyeluruh bagi pasien dan keluarga.

F. Kampanye Kesehatan dan Edukasi Masyarakat

Kampanye kesehatan dan edukasi masyarakat tentang penanganan kanker pada perempuan sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mengenai penyakit ini. Berikut adalah beberapa poin yang dapat dijadikan dasar dalam kampanye tersebut:

1. Pentingnya Deteksi Dini

Deteksi dini merupakan langkah penting dalam pencegahan dan penanganan kanker, terutama kanker yang sering menyerang perempuan, seperti kanker payudara dan kanker serviks. Deteksi dini memungkinkan identifikasi kanker pada tahap awal, yang secara signifikan meningkatkan peluang kesembuhan dan mengurangi tingkat keparahan perawatan yang dibutuhkan. Metode seperti pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), mamografi, dan pap smear merupakan prosedur penting yang harus diperkenalkan dan disosialisasikan secara luas di masyarakat. Edukasi tentang deteksi dini dapat dilakukan melalui seminar, kampanye kesehatan, dan penyuluhan di pusat-pusat kesehatan, sehingga perempuan lebih sadar akan pentingnya melakukan pemeriksaan secara rutin sebagai upaya pencegahan yang proaktif (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

2. Pendidikan tentang Risiko Kanker

Memberikan pendidikan tentang faktor risiko kanker sangat penting untuk membantu perempuan memahami dan mengurangi peluang mereka terkena kanker. Faktor risiko seperti pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan kebiasaan merokok dapat berkontribusi pada peningkatan risiko kanker payudara dan serviks. Selain itu, aspek genetik dan lingkungan juga turut berperan. Dengan memberikan edukasi yang mudah

dipahami, perempuan dapat lebih mengenali faktor risiko yang dapat mereka kendalikan dan mengambil langkah preventif. Program edukasi ini bisa dilakukan melalui lokakarya, penyuluhan di tempat kerja, atau kampanye kesehatan di pusat komunitas untuk meningkatkan kesadaran dan memberikan motivasi kepada perempuan untuk menjalani gaya hidup sehat (Siti & Wahyuni, 2023).

3. Peran Gizi dan Pola Hidup Sehat

Gizi yang seimbang dan pola hidup sehat memiliki peran penting dalam pencegahan kanker. Menerapkan diet tinggi serat, seperti buah dan sayuran, serta rendah lemak jenuh dapat membantu mengurangi risiko kanker, terutama kanker payudara dan serviks (Ramadhan, 2024).

Aktivitas fisik yang teratur juga memainkan peran penting dalam menjaga berat badan yang sehat dan menurunkan risiko kanker. Edukasi gizi melalui kampanye kesehatan masyarakat, program memasak sehat, dan kelas olahraga di lingkungan komunitas dapat memberikan pemahaman praktis kepada perempuan tentang bagaimana pola makan dan gaya hidup sehat dapat melindungi mereka dari kanker. Dengan meningkatkan kesadaran tentang gizi dan olahraga, diharapkan perempuan dapat lebih termotivasi untuk membuat pilihan hidup yang lebih sehat (Vilasari et al., 2024).

4. Mendukung Perempuan yang Terdiagnosis Kanker

Perempuan yang didiagnosis kanker membutuhkan dukungan yang komprehensif, baik secara medis maupun emosional. Dukungan psikososial dapat membantu mereka menghadapi tantangan emosional dan psikologis yang muncul selama proses pengobatan. Selain itu, penyediaan informasi yang tepat mengenai pilihan pengobatan, efek samping, dan cara-cara mengelola stres dapat membantu perempuan

merasa lebih terinformasi dan lebih kuat dalam menghadapi penyakitnya. Di banyak komunitas, kelompok dukungan bagi pasien kanker dapat menjadi sarana untuk berbagi pengalaman dan memperkuat satu sama lain, yang terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Penggunaan konseling oleh tenaga ahli juga sangat penting untuk memberikan bimbingan serta dukungan mental yang dibutuhkan perempuan selama perawatan dan pemulihan dari kanker (Lestari, 2021).

5. Akses Terhadap Layanan Kesehatan

Akses yang memadai terhadap layanan kesehatan sangat penting untuk pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan kanker pada perempuan. Banyak perempuan menghadapi hambatan seperti biaya, jarak, dan kurangnya fasilitas kesehatan di daerah terpencil, yang menghalangi mereka mendapatkan layanan penting seperti pemeriksaan pap smear, mamografi, dan konsultasi Kesehatan (Akbar et al., 2021).

Program subsidi pemeriksaan kanker dan dukungan dari pemerintah maupun organisasi kesehatan dapat membantu memperluas akses ini, terutama bagi perempuan dari kelompok ekonomi rendah. Peningkatan akses dapat dicapai melalui penyediaan klinik keliling, kemitraan dengan sektor swasta, dan pemberian layanan kesehatan gratis atau berbiaya rendah. Upaya ini diharapkan dapat menurunkan angka kejadian kanker pada perempuan melalui deteksi dini dan penanganan yang lebih cepat (Yayasan Kanker Indonesia, 2024).

6. Kampanye Media Sosial

Media sosial adalah platform yang sangat efektif untuk menyebarkan informasi kesehatan secara luas dan cepat, termasuk edukasi mengenai kanker pada perempuan. Melalui

kampanye media sosial, organisasi dan komunitas kesehatan dapat membagikan informasi mengenai gejala, faktor risiko, serta pentingnya deteksi dini kanker (Gerung, 2021).

Selain itu, kisah inspiratif dari para penyintas kanker dapat diangkat untuk memberikan harapan dan dorongan bagi perempuan lainnya. Penggunaan hashtag yang menarik dan konsisten juga dapat membantu meningkatkan visibilitas kampanye, sehingga dapat menjangkau lebih banyak orang dan mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam mendukung perempuan yang menghadapi kanker. Menggunakan infografis, video pendek, dan live session dengan ahli kesehatan atau survivor kanker dapat membuat kampanye lebih menarik dan edukatif (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

7. Kerjasama dengan Stakeholder

Kerjasama dengan berbagai stakeholder, seperti lembaga kesehatan, pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan sektor swasta, sangat penting untuk memperluas jangkauan dan efektivitas kampanye penanganan kanker pada Perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2019a).

Melalui kemitraan ini, kampanye kesehatan dapat lebih terstruktur dan berkelanjutan, serta mendapatkan dukungan dalam bentuk sumber daya, dana, dan keahlian. Kegiatan kolaboratif, seperti seminar atau workshop yang melibatkan dokter, psikolog, survivor kanker, dan relawan, memberikan wawasan yang lebih kaya dan relevan bagi masyarakat. Selain itu, stakeholder dapat berperan dalam menyediakan layanan skrining gratis atau diskon untuk pemeriksaan kesehatan guna mendorong deteksi dini kanker. Melibatkan berbagai pihak dalam kampanye ini juga menciptakan lingkungan yang mendukung dan membantu perempuan untuk lebih peduli terhadap kesehatan mereka (Hasan, 2019).

8. Penyuluhan di Sekolah dan Komunitas

Penyuluhan di sekolah-sekolah dan komunitas merupakan strategi efektif untuk meningkatkan kesadaran tentang kanker pada perempuan sejak usia muda. Dengan memasukkan edukasi tentang kesehatan reproduksi dan pentingnya deteksi dini kanker ke dalam kurikulum, generasi muda dapat lebih memahami cara menjaga kesehatan mereka. Program penyuluhan ini juga dapat dilakukan di lingkungan komunitas melalui sesi pelatihan dan diskusi yang melibatkan tenaga kesehatan dan kader kesehatan masyarakat. Penyuluhan ini bertujuan untuk memberikan informasi yang mudah dipahami mengenai gejala, faktor risiko, dan langkah-langkah pencegahan kanker. Dengan pendekatan ini, perempuan dari berbagai kelompok usia dan latar belakang diharapkan lebih peduli terhadap kesehatan mereka sendiri dan melakukan deteksi dini secara rutin (Vilasari et al., 2024).

G. Kerja Sama dengan Lembaga Internasional

Indonesia menjalin kerja sama dengan lembaga internasional, seperti Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), untuk memperkuat kapasitas dalam penanganan kanker pada perempuan. Kerja sama ini mencakup bantuan teknis dan pelatihan bagi tenaga kesehatan, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam deteksi, pengobatan, dan perawatan pasien kanker (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Selain itu, upaya ini juga difokuskan pada peningkatan kualitas layanan kesehatan agar sesuai dengan standar global, sehingga perempuan di Indonesia dapat memperoleh akses yang lebih baik terhadap pencegahan dan pengobatan kanker (WHO, 2020). Melalui *Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Kanker* (RANPK), pemerintah Indonesia bekerja sama dengan WHO untuk mengimplementasikan program-program yang efektif dalam mengatasi masalah kanker, termasuk di dalamnya peningkatan layanan kesehatan dan deteksi dini (Kementerian

Kesehatan RI, 2023). Dengan dukungan dari lembaga internasional, diharapkan penanganan kanker di Indonesia menjadi lebih efektif dan berdampak positif pada kesehatan perempuan secara keseluruhan (World Health Organization, 2020).

H. Tantangan dalam Implementasi

1. Akses Terhadap Layanan Kesehatan

Keterbatasan infrastruktur kesehatan di daerah pedesaan sering kali menjadi penghalang bagi perempuan untuk mendapatkan diagnosis dan pengobatan kanker yang tepat waktu. Banyak perempuan yang tidak memiliki akses ke fasilitas kesehatan yang memadai, dan ketika akses tersedia, biaya pengobatan sering kali menjadi kendala utama. Menurut Kemenkes RI (2020), program-program kesehatan di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan dalam menjangkau semua lapisan masyarakat, terutama di daerah terpencil. Keterbatasan ini berdampak pada ketidakmampuan perempuan untuk melakukan pemeriksaan dini, yang sangat penting untuk pengobatan kanker yang lebih efektif. Akibatnya, banyak kasus kanker terdeteksi pada stadium lanjut, yang berpotensi menurunkan angka harapan hidup dan kualitas hidup pasien.

2. Stigma dan Kurangnya Kesadaran

Stigma sosial yang terkait dengan penyakit kanker sering kali menjadi penghalang bagi perempuan untuk mencari perawatan medis. Situasi ini semakin buruk akibat kurangnya pengetahuan tentang kanker, sehingga banyak perempuan tidak menyadari risiko, gejala awal, dan pentingnya pemeriksaan secara teratur. menyatakan bahwa stigma seputar kanker serviks menghalangi upaya deteksi dini di Masyarakat (Heryani & Amalia, 2021).

3. Kurangnya Sumber Daya Manusia

Kekurangan tenaga medis yang terlatih dalam penanganan kanker di daerah tertentu menjadi tantangan serius. Tenaga kesehatan yang tidak memadai dapat mengurangi kualitas layanan yang diberikan, sehingga mempengaruhi hasil pengobatan dan perawatan pasien kanker. Di banyak wilayah, terutama di daerah yang kurang berkembang, terdapat kekurangan spesialis onkologi dan tenaga kesehatan lainnya yang berkompeten dalam manajemen kanker. Pelatihan berkelanjutan untuk tenaga medis sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam menangani kanker, tetapi sering kali program-program pelatihan ini tidak tersedia atau sulit diakses, terutama di daerah terpencil. Hal ini berkontribusi pada ketidakadekuatan layanan kesehatan yang dapat berdampak negatif terhadap deteksi dini dan pengobatan kanker (Notoatmodjo, 2018).

4. Keterbatasan dalam Penelitian dan Pengembangan

Penelitian tentang kanker yang relevan dengan konteks lokal masih sangat kurang, yang berdampak pada pengembangan strategi penanganan yang efektif. Ketidacukupan data dan pemahaman mengenai karakteristik kanker di populasi lokal menghambat upaya pencegahan dan pengobatan yang berbasis bukti. Pendanaan untuk riset kanker di Indonesia tidak mencukupi, yang menghambat kemajuan dalam pemahaman dan pengobatan kanker pada perempuan. Hal ini penting untuk diperhatikan agar intervensi yang diterapkan lebih tepat sasaran dan efektif dalam mengatasi masalah kanker di Masyarakat (Fakhrudin & Nurhidayah, 2023).

5. Masalah Sosial dan Ekonomi

Peran gender yang menempatkan perempuan dalam posisi bertanggung jawab atas keluarga sering kali mengakibatkan mereka mengabaikan kesehatan diri sendiri. Banyak perempuan merasa terpaksa untuk mengutamakan kebutuhan keluarga dibandingkan kesehatan pribadi, yang membuat mereka lebih rentan terhadap dampak fisik dan mental dari kanker. Dukungan kesehatan mental untuk perempuan yang didiagnosis kanker masih sangat kurang. Kurangnya dukungan ini dapat mempengaruhi hasil pengobatan mereka, mengingat bahwa kesehatan mental yang baik berkontribusi pada keberhasilan proses pengobatan (Setyowati & Supriyanto, 2022).

6. Kepatuhan terhadap Pengobatan

Tantangan dalam kepatuhan terhadap rejimen pengobatan kanker dapat muncul akibat efek samping yang ditimbulkan oleh terapi, serta kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat. Banyak pasien mengalami kesulitan dalam mengikuti pengobatan yang direkomendasikan karena efek samping yang menyakitkan atau mengganggu. melaporkan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan sangat penting untuk meningkatkan prognosis kanker. Sayangnya, banyak pasien yang tidak melanjutkan pengobatan mereka, yang berpotensi mengurangi efektivitas pengobatan dan memperburuk kondisi kesehatan mereka (WHO, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H., KM, S., Epid, M., Qasim, N. M., & Hidayani, W. R., KM, S. (2021). *Teori Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- BPJS Kesehatan. (2020). *Laporan Tahunan BPJS Kesehatan 2020*. BPJS Kesehatan.
- Calundu, R. (2018). *Manajemen Kesehatan* (Vol. 1). Sah Media.
- Djuari, L. (2021). *Buku Ajar Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press.
- Efriani, R., Sholihat, S., & Mardianti, O. (2024). *Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI): Panduan untuk Deteksi Dini Kanker Payudara*. Penerbit NEM.
- Fakhrudin, F., & Nurhidayah, S. (2023). Tantangan dalam Penanganan Kanker pada Perempuan di Indonesia. *Jurnal Onkologi Indonesia*, 5(2), 75–80.
- Gerung, J. (2021). *Media Sosial dalam Digital Marketing Kesehatan*. Guepedia.
- Haryanti, F., & Kumala, A. (2020). Implementasi Pelayanan Paliatif di Rumah Sakit dan Tantangan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 45–53.
- Hasan, M. (2019). *Kanker Serviks: Pencegahan dan Penanganan*. Penerbit UGM Press.
- Hermawan, I. (2021). Efektivitas BPJS Kesehatan dalam Pembiayaan Kesehatan untuk Penyakit Kritis di Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 34–45.
- Heryani, T., & Amalia, R. (2021). Kanker Serviks: Masalah Kesehatan Reproduksi pada Perempuan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 125–130.
- Irma, I., Kusbandiyah, J., Wahyuni, A. S., Mulyani, S., & Aprilina, A. (2023). Literasi Sadari pada Perempuan Kota di Masyarakat Marginal. *Jurnal Sehat Mandiri*, 18(2), 174–191.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Penanganan Kanker di Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34 Tahun 2015 tentang Pencegahan dan Pengendalian Kanker*. JDIH Kemenkes.

- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2015 tentang Pencegahan dan Pengendalian Kanker pada Perempuan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman Pelayanan Paliatif untuk Kanker*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019a). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019b). *Pedoman Nasional Pelayanan Kesehatan Paliatif di Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Pedoman Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Serviks*. Kemenkes.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024a). Indonesia Luncurkan Rencana Nasional untuk Penanganan Kanker. *Sehat Negeriku*. 2024, Oktober 25. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024b). Rencana Nasional Pencegahan dan Pengendalian Kanker 2024-2034. *Sehat Negeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>.
- Lestari, H. (2021). Pentingnya Dukungan Psikososial bagi Perempuan yang Menghadapi Kanker. *Majalah Kesehatan Perempuan*, 5(3), 78–84.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelayanan Paliatif*.
- Pratiwi, L., KM, M., Anggraini Ambarsari, S., KM, M., & Fijri, B., ST, S. (2024). *Mengenal Mencegah Kanker Payudara: Sudut Pandang Teori & Penelitian*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Ramadhan, F. (2024). Peranan Gizi dalam Pencegahan Penyakit Vitamin. *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(3), 35–46.
- Rosidin, U., Sumarna, U., Sumarni, N., Shalahuddin, I., Noor, R. M., Ariyani, A. P., & Luthfiyani, N. (2023). Pelatihan Aplikasi Sehat Indonesiaku sebagai Deteksi Dini Ptm pada Kader Kesehatan di Wilayah Puskesmas Guntur Garut. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(4), 1427–1438.
- Setyowati, E., & Supriyanto, H. (2022). Kesehatan Mental Perempuan dengan Kanker: Suatu Tinjauan. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 10(1), 50–60.

- Siboro, R. T., & Martha, E. (2024). Akurasi Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat Untuk Skrining Kanker Serviks: Systematic Literature Review. *Jurnal Ners*, 8(1), 80–86.
- Simanullang, R. H., Ilyas, S., & Hutahaeen, S. (2020). *Cegah Dini Kanker Serviks*. Guepedia.
- Siti, A., & Wahyuni, S. (2023). Pengaruh Pola Hidup Sehat terhadap Risiko Kanker pada Perempuan. *Jurnal Epidemiologi Dan Kesehatan*, 8(2), 112–120.
- Suiraoaka, I. P., St, S., Ekawati, C. J., Putra, E. S., Gz, M., & E. S., Gz, M. (2024). *Promosi Kesehatan*. CV Rey Media Grafika.
- Vilasari, D., Ode, A. N., Sahilla, R., Febriani, N., & Purba, S. H. (2024). *Peran Promosi Kesehatan Dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM): Studi Literatur*. 7(7).
- WHO. (2021). *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Geneva. World Health Organization.
- WHO, (World Health Organization). (2020). *Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030)*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *Palliative Care*. WHO. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
- Yayasan Kanker Indonesia. (2024). Informasi Kanker Payudara dan Kanker Serviks. YKI.

BAB 15

MENGHADAPI KANKER: PENDAMPINGAN PSIKOLOGIS BAGI PEREMPUAN DAN KELUARGA

Oleh Raissa Patrisia

A. Tahapan Penerimaan Diagnosis

Diagnosis merupakan tahapan dalam menentukan jenis penyakit dengan menganalisis gejala-gejala yang timbul. Tiap pasien atau keluarga pasien yang memiliki penyakit kronis/terminal memiliki respon yang berbeda dalam menerima diagnosis, biasanya meliputi respon kognitif, emosi dan perilaku. Adakalanya disertai reaksi fisiologis lainnya yang menunjukkan jika pasien dalam kondisi yang tidak menyenangkan. Lebih lanjut, adanya diagnosa dapat menimbulkan perubahan dan masalah aktual maupun potensial dalam berbagai aspek kehidupan pasien kanker.

Orang yang terdiagnosa kanker bisa mengalami satu atau lebih masalah berikut yaitu kecemasan, ketidakjelasan tentang masa depan, marah, kesulitan penyesuaian diri, masalah komunikasi keluarga, perubahan body image, depresi, kesulitan membuat keputusan, dan tantangan untuk menyeimbangkan tuntutan kondisi sakitnya dan treatment selama menjadi pasien (Lister, S. & Dougherty, L., 2018).

Penelitian menunjukkan bahwa keluarga dan pengasuh menunjukkan reaksi yang bervariasi terhadap diagnosis penyakit terminal khususnya kanker yang meliputi tidak percaya, syok, bingung hampa, cemas akan masa depan, marah, tegang, depresi, kecewa, bahkan penerimaan dan harapan. Ditinjau secara

psikologis orang tua dengan pasien penderita kanker payudara saat pertama kali mengetahui bahwa anaknya terdiagnosis kanker adalah sulit dalam menerima kondisi yang dialami anaknya dan takut dengan berbagai kemungkinan kematian yang akan terjadi. Hal tersebut karena melihat penyakit kanker merupakan penyakit yang serius yang memerlukan pengobatan yang teratur dan intens serta menghadapi ketidak menentuan kondisi anak yang membuat orang tua sedih, putus asa, hingga hilang harapan atas kesembuhan anaknya (Putra & Susanti, 2020).

Penerimaan diagnosis adalah tahap yang bagi kebanyakan orang tidaklah mudah untuk dilalui. Kanker adalah satu jenis penyakit kronis atau terminal yang diagnosanya dapat membawa ketegangan karena merupakan penyakit yang sulit disembuhkan dan masih menjadi faktor utama penyebab kematian di dunia. Agar pasien dapat dengan mudah menerima diagnosa, perlu diperhatikan cara berkomunikasi yang tepat. Dukungan emosional berupa sikap empati juga perlu ditunjukkan agar pasien merasa dipahami kondisinya.

The Five Stages of Grief adalah penelitian yang dilakukan oleh Elizabeth Kubler Ross mengenai lima tahapan kedukaan pasien-pasien yang memiliki penyakit yang mematikan di rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian pertama yang berhasil mempelajari pasien dan keluarga pasien mulai dari didiagnosis memiliki penyakit mematikan hingga berujung kematian (Qayumah, 2019).

The Five Stage Of Grief atau sering dikenal sebagai lima tahapan kedukaan oleh Elisabeth Kubler Ross di dalam bukunya yaitu *On Death and Dying* membahas mengenai sebuah proses bagi mereka yang mengalami kedukaan, kehilangan, tragedi, atau ketika didiagnosa memiliki penyakit berat. Tahapan-tahapan ini tidak hanya terjadi terhadap seseorang yang mengalami kedukaan dengan penyakit yang mematikan saja tetapi dapat terjadi juga terhadap

orang yang mengalami kedukaan seperti perceraian, kehilangan barang/seseorang yang dicintai, kehilangan pekerjaan dan lain sebagainya.

Elisabeth Kübler-Ross (2014) membagi perilaku seseorang yang didiagnosa memiliki penyakit berat menjadi lima tahapan yaitu:

1. Penyangkalan (Denial)

Penyangkalan merupakan tahapan pertama yang dialami oleh pasien yang didiagnosis memiliki penyakit yang mematikan. Seseorang dalam tahap ini akan menolak dengan tegas atas apa yang terjadi pada dirinya. Individu yang mengalami tahap ini mungkin merasa sulit untuk percaya pada pengalaman mereka dan cenderung menarik diri dari interaksi sosial. Mereka merasakan perasaan tidak yakin dengan kondisi yang sedang dialaminya, mereka merasa dirinya baik dan tidak mungkin mengalami penyakit yang mematikan, namun pada akhirnya perasaan ini akan digantikan dengan kesadaran yang mendalam terhadap kondisi sesungguhnya yang dialami. Fase ini merupakan respons sementara yang membawa individu ke dalam gelombang awal kesedihan. Reaksi awalnya dapat berupa kejutan, ketidakpercayaan, atau penolakan terhadap kenyataan, dan bisa berlangsung dari beberapa menit hingga beberapa tahun. Dalam penelitian Elisabeth yang meneliti lebih dari lima ratus pasien yang memiliki penyakit mematikan, respon yang pertama kali di perlihatkan oleh pasien yaitu “tidak, itu tidak benar, dan itu bukan saya”. Pasien yang didiagnosa memiliki penyakit yang mematikan berkali-kali melakukan penolakan terhadap diagnosis yang diberikan, bahkan melakukan pengecekan ulang di rumah sakit lain untuk memastikan bahwa diagnosis yang diberikan oleh dokter di rumah sakit itu adalah salah dan tidak benar (Qayumah, 2019). Selain penyangkalan biasanya seseorang

yang memiliki penyakit yang mematikan akan melakukan pengasingan diri dikarenakan kondisi yang dialaminya.

2. Kemarahan (*Anger*)

Pada tahap kemarahan seseorang mulai mempercayai kondisi yang dialaminya dan membenarkan bahwa ia mengalami penyakit berat tersebut. Dalam arti lain seseorang sudah tidak bisa terus menerus menyangkal atas kondisi yang dialaminya. Seseorang dalam tahapan ini akan merasakan marah terhadap dirinya dan juga terhadap orang dan lingkungan sekitar. Pertanyaan orang-orang yang mengalami tahap ini adalah “ini tidak adil mengapa ini harus terjadi pada saya?”. Pada tahap ini seseorang tersebut akan semakin sulit untuk dirawat karena kemarahannya akan diberikan kepada orang-orang yang ada disekitarnya seperti, dokter, perawat, anggota keluarga, bahkan Tuhan (Santrock, J.W 2002).

3. Tawar Menawar (*Bargaining*)

Pada tahap tawar menawar ini pasien berusaha untuk menunda kematian, pasien meyakini ketika ia melakukan penawaran akan mampu untuk menunda kematiannya. Tawar menawar biasanya dilakukan terhadap Tuhan, Dokter, Perawat, Keluarga dan lain-lain untuk bisa bertahan hidup atau mengulur waktu untuk orang yang didiagnosis memiliki penyakit yang mematikan. Tawar menawar ini biasanya dengan tujuan untuk menginginkan kesembuhan dan waktu yang lebih lama untuk bisa bertahan hidup, namun biasanya tambahan waktu yang diberikan tidak akan pernah cukup dan mereka akan terus menerus melakukan tawar-menawar.

Seperti yang tertuang dalam buku *On The Death And Dying*, seorang pasien melakukan tawar menawar dengan dokter untuk bisa ijin keluar rumah sakit untuk dapat menyaksikan putranya menikah, ketika diberikan ijin dari

dokter dan pihak rumah sakit keesokan harinya pasien ini melakukan tawar menawar kembali untuk nanti dapat menyaksikan putra keduanya menikah. Dan dari beberapa pasien pun tak seorang pun memenuhi janjinya dan selalu ada tawar menawar lainnya. Beberapa orang secara psikologis melakukan tawar menawar atau negosiasi dengan Tuhan saat mereka mencoba untuk menunda kematian. Negosiasi yang dilakukan biasanya “tolong tunda kematian saya untuk beberapa hari lagi, minggu, bulan” orang tersebut berjanji kepada Tuhan untuk berbuat baik kepada orang lain.

4. Depresi (*Depression*)

Tahapan ini merupakan tahapan yang paling berat karena dalam tahapan ini seseorang yang mengalami penyakit berat akan merasakan depresi yang sangat buruk. Dalam tahapan ini biasanya seseorang akan menolak dukungan/bantuan dari orang lain, hiburan, bahkan menolak untuk dibesuk, namun tetap memiliki keinginan untuk didampingi tanpa disalahkan. Pada tahap ini orang yang mengalami mungkin menjadi diam, menolak pengunjung yang ingin membesuknya, dan menghabiskan waktu untuk menangis atau bersedih. Upaya untuk menghibur atau memberikan dukungan terhadap orang yang berada dalam tahap ini biasanya akan di terima sebagai renungan atas nasibnya. (Santrock, 2002).

5. Penerimaan (*Acceptance*)

Pada tahap penerimaan, seseorang yang mengalami penyakit kronis/terminal mulai mengembangkan rasa damai, menginginkan dibiarkan sendiri untuk menenangkan diri. Dalam tahapan ini perasaan akan rasa sakit yang dialaminya mungkin hampir sudah tidak dirasakan lagi. Elizabeth Kubler Ross menggambarkan tahapan ini seperti perjuangan akhir dalam kedukaan sebelum kematian. Penerimaan ini merupakan kehampaan perasaan, seolah-olah perjuangan

telah dilalui, rasa sakit pun hilang dan datanglah waktu istirahat terakhir sebelum perjalanan panjang. Dalam tahapan ini keluarga membutuhkan bantuan, pengertian, dan dukungan yang lebih banyak dibandingkan pasien. Sedangkan pasien lebih merasakan ketenangan, kedamaian, dan penerimaan, serta kesendirian untuk terhindar dari berita-berita yang dapat merusak ketenangannya (Qayamu, 2019).

Perlu untuk diketahui bahwa tidak semua orang yang mengalami keduakaan atau penyakit kronis/terminal melewati semua tahapan tersebut, ada yang sebagian dan ada yang tidak berurut. Seseorang yang kehilangan mungkin merasakannya, lalu dilanjutkan perasaan yang lain dan kembali mungkin lagi ke tahap yang pertama. Seringkali juga, seseorang dapat mengalami beberapa tahapan yang dialami secara berulang-ulang.

B. Konseling Individual dan Keluarga

Konseling adalah interaksi profesional antara konselor dan konseli yang bersifat dua arah dan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan adaptasi konseli (Tairas, 2016). Dalam praktiknya, konselor dan konseli perlu berkolaborasi secara aktif, karena konseling sejatinya merupakan hubungan timbal balik dalam rangka memberikan bantuan. Oleh sebab itu membangun hubungan baik (*good rapport*) merupakan salah satu kunci bagi tercapainya tujuan konseling. Dalam proses konseling hal yang dapat diidentifikasi berupa perasaan, pikiran, nilai-nilai, kebutuhan, pengalaman, harapan serta hal lainnya yang berhubungan dengan masalah yang dialami. Harapannya konseli dapat menemu kenali masalahnya dan menemukan sendiri pemecahan masalah yang sesuai dengan potensi serta kapasitas yang dimilikinya.

Terdapat beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan dalam konseling (Ulfiah, 2020):

1. Konseling sebagai suatu proses.

Bahwa dalam konseling terdapat proses yang dilakukan oleh klien dengan konselor dalam mencapai tujuan yang diharapkan oleh klien. Proses tersebut dapat dilakukan dalam beberapa pertemuan atau tatap muka sesuai dengan kebutuhan atau kondisinya.

2. Konseling sebagai hubungan terapeutik.

Dalam hubungan terapeutik perlu adanya keterbukaan, kepercayaan, kelulusan, penghargaan, serta empati.

3. Konseling merupakan usaha bantuan.

Konseling adalah proses pemberian bantuan kepada klien yang berupa pemahaman diri, penyesuaian diri, peningkatan kepercayaan diri, pembentukan perilaku dasar, dan peningkatan keterampilan tertentu.

4. Konseling mengarahkan pada tercapainya tujuan klien.
Tujuan konseling bagi klien adalah terselesaikannya masalah yang dihadapi serta mencapai kebahagiaan hidup.

5. Konseling mengarahkan kemandirian klien.

Setelah tujuan konseling tercapai, klien diharapkan dapat mandiri dalam menyelesaikan masalah selanjutnya. Kemandirian klien dapat ditandai dengan terjadinya penyesuaian diri dengan lingkungan, dan mampu berinteraksi sosial secara wajar dengan orang lain.

Jevne (dalam Maryati, dkk 2020) mengembangkan model konseling individual bagi pasien kanker dengan mengintegrasikan suatu pendekatan *problem solving* yang berpusat pada manusia

(*person-centered*), dalam hal ini adalah pasien kanker itu sendiri, dan berada dalam kerangka biopsikososial. Diharapkan model ini dapat membuat cara berpikir yang diharapkan dengan mengaitkan mereka dengan pengalamannya yang menyakitkan dan menyulitkan. Model konseling individual ini terdiri dari 9 fase yaitu :

1. menggali harapan dan komitmen pasien terhadap masalah yang dihadapi
2. mengkaji pemahaman pasien tentang masalah yang dihadapi
3. mengidentifikasi tujuan
4. mengumpulkan sumber referensi
5. mengembangkan alternatif penyelesaian
6. mengambil keputusan
7. memblokir penghalang
8. pelaksanaan konseling
9. evaluasi tujuan awal

Peran serta keluarga menjadi sumber dukungan utama bagi perempuan yang mengalami penyakit kronis/terminal. Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang didiagnosa kanker juga ikut merasakan dampak dari diagnosa tersebut. Salah satu langkah yang dapat dilakukan dalam rangka menguatkan dukungan keluarga adalah dengan melakukan konseling keluarga. Konseling keluarga ditujukan untuk membantu keluarga yang bermasalah dalam memecahkan konflik dan masalah mereka sehingga keluarga dapat berfungsi lebih baik sebagai kesatuan dan anggota keluarga berkurang tekanannya akibat konflik keluarga.

Secara khusus, konseling keluarga untuk pasien kanker adalah bentuk terapi yang fokusnya mengatasi tantangan emosional, psikologis, dan relasional. Konseling keluarga ini bertujuan untuk menyediakan lingkungan yang mendukung. Pasien dan orang-orang yang mereka sayangi dapat mengungkapkan perasaan dan kekhawatiran mereka. Pasien kanker juga akan mendapat kesempatan untuk berbicara tentang ketakutan terkait penyakit

tersebut dan dampaknya terhadap kehidupan mereka. Konselor juga akan menawarkan bimbingan yang mereka butuhkan untuk mengatasi tantangan. Kemampuan manajemen konflik, sikap netral, dan komunikasi adalah keterampilan dasar yang konselor keluarga miliki.

Keadaan unik yang menyertai diagnosis kanker sering kali membangkitkan beragam emosi. Emosi ini dapat berupa ketakutan, kesedihan, kemarahan, dan ketidakberdayaan. Dengan terlibat dalam konseling keluarga, pasien dan orang-orang yang mereka sayangi memperoleh akses ke ruang yang aman untuk memproses perasaan-perasaan ini. Hal tersebut akan membantu mereka untuk lebih memahami perspektif satu sama lain. Pengalaman bersama ini tidak hanya membantu meringankan tekanan emosional. Namun juga menumbuhkan empati. Hal ini berpotensi untuk memperkuat ikatan keluarga. Lebih jauh lagi, konseling keluarga mendorong komunikasi yang efektif. Konseling ini juga mendorong pengembangan mekanisme penanganan yang sehat. Hal ini penting untuk mengatasi kompleksitas emosional dalam hidup dengan kanker.

C. Manajemen Stress dan Kecemasan

Manajemen stres adalah serangkaian upaya yang dilakukan seseorang untuk mengelola dan mengurangi dampak negatif dari stres dalam kehidupan sehari-hari. Stres sendiri merupakan respons alami tubuh terhadap tekanan atau tuntutan yang kita hadapi, jika stres tidak dikelola dengan baik maka dapat berdampak buruk pada kesehatan fisik dan mental.

Manajemen stres sangat penting bagi pasien kanker, karena stres kronis dapat berdampak negatif pada hasil kesehatan dan kualitas hidup mereka (Wendel et al., 2021). Pada pasien kanker, stres muncul sebagai respons terhadap berbagai faktor yang terkait dengan penyakit, pengobatan, perawatan dan perubahan gaya hidup

yang signifikan. Beberapa dampak stres terhadap pasien kanker dapat berupa dampak fisik yaitu penurunan fungsi imun, peningkatan peradangan, masalah tidur, dan kelelahan. Dampak Psikologis dapat berupa kecemasan dan depresi, rasa putus asa, dan kesulitan beradaptasi. Dampak sosial dan keluarga dapat berupa isolasi sosial, stres keluarga,

Manajemen stres pada pasien kanker selain untuk meningkatkan kualitas hidup mereka, juga mempercepat pemulihan, dan mengurangi risiko gangguan psikologis yang lebih serius. Berikut ini adalah beberapa teknik manajemen stres yang dapat diterapkan pada pasien kanker:

1. Edukasi tentang kanker

Memiliki informasi lengkap tentang penyakit membuat pasien memahami kondisi penyakitnya dan hal tersebut dapat membuat perasaan takut menjadi berkurang (Khotimah & Ula, 2023).

2. Meningkatkan Resiliensi

Resiliensi merupakan kemampuan individu yang sifatnya dinamis untuk beradaptasi dengan kesulitan yang dihadapi. Ketika individu mampu menghadapi kesulitannya dan dapat beradaptasi dalam menjalankan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari, maka akan berdampak pada kesejahteraan psikologisnya (Fakhriyani, 2021).

3. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dan dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik. Dukungan sosial yang memadai akan dapat membuat proses

pemulihan pasien kanker menjadi cepat, berikut juga mengurangi tekanan yang dialami akibat penyakit. Menurut Sarafino dukungan sosial terbagi 4, yaitu:

- a. Dukungan emosional, dapat berupa ungkapan empati, perhatian terhadap individu bersangkutan.
- b. Dukungan penghargaan, berupa dorongan untuk maju terhadap gagasan individu, ungkapan penghargaan.
- c. Dukungan instrumental, berupa pemberian bantuan materi secara langsung, pemberian bantuan transportasi dan perlengkapan sekolah, dan sebagainya.
- d. Dukungan informasi, berupa pemberian nasehat dan saran, serta pemberian petunjuk.

4. Teknik Relaksasi

Relaksasi merupakan latihan terapi yang dirancang untuk membantu individu dengan mengurangi ketegangan dan kecemasan. Teknik relaksasi membuat pasien dapat menontrol diri ketika rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Safitri,A.W & Machmudah, M., 2021).

Macam-macam teknik relaksasi yaitu :

- a. Teknik pernafasan : dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam system saraf otonom. Caranya yaitu mengajarkan pada pasien bagaimana melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan.
- b. Relaksasi otot progresif : merupakan teknik relaksasi yang menargetkan gejala ketegangan yang terkait dengan kecemasan. Latihan ini melibatkan ketegangan dan pelepasan otot, yang berlanjut ke seluruh tubuh, dengan

fokus pada pelepasan otot sebagai fase relaksasi. (Norelli, 2023)

- c. Visualisasi: merupakan latihan relaksasi yang ditujukan untuk membantu pasien memvisualisasikan lingkungan yang menenangkan. Visualisasi suasana yang tenang membantu pasien mengelola stres melalui pengalihan dari pikiran yang mengganggu. (Norelli, 2023)
- d. Yoga: merupakan bentuk latihan fisik yang melibatkan serangkaian gerakan tubuh, pernapasan, dan relaksasi. Pada praktiknya yoga menggabungkan aspek fisik, mental, dan spiritual untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan.
- e. Meditasi: merupakan latihan untuk membantu meningkatkan taraf kesadaran dengan melatih diri untuk memusatkan perhatian. Dengan kesadaran yang terlatih, seseorang akan memahami setiap perilakunya, mengerti baik dan buruk dari sikap yang dimiliki, serta menempatkan setiap peristiwa yang dialami sebagai media belajar.
- f. Mendengarkan musik : melalui musik, pasien di dorong untuk berinteraksi, beromprovisasi, mendengarkan atau aktif bermain musik.
- g. Zikir : merupakan perlakuan yang mencakup aktivitas mengingat, menyebut nama, dan keagungan Allah SWT secara berulang, yang disertai kesadaran akan Allah SWT dengan tujuan untuk menenangkan diri, mengurangi stres dan menurunkan kecemasan.

5. Intervensi *Mindfulness*

Intervensi *mindfulness* tidak hanya menurunkan kecemasan pada kanker, melainkan juga dapat menurunkan tekanan darah, depresi, disfungsi motorik, mobilitas, dan meningkatkan kesejahteraan spiritual serta kualitas hidup. Intervensi *mindfulness* meningkatkan kesadaran atas

keadaan yang terjadi saat ini dengan cara memusatkan pikiran dan perhatian kepada keyakinan tanpa pemberian reaksi penolakan yang dapat menurunkan gejala psikis dan fisik. Selain itu, intervensi *mindfulness* ini juga mendorong individu untuk mengidentifikasi gejala fisik yang sedang dirasakan dengan cara menyadari berbagai hal yang terjadi pada saat ini atau tidak hanya berfokus pada kondisi sakit saja, sehingga keluhan ataupun gejala fisik akan berkurang (Sriati, 2022).

6. Intervensi Kognitif Perilaku

Teori kognitif perilaku menyatakan bahwa emosi dan perilaku berasal dari pikiran, oleh karena itu, jika pikiran yang mengganggu dapat dikelola, konsekuensi emosional dan perilakunya lebih mudah dikelola. Teknik perilaku kognitif dapat dilakukan dengan cara mengidentifikasi pikiran negatif, menentang pikiran negatif dan menemukan pikiran baru yang lebih positif.

D. Persiapan Menghadapi berbagai Kemungkinan

Kanker dengan segala masalah yang ada didalamnya memberikan pengalaman dan makna berbeda pada setiap pasien. Menghadapi berbagai kemungkinan pada pasien kanker mencakup pendekatan yang menyeluruh terhadap aspek fisik, emosional, sosial, dan mental. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan dalam rangka menguatkan dan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker adalah Pendekatan Paliatif.

Pendekatan Paliatif adalah suatu pendekatan perawatan yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien dengan penyakit serius, seperti kanker, yang tidak dapat disembuhkan. Perawatan ini tidak hanya berfokus pada aspek fisik, namun juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan spiritual (Indonesian Ministry of Health, 2013).

Perawatan paliatif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dalam rangka mendukung pasien dan keluarganya di akhir hidup dan setelah kematian. Prinsip-prinsip perawatan paliatif adalah menghargai setiap kehidupan, menganggap kematian sebagai proses yang normal, tidak mempercepat atau menunda kematian, menghargai keinginan pasien dalam mengambil keputusan, menghilangkan nyeri dan keluhan lain yang mengganggu, mengintegrasikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual dalam perawatan pasien dan keluarga, menghindari tindakan medis yang sia-sia, memberikan dukungan yang diperlukan agar pasien tetap aktif sesuai dengan kondisinya sampai akhir hayat, memberikan dukungan kepada keluarga dalam masa sakit sampai masa dukacita. Perawatan paliatif adalah perawatan holistik, ada sejumlah disiplin ilmu untuk mengatasi kompleksitas gejala yang mungkin muncul (Tahamata & Tampake, 2024)

Perawatan paliatif diberikan sejak diagnosa ditegakkan bersamaan dengan terapi suportif lainnya sampai akhir hayat untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi. Artinya tidak memperdulikan pada stadium dini atau lanjut, masih bisa disembuhkan atau tidak, mutlak perawatan paliatif harus diberikan kepada penderita. Perawatan paliatif tidak berhenti setelah penderita meninggal, tetapi masih diteruskan dengan memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang berduka. Meski pada akhirnya pasien meninggal, pasien dapat meninggal dengan bermartabat atau berkualitas, dan yang terpenting sebelum meninggal penderita sudah siap secara psikologis dan spiritual, serta tidak stres menghadapi penyakit yang diderita (Agustini, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Fakhriyani, D. V. (2021). Peran Resiliensi Terhadap Kesehatan Mental: Penyesuaian Psikologis Selama Pandemi Covid-19. *International Conference on Islamic Studies (ICONIS)*, 19, 465–476.
- Indonesian Ministry of Health. (2013). *Pedoman Teknis Pelayanan Paliatif Kanker*.
<https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Pedoman-Teknis-Pelayanan-Paliatif-Kanker.pdf>
- Khotimah, K., & Ula, D. M. (2023). Triwikrama: Jurnal Ilmu Sosial. *Triwikrama: Jurnal Ilmu Sosial*, 01(11), 40–50.
- Kübler-Ross, E. (2014). *On Grief and Grieving finding the meaning of grief through the five stage of lost*. scribner.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0030222818809766>
- Norelli, S. K. (2023). *Relaxation Techniques*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513238/>
- Lister, S., & Dougherty. L. (2018). *Cancer Nursing Prosedures: In The Royal Marsden School*. John & Wiley.
<https://www.royalmarsdenschool.ac.uk/journal/journal-1>
- Putra, A., & Susanti, M. (2020). Konseling Motivasi Terhadap Orang Tua Pasien Penderita Kanker Payudara (Studi terhadap Konselor RSU Aisyiyah Muhammadiyah Kota Padang). *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 11(1), 35–48.
<https://www.cnnindonesia.com/gaya->
- Qayumah. (2019). Tahapan Kedukaan Elizabeth Kubler Ross Terhadap Kematian Adik. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- Safitri, A. W., & Machmudah, M. (2021). Penurunan Nyeri dengan Intervensi Kombinasi Terapi Relaksasi Pernafasan dan Terapi SEFT pada Pasien dengan Kanker Servik Stadium IIIB. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 1.
<https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8252>
- Santrock, J.W. (2002). *Life Span Development*. Mc Graw Hill.
- Sarafino, E. P. (1998). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions*. Third Edition. New York : John Wiley & Sons, Inc

- Tahamata, M. F., & Tampake, T. (2024). Pasien Paliatif Kanker dan Keluarga Pasien Penting Mendapatkan Pelayanan Pendampingan dan Konseling Pastoral. *Jurnal Pastoral Konseling*, 5(1), 82–99.
- Ulfiah. (2020). Psikologi Konseling (1st ed.). Kencana.

BAB 16

INOVASI TEKNOLOGI DALAM DETEKSI DINI KANKER UNTUK PEREMPUAN DI INDONESIA

Oleh Rika

A. Pengertian Teknologi Kesehatan

Teknologi kesehatan merujuk pada penerapan berbagai perangkat, inovasi, dan metode berbasis sains dan teknologi untuk meningkatkan efisiensi, akses, dan kualitas pelayanan kesehatan. Teknologi ini mencakup perangkat medis, sistem informasi kesehatan, hingga alat diagnostik yang digunakan oleh tenaga medis dan pasien untuk memantau, mendiagnosis, serta merawat kondisi medis. Dengan pesatnya perkembangan teknologi, sektor kesehatan terus mengalami transformasi yang signifikan, terutama dalam hal peningkatan kualitas pelayanan, pengurangan biaya, serta perluasan akses ke layanan kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 memerlukan inisiatif untuk mengubah tata kelola pembangunan kesehatan, yang mencakup integrasi penelitian, pembangunan kesehatan, dan sistem informasi. Proses digitalisasi kesehatan di tingkat nasional hingga daerah tentu tidaklah mudah dan memerlukan perencanaan. Oleh karena itu, proses digitalisasi kesehatan baik di tingkat nasional hingga daerah perlu dimulai direncanakan dengan seksama. Hal tersebut dirancang dalam peta jalan transformasi teknologi kesehatan.

Penggunaan teknologi informasi dalam industri kesehatan, khususnya di rumah sakit, sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan.(Dewa Gede Eka Krisna Prandana, A.A. Istri Ita Paramitha, 2019), Oleh karena itu, rumah sakit kini harus menerapkan sistem rekam medis yang mendukung seluruh operasional bisnisnya. Sesuai peraturan Menteri Kesehatan, rumah sakit yang selama ini mengelola rekam medis dengan cara manual dan tradisional didorong untuk beralih ke sistem Rekam Medis Elektronik yaitu Electronic Medical Record (EMR) sesuai dengan peraturan dari Menti Kesehatan. Sistem EMR merupakan suatu sistem yang dapat menampung seluruh rekam medis pasien dalam format elektronik, yang terdiri dari informasi kesehatan terstruktur dan terpadu yang ditulis oleh pejabat medis di bidang kesehatan.(Budi Setyawan, 2019). Pada system EMR harus memiliki modul atau menu untuk hal-hal seperti diagnosis penyakit, alergi pasien, pencatatan dokumen medis terkait kondisi, temuan pemeriksaan, biaya perawatan pasien, dan data medis lainnya. Sistem EMR dapat diakses menggunakan komputer atau perangkat elektronik lainnya, dengan tujuan utama memberikan informasi kepada pasien dan meningkatkan pelayanan kesehatan dengan cepat dan tepat. Dapat diakses menggunakan komputer atau perangkat elektronik lainnya, dengan tujuan utama memberikan informasi kepada pasien secara cepat dan tepat informasi dan meningkatkan pelayanan kesehatan.

Pengertian dan Pentingnya Deteksi Dini Kanker

Deteksi dini kanker merujuk pada proses identifikasi dan pengenalan kanker pada tahap awal sebelum gejala klinis muncul atau ketika penyakit baru mulai berkembang. Deteksi dini sangat penting karena memungkinkan tindakan medis segera dilakukan, yang dapat meningkatkan peluang kesembuhan, mengurangi angka kematian, dan menurunkan biaya pengobatan. Penanganan kanker yang terlambat dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius dan

memperburuk prognosis pasien. Oleh karena itu, inovasi teknologi dalam deteksi dini menjadi fokus utama dalam bidang kesehatan.

Deteksi dini kanker memiliki beberapa peran penting dalam meningkatkan hasil pengobatan dan mengurangi tingkat kematian akibat kanker. Berikut adalah beberapa alasan mengapa deteksi dini kanker menjadi sangat krusial:

2. Meningkatkan Tingkat Kesembuhan

Kanker yang terdeteksi pada tahap awal umumnya lebih mudah diobati karena tumor belum menyebar ke jaringan tubuh lain. Perawatan dapat dilakukan dengan prosedur yang lebih ringan seperti pembedahan lokal, radiasi dosis rendah, atau kemoterapi terbatas. Hal ini secara signifikan meningkatkan tingkat kelangsungan hidup pasien.

3. Mengurangi Biaya Pengobatan

Pengobatan kanker pada stadium lanjut biasanya memerlukan prosedur medis yang lebih kompleks dan mahal, seperti operasi besar, kemoterapi dosis tinggi, dan terapi target. Deteksi dini memungkinkan perawatan lebih sederhana dan biaya yang lebih rendah, sehingga tidak hanya meringankan beban finansial pasien, tetapi juga sistem kesehatan secara keseluruhan.

4. Menurunkan Tingkat Kematian

Salah satu alasan utama pentingnya deteksi dini kanker adalah penurunan angka kematian. Deteksi dini memungkinkan intervensi yang tepat waktu, yang berpotensi menghentikan perkembangan kanker sebelum menjadi agresif atau menyebar ke organ lain. Studi menunjukkan bahwa kanker yang terdiagnosis pada stadium awal memiliki angka kelangsungan hidup lebih tinggi dibandingkan kanker yang terdeteksi pada stadium lanjut.

5. Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien

Pengobatan dini terhadap kanker tidak hanya memperpanjang hidup pasien, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup mereka. Perawatan pada tahap awal cenderung lebih sedikit menyebabkan efek samping dibandingkan perawatan untuk kanker stadium lanjut, yang biasanya melibatkan lebih banyak prosedur invasif dan terapi intensif.

6. Mengurangi Beban Psikologis

Meskipun diagnosis kanker dapat menjadi pengalaman yang menakutkan bagi pasien, deteksi dini memungkinkan pasien untuk mengambil kendali lebih cepat atas kesehatan mereka dan mengurangi ketidakpastian. Pasien yang terdiagnosis dini memiliki peluang lebih baik untuk merencanakan pengobatan dan menghadapi penyakit ini dengan lebih baik secara mental.

7. Meningkatkan Kesadaran dan Edukasi Masyarakat

Program deteksi dini kanker juga berperan penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan dan pemeriksaan rutin. Ketika masyarakat lebih sadar akan risiko dan tanda-tanda awal kanker, mereka lebih mungkin untuk mencari bantuan medis secara proaktif dan meningkatkan kesadaran kolektif terhadap isu kanker.

B. Perkembangan Teknologi dalam Deteksi Dini Kanker

Teknologi medis telah mengalami perkembangan pesat dalam mendukung deteksi dini kanker. Beberapa teknologi inovatif yang banyak digunakan antara lain:

1. Teknologi Imaging

Teknologi pencitraan atau imaging seperti Magnetic Resonance Imaging (MRI), Computed Tomography Scan (CT-Scan), dan Positron Emission Tomography (PET-Scan) telah

banyak berkontribusi dalam mendeteksi keberadaan tumor atau kanker. MRI mampu menghasilkan gambar jaringan lunak dengan resolusi tinggi, sementara CT-Scan lebih efektif dalam mendeteksi massa tumor di berbagai organ tubuh. PET-Scan, di sisi lain, dapat memberikan gambaran metabolisme jaringan sehingga memudahkan deteksi kanker yang aktif.

2. Liquid Biopsy

Inovasi ini melibatkan pengambilan sampel darah untuk mengidentifikasi materi genetik atau protein terkait kanker. Liquid biopsy menawarkan metode non-invasif yang memungkinkan pemantauan perkembangan kanker secara real-time melalui deteksi circulating tumor DNA (ctDNA). Teknologi ini telah terbukti efektif dalam mendeteksi mutasi genetik tertentu yang berhubungan dengan beberapa jenis kanker seperti kanker paru-paru, payudara, dan kolon.

3. Artificial Intelligence (AI) dan Machine Learning

Algoritma machine learning dan deep learning telah digunakan untuk meningkatkan akurasi diagnosis kanker. Teknologi ini mampu menganalisis data medis yang sangat besar dan menemukan pola-pola yang sulit dikenali oleh manusia. Misalnya, AI dapat mendeteksi keberadaan tumor payudara pada mammogram dengan akurasi yang sangat tinggi, membantu radiolog dalam pengambilan keputusan klinis.

Artificial Intelligence (AI) atau Kecerdasan Buatan adalah simulasi kecerdasan mirip manusia yang dimodelkan mesin yang telah dirancang. Sementara itu, McLeod dan Schell mendefinisikan kecerdasan buatan sebagai ciptaan mesin, seperti komputer, yang memiliki kapasitas untuk berperilaku dengan cara yang dianggap cerdas, serupa dengan kemampuan manusia. Dengan kata lain, AI merupakan sistem

laptop yang dapat melakukan pekerjaan yang biasanya membutuhkan tenaga manusia maupun kecerdasan manusia yang dapat menyelesaikan pekerjaan tersebut (Dicoding Intern, 2020).

Machine learning atau pembelajaran mesin merupakan Penerapan kecerdasan buatan yang dikenal sebagai pembelajaran mesin memungkinkan sistem belajar dari kumpulan data untuk melaksanakan tugas tertentu tanpa pemrograman eksplisit. (Batta, 2020). Sedangkan menurut (Rebala dkk., 2019), machine learning merupakan cabang ilmu komputer yang menyelidiki metode dan algoritma untuk secara otomatis memecahkan masalah-masalah menantang yang sulit diselesaikan dengan pendekatan pemrograman tradisional. Untuk menghasilkan aturan, algoritme pembelajaran mesin akan mencari pola tertentu di setiap kumpulan data.

4. Next-Generation Sequencing (NGS)

NGS adalah metode sekuensing genetik berkecepatan tinggi yang mampu mengidentifikasi mutasi atau perubahan pada level DNA yang terkait dengan risiko kanker. Dengan NGS, peneliti dapat mengevaluasi ribuan gen sekaligus, memungkinkan diagnosis yang lebih cepat dan akurat terhadap kanker tertentu. Metodologi pengurutan DNA berthroughput tinggi (pengurutan generasi berikutnya; NGS) telah berkembang pesat selama 15 tahun terakhir dan metode baru terus dikomersialkan. Seiring berkembangnya teknologi, demikian pula peningkatan jumlah aplikasi terkait untuk sains dasar dan terapan.

C. Penerapan Inovasi Teknologi untuk Berbagai Jenis Kanker

Beberapa jenis kanker yang menjadi target utama inovasi teknologi dalam deteksi dini adalah:

1. Kanker Payudara

Penggunaan mammogram digital yang didukung oleh teknologi Computer-Aided Detection (CAD) dan analisis berbasis AI memungkinkan identifikasi kelainan jaringan yang sangat kecil sekalipun. Teknologi ini meningkatkan sensitivitas dan spesifisitas dalam mendeteksi kanker payudara pada tahap awal. Teknik mammografi merupakan teknik pemeriksaan yang umum digunakan untuk memeriksa jaringan payudara. Pemeriksaan mammografi dianjurkan bagi wanita yang telah berumur 35 tahun ke atas. Teknik mammografi dilakukan dengan cara memberikan penekanan pada area payudara kemudian diberikan sinar X untuk mendapatkan gambaran dari jaringan payudara.

2. Kanker Kolorektal

Teknologi seperti colonoscopy virtual yang berbasis CT-Scan memungkinkan visualisasi lapisan usus besar tanpa prosedur invasif. Selain itu, liquid biopsy juga digunakan untuk mendeteksi keberadaan DNA terkait kanker di aliran darah.

Kolonoskopi virtual menggunakan computed tomography (CT) atau magnetic resonance imaging (MRI) untuk membuat gambar tiga dimensi dari lapisan dalam usus besar (kolon) dan rektum. Kolonoskopi virtual dapat digunakan untuk mendeteksi pertumbuhan prakanker dan kanker di kolon atau rektum (kanker kolorektal), seperti polip atau tumor.

Kolonoskopi virtual adalah salah satu dari banyak tes yang dapat digunakan untuk skrining kanker usus besar. Tes skrining yang Anda pilih bergantung pada risiko dan apa yang

Anda inginkan. Bicarakan dengan dokter Anda tentang apa yang membuat Anda berisiko dan tes apa yang terbaik untuk Anda.

3. Kanker Paru-Paru

Deteksi dini kanker paru-paru kini mengandalkan teknologi low-dose CT (LDCT), yang mampu mendeteksi nodul kecil pada paru-paru dengan tingkat radiasi yang rendah. Kombinasi LDCT dengan analisis berbasis AI juga dapat meminimalkan kesalahan dalam interpretasi hasil gambar.

Perbedaan paling mencolok antara pemindaian LDCT dan pemindaian biasa adalah dosis radiasinya. Karena CT merupakan salah satu bentuk sinar-X, maka pemindaian ini melibatkan penggunaan radiasi pengion. Sinar-X ini memungkinkan untuk memperoleh gambaran yang jelas tentang bagian dalam tubuh karena sinar-X tersebut diserap oleh jaringan saat melewatinya, yang kemudian dapat ditangkap oleh mesin dan menghasilkan gambar.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, I. N., & Listia, M. (2020). Perawatan Paliatif terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 281–292.
- Fan, L., Goss, P. E., & Strasser-Weippl, K. (2015). Current status and future projections of breast cancer in Asia. *Breast Care*, 10(6), 372–378.
- Ghoncheh, M., MahdaviFar, N., Darvishi, E., & Salehiniya, H. (2016). Epidemiology, incidence and mortality of breast cancer in Asia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(sup3), 47–52.
- Irma, I. (2023). *Selamatkan Perempuan Dari Kanker Payudara*. Nuha Medika.
- Irma, I., Kusbandiyah, J., Wahyuni, A. S., Mulyani, S., & Aprilina, A. (2023). Literasi Sadari pada Perempuan Kota di Masyarakat Marginal. *Jurnal Sehat Mandiri*, 18(2), Article 2. <https://doi.org/10.33761/jsm.v18i2.1218>
- Irma & Marlina. (2022). AWARENESS OF EARLY DETECTION OF BREAST CANCER IN WOMEN. *Proceeding The Midwifery International Conference*, 1–7.
- Lim, Y. X., Lim, Z. L., Ho, P. J., & Li, J. (2022). Breast cancer in Asia: Incidence, mortality, early detection, mammography programs, and risk-based screening initiatives. *Cancers*, 14(17), 4218.
- Purbaningsih, E. S., Muadi, M., Karlina, N., & Aini, C. F. (2022). ANALISIS GAMBARAN DIRI PASIEN KANKER PAYUDARA DENGAN RESPON SPIRITUAL. *Edu Masda Journal*, 6(2), 91–102.
- Silomba, G., Rahmita, R., Purnama, A., & Yanti, U. (n.d.). Model Dan Teori Keperawatan Komunitas. *Keperawatan Komunitas*, 88.
- Youn, H. J., & Han, W. (2020). A review of the epidemiology of breast cancer in Asia: Focus on risk factors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 21(4), 867.

BAB 17

PERAN MEDIA DALAM MENINGKATKAN KESADARAN KANKER DI KALANGAN PEREMPUAN

Oleh Andi Hafidah

A. Pendahuluan

Kanker adalah salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia, diantaranya kanker payudara dan kanker serviks menjadi dua jenis kanker yang paling umum terjadi pada perempuan. Meski kemajuan medis telah banyak memberikan harapan untuk deteksi dan pengobatan dini, kesadaran dan pemahaman akan pentingnya deteksi dini serta upaya pencegahan masih belum merata di kalangan perempuan, terutama di daerah yang minim akses terhadap informasi. Dalam konteks ini, media memainkan peran penting sebagai saluran informasi dan edukasi bagi masyarakat.

Media sebagai salah satu sumber informasi utama, memiliki peran penting dalam meningkatkan kesadaran kanker di kalangan perempuan. Melalui berbagai platform, media dapat mendidik, menginformasikan, dan memberdayakan perempuan untuk memahami risiko dan langkah pencegahan yang diperlukan. Peran media massa, media sosial, dan platform digital lainnya dalam menyebarkan informasi tentang kanker yang terus berkembang. Media tidak hanya menjadi sumber informasi kesehatan tetapi juga alat untuk menginspirasi dan memotivasi perempuan agar lebih proaktif dalam menjaga kesehatannya. Sebagai contoh, kampanye kesadaran kanker payudara pada bulan Oktober atau Breast Cancer Awareness Month yang gencar dilakukan oleh berbagai organisasi,

perusahaan, dan tokoh masyarakat melalui media, telah membantu meningkatkan kesadaran dan partisipasi perempuan dalam program deteksi dini seperti mammografi

Media memiliki peran yang tak tergantikan dalam meningkatkan kesadaran kanker di kalangan perempuan. Melalui edukasi yang efektif, kampanye kesadaran, dan pemanfaatan media sosial, kita dapat memberdayakan perempuan untuk mengenali risiko kanker dan mengambil langkah proaktif dalam menjaga kesehatan mereka. Dengan kerja sama yang baik antara semua pihak, kita dapat mengurangi angka kejadian kanker dan meningkatkan kualitas hidup perempuan di seluruh dunia (World Health Organization, 2022).

B. Media sebagai Sumber Informasi dan Edukasi Kesehatan

Perkembangan di Era globalisasi menyebabkan terjadinya perubahan dalam dinamika sosial, ekonomi dan budaya, hal ini karena dipengaruhi oleh kemajuan teknologi informasi. Fenomena globalisasi mengubah pola interaksi manusia, memperoleh informasi dan keikutsertaan dalam berbagai aspek. Secara signifikan, salah satu aspek yang terpengaruh oleh globalisasi yaitu Kesehatan masyarakat. melalui system informasi dan pengetahuan yang menyebar dengan cepat.

Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) resmi merilis hasil Survei Penetrasi Internet Indonesia pada 2023. Peningkatan penetrasi ini masih didorong oleh penggunaan internet yang kian jadi kebutuhan masyarakat, khususnya semenjak pandemi Covid-19 pada 2020.



Sumber: Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII), 2023
<https://indonesiabaik.id/infografis/pengguna-internet-di-indonesia-makin-tinggi>

Berdasarkan hasil survei Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII), pengguna internet di Indonesia mencapai 215,63 juta orang pada periode 2022-2023. Jumlah tersebut meningkat 2,67% dibandingkan pada periode sebelumnya yang sebanyak 210,03 juta pengguna. Jumlah pengguna internet tersebut setara dengan 78,19% dari total populasi Indonesia yang sebanyak 275,77 juta jiwa (Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII), 2023).

Media berfungsi sebagai sarana edukasi yang efektif dalam menyebarkan informasi tentang kanker. Melalui artikel, berita, dan program televisi, media dapat memberikan informasi yang diperlukan tentang faktor risiko, gejala, dan pentingnya deteksi dini. Pengetahuan yang memadai dapat membantu perempuan untuk lebih sadar akan kesehatan mereka dan mendorong perempuan untuk melakukan pemeriksaan rutin. Media online merupakan sebuah sarana untuk berkomunikasi yang berisikan teks, suara, foto dan video secara online melalui website dan aplikasi yang hanya bisa diakses dengan internet (Surya, et al., 2022).

Program-program seperti talk show kesehatan dan dokumenter tentang kanker memberikan wawasan yang mendalam. Misalnya, acara yang menghadirkan ahli medis atau penyintas kanker dapat menjelaskan tentang pentingnya deteksi dini dan pengobatan. Dengan konten yang menarik, media dapat menjangkau audiens yang lebih luas dan meningkatkan kesadaran.

Media sebagai sumber informasi dan edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam menyebarkan informasi dan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai isu kesehatan. Sebagai salah satu sumber informasi paling luas jangkauannya, media massa dan media digital berfungsi untuk menyampaikan pengetahuan medis dan kesehatan kepada berbagai lapisan masyarakat dengan cara yang mudah diakses dan dipahami. Menurut (Muhammad, 2022), Peran media dalam pendidikan kesehatan sangat signifikan karena mampu menjangkau berbagai kelompok usia dan tingkat pendidikan. Media dapat menyampaikan istilah-istilah medis yang kompleks sehingga mudah dipahami oleh masyarakat awam. Namun, di sisi lain, tidak semua informasi yang disebarkan media memiliki dasar ilmiah yang kuat. Penting bagi media untuk menyajikan informasi berdasarkan bukti ilmiah agar tidak mengirimkan masyarakat. Informasi yang tidak akurat atau berlebihan dapat menyebabkan kesalahpahaman atau kekhawatiran, sehingga akurasi dan etika dalam penyampaian berita kesehatan menjadi krusial. Informasi di media sosial harus disaring dan diverifikasi kebenarannya karena sifat platform yang terbuka untuk semua orang. Sebagai contoh, informasi mengenai penanganan pertama pada penyakit atau cara pencegahan penyakit tertentu banyak beredar di media sosial, namun kerap kali tanpa sumber yang dapat dipercaya. Informasi kesehatan yang disebarkan melalui media sosial memiliki dampak besar pada peningkatan pengetahuan masyarakat (Suryani, 2022). Media memiliki tanggung jawab besar untuk menyampaikan informasi kesehatan yang akurat dan dapat dipercaya kepada masyarakat (Hasibuan, 2022).

C. Kampanye Kesadaran Kanker di Media

Kampanye kesadaran kanker melalui media menjadi strategi utama dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kanker serta pentingnya deteksi dini. Media massa, termasuk televisi, radio, surat kabar, hingga media digital, memainkan peran penting dalam menyebarkan informasi yang akurat dan mendidik masyarakat mengenai penyakit ini. Menurut (Rahmawati, 2021), melalui kampanye yang terstruktur, media dapat memperkenalkan gejala awal kanker dan pentingnya pemeriksaan rutin, sehingga masyarakat lebih waspada. Media memiliki kekuatan untuk menjangkau berbagai lapisan masyarakat dengan pesan yang mudah dipahami dan dapat diterima dengan baik. Salah satu dampak signifikan dari kampanye ini adalah peningkatan angka deteksi dini yang memungkinkan perawatan lebih efektif.

Kampanye kesadaran kanker sering kali terbentur pada stigma dan mitos seputar penyakit kanker. Studi dari (Yulianto, 2022) menyatakan bahwa masyarakat masih banyak yang terjebak pada informasi keliru tentang kanker, yang menghambat masyarakat mencari bantuan medis di tahap awal. Oleh karena itu, media memiliki tanggung jawab besar untuk meluruskan misinformasi yang ada, dan menyediakan platform bagi pakar kesehatan dalam memberikan edukasi berbasis bukti. Media sosial menjadi salah satu alat yang paling efektif dalam kampanye ini karena mampu menjangkau kelompok usia muda yang sering kali kurang memperhatikan risiko kesehatan. Media sosial memungkinkan informasi tentang pencegahan kanker menjangkau audiens yang lebih luas dan beragam (Suryadi, 2020). Dengan bantuan influencer atau tokoh masyarakat, kampanye kanker di media sosial dapat lebih diterima dan relevan bagi berbagai kelompok masyarakat. Lebih lanjut, kolaborasi antara media dengan organisasi kesehatan sangat mendukung keberhasilan kampanye kanker. Menurut (Kartika, 2023), bahwa kolaborasi dapat meningkatkan kredibilitas kampanye

dan memotivasi masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Dengan demikian, kampanye kesadaran kanker di media bukan hanya sekadar penyebaran informasi, tetapi juga menjadi upaya membangun budaya hidup sehat dan proaktif terhadap kesehatan.

Berdasarkan hasil studi BCAC-Breast Cancer mengatasi kesenjangan pengetahuan dan menambah wawasan penting tentang dampak media massa untuk promosi kesehatan Breast Cancer serta tantangan implementasi yang terkait dengan Asia (Tenggara). Secara keseluruhan, temuannya yang disajikan di sini mendukung penggunaan media massa secara positif dalam promosi kesehatan payudara. Kampanye di masa depan mungkin saja terjadi ditingkatkan melalui peningkatan kolaborasi dengan disiplin ilmu seperti pemasar sosial dan jurnalisme kesehatan. Tampaknya menjadi kebutuhan akan suatu kampanye media massa disesuaikan dengan subpopulasi tertentu atau sulit dijangkau subkelompok, terutama dalam konteks multikulturalisme masyarakat

D. Penggunaan Media Sosial

Penggunaan internet yang melibatkan partisipasi aktif, yang dikenal sebagai "media sosial," telah merevolusi dan mengubah cara komunikasi yang ada. Media sosial memungkinkan penyajian informasi dengan cara yang kreatif, sekaligus berdampak pada pemikiran, memotivasi, serta mengajak individu untuk terlibat dalam isu-isu kesehatan yang penting. Dengan basis partisipasi pengguna, media sosial mempermudah orang untuk berinteraksi dengan konten sebagai bagian dari gerakan komunikasi yang lebih luas dan terorganisir, sehingga isu-isu kesehatan yang signifikan dapat disebarkan secara efektif.

Media biasanya dapat dibagi ke dalam tiga kategori. Media massa seperti televisi, radio, dan surat kabar telah lama menjadi pilar utama dalam penyebaran informasi kesehatan. Informasi yang disajikan melalui berita kesehatan, acara bincang-bincang, atau kampanye iklan layanan masyarakat mampu menjangkau khalayak luas, termasuk kelompok perempuan dari berbagai latar belakang sosio-ekonomi. Media sosial kini berfungsi sebagai ruang komunikasi dua arah yang memungkinkan individu untuk berinteraksi dengan informasi kesehatan. Platform seperti Instagram, Facebook, dan Twitter sering digunakan oleh lembaga kesehatan, komunitas peduli kanker, dan pasien kanker untuk membagikan pengalaman, informasi, dan motivasi seputar kanker. Serta website dan aplikasi kesehatan juga berperan penting dalam penyebaran informasi yang mendalam dan terpercaya mengenai kanker. Platform seperti situs pemerintah, organisasi non-profit, serta aplikasi mobile yang berisi informasi medis menjadi sumber yang mudah diakses oleh perempuan di berbagai daerah.

Jenis media sosial yang paling umum digunakan oleh masyarakat di seluruh dunia adalah blog, jejaring sosial dan wiki. Jejaring sosial membantu penggunaanya terhubung dengan satu sama lain dengan berbagai cara (Purbohastuti, 2017). Contoh jejaring sosial sebagai berikut:

1. **Facebook:** Platform media sosial terbesar di dunia, yang memungkinkan pengguna untuk terhubung dengan teman, keluarga, dan pengguna lain di seluruh dunia. Facebook dan Twitter merupakan situs jejaring sosial yang menyediakan platform bagi penyedia pengetahuan Kesehatan untuk berpartisipasi dalam pencegahan masalah Kesehatan. Facebook berfungsi sebagai platform untuk membuat jaringan sosial online dengan pengguna lain dan berbagi informasi pribadi serta konten lainnya dengan jaringan pengguna. Dalam konteks ini, informasi yang berkaitan dengan kesehatan dapat

dibagikan di Facebook. Oleh karena itu, Facebook memiliki potensi besar untuk memengaruhi perilaku kesehatan individu dengan meningkatkan akses terhadap informasi kesehatan dan, dengan demikian, dapat meningkatkan hasil Kesehatan. Facebook adalah suatu platform yang bersifat publik dan, dalam banyak situasi, mencakup berbagai lapisan masyarakat. Halaman khusus di Facebook yang diarahkan untuk mengatasi layanan kesehatan, praktisi kesehatan masyarakat, dan aspek-aspek lainnya. Dalam penelitian yang berjudul "*Seeking Support on Facebook: A Content Analysis of Breast Cancer Groups*" yang dilakukan oleh J.L. Bender dkk dalam (Fika, Widya, Dina Amila, & Zulfadli, 2024), tujuannya adalah untuk mengeksplorasi karakteristik tujuan, penggunaan, dan pencipta kelompok (group) Facebook yang terkait dengan kanker payudara. Penelitian ini berfokus pada situs Facebook dengan menggunakan kata kunci "breast cancer." Peneliti menganalisis grup-grup yang terkait dengan kanker payudara, yang menggunakan bahasa Inggris dan terbuka untuk publik. Dengan mempelajari tujuan kelompok dan informasi dari administrator grup, peneliti menemukan 620 grup kanker payudara di Facebook dengan total anggota sebanyak 1.090.397 orang. Grup-grup ini dibuat untuk berbagai tujuan, seperti penggalangan dana (44,7%), meningkatkan kesadaran (38,1%), promosi produk atau layanan terkait penggalangan dana (61,9%), dan memberikan dukungan bagi pasien (46,7%). Hasil ini menyatakan unjukkan bahwa media sosial, Facebook, merupakan alat yang efektif sebagai penyebar informasi dan berperang penting dalam promise Kesehatan.

2. **WhatsApp:** Salah satu aplikasi berbasis internet yang paling populer. Aplikasi ini digunakan sebagai media komunikasi, karena sangat memudahkan para penggunanya dalam berinteraksi dan berkomunikasi tanpa harus menghabiskan biaya yang besar dalam pemakaiannya, karena hanya

menggunakan paket data internet (Dewi, Zulfan, & Haris, 2022). WhatsApp adalah salah satu aplikasi berbasis internet yang paling populer. Aplikasi ini cukup baik untuk digunakan sebagai media komunikasi, karena sangat memudahkan para penggunanya dalam berinteraksi dan berkomunikasi tanpa harus menghabiskan biaya yang besar dalam pemakaiannya, karena hanya menggunakan paket data internet.

WhatsApp dapat berperan efektif sebagai media edukasi untuk meningkatkan kesadaran di kalangan perempuan, terutama dalam penyebaran informasi kesehatan seperti kesadaran akan penyakit kanker, kesehatan reproduksi, dan topik kesehatan lainnya. WhatsApp adalah aplikasi yang banyak digunakan di kalangan perempuan karena gratis, mudah diakses, dan mendukung komunikasi secara real-time. Menurut data, banyak pengguna ponsel cerdas lebih memilih WhatsApp untuk berkomunikasi sehari-hari, sehingga menyebarkan informasi edukatif melalui platform ini dapat menjangkau lebih banyak orang.

3. **Instagram:** Platform media sosial berbagi foto dan video yang memungkinkan pengguna untuk memposting, mengedit, dan berbagi gambar dengan pengikut. Instagram adalah platform visual yang sangat populer di kalangan perempuan dan dapat dimanfaatkan secara efektif untuk meningkatkan kesadaran tentang berbagai isu kesehatan dan sosial. Dengan fitur-fiturnya yang kaya akan visual, Instagram memungkinkan penyampaian informasi yang menarik, informatif, dan mudah dibagikan. Instagram adalah platform yang sangat potensial untuk meningkatkan kesadaran kesehatan di kalangan perempuan melalui penyampaian informasi yang menarik, mudah diakses, dan mudah dibagikan. Dengan strategi yang tepat dan kolaborasi bersama influencer atau figur publik, Instagram bisa menjadi alat edukasi yang efektif dalam menyebarkan pesan-pesan kesehatan

penting, membantu perempuan untuk lebih sadar dan proaktif menjaga kesehatan diri

4. **TikTok:** Platform media sosial video pendek yang memungkinkan pengguna untuk membuat dan berbagi video yang menghibur dan kreatif. TikTok, dengan popularitasnya yang luar biasa dan pendekatan konten video pendek, dapat menjadi alat edukasi yang sangat efektif untuk meningkatkan kesadaran di kalangan perempuan tentang berbagai topik penting, termasuk kesehatan. TikTok memungkinkan informasi disampaikan secara singkat, visual, dan interaktif, sehingga dapat menjangkau audiens yang luas dan beragam. TikTok memiliki potensi besar sebagai media edukasi yang interaktif dan menarik untuk meningkatkan kesadaran kesehatan di kalangan perempuan. Dengan strategi konten yang tepat dan kolaborasi bersama kreator terpercaya, TikTok dapat menjadi platform yang mendukung perempuan untuk lebih memahami dan peduli terhadap kesehatan mereka. Video singkat yang informatif dan mudah diakses ini dapat membantu menyebarkan informasi penting secara luas dan cepat, membuat edukasi kesehatan lebih dekat dengan masyarakat.
5. **YouTube:** Platform media sosial berbagi video yang memungkinkan pengguna untuk memposting, menonton, dan berinteraksi dengan video-video dari seluruh dunia. YouTube adalah salah satu platform paling populer dan efektif untuk edukasi di kalangan perempuan, terutama karena kemampuannya menyajikan konten video berdurasi panjang yang memungkinkan pembahasan topik secara lebih mendalam. Dengan audiens yang luas, YouTube menyediakan berbagai fitur yang membuat penyebaran informasi kesehatan, kesadaran akan penyakit, dan pengetahuan umum menjadi lebih mudah diakses. YouTube memiliki potensi besar sebagai media edukasi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran kesehatan di kalangan

perempuan. Dengan format video yang memungkinkan penyampaian konten secara mendalam, YouTube dapat menjangkau perempuan dari berbagai kalangan dengan informasi yang relevan dan bermanfaat. Melalui kolaborasi dengan profesional dan komunitas pendukung, YouTube dapat mendorong perempuan untuk lebih sadar akan pentingnya kesehatan mereka dan mengambil tindakan preventif.

6. **Twitter:** Platform media sosial mikroblogging yang memungkinkan pengguna untuk memposting pesan pendek, atau "tweet", dengan panjang maksimal 280 karakter. Twitter memungkinkan organisasi kesehatan berkomunikasi dengan audiens target dan banyak orang lainnya dengan mengirimkan pesan singkat tanpa memerlukan usaha yang signifikan. Pesan yang singkat namun bermakna dan informatif dapat menjadi topik penting yang menjadi tren melalui retweeting, sehingga memfasilitasi aliran informasi kesehatan melalui ekologi jaringan yang dinamis dan berkembang. Selain itu, Twitter dianggap sebagai wadah berdiskusi dalam konsep sosial media, memainkan peran penting sebagai tempat diskusi, penyebaran informasi, dan advokasi untuk kesehatan.
7. **LinkedIn:** Platform media sosial profesional yang memungkinkan pengguna untuk membangun jaringan profesional, mencari pekerjaan, dan berbagi konten terkait bisnis. LinkedIn adalah media yang potensial untuk edukasi dan peningkatan kesadaran bagi perempuan, terutama tentang isu kesehatan dan kesejahteraan yang berkaitan dengan kehidupan profesional. Dengan memanfaatkan fitur artikel, grup, dan jaringan profesional, perempuan dapat memperoleh informasi yang relevan, bertukar ide, dan memperluas pengetahuan mereka. Sebagai platform yang didominasi oleh profesional, LinkedIn memiliki kapasitas untuk menyediakan informasi yang kredibel dan mendalam, membantu perempuan untuk lebih

memahami pentingnya kesejahteraan dalam konteks karier dan kehidupan secara keseluruhan.

8. **Pinterest:** Platform media sosial berbagi gambar dan ide yang memungkinkan pengguna untuk menemukan dan menyimpan inspirasi tentang berbagai topik, seperti mode, makanan, dan desain. Pinterest adalah platform yang sangat efektif untuk menyebarkan informasi edukatif yang menarik, khususnya di kalangan perempuan. Dengan fokus pada visual, Pinterest dapat menyampaikan informasi kesehatan yang kompleks dalam bentuk yang mudah dipahami dan menarik. Fitur penyimpanan dan pengorganisasian konten memungkinkan perempuan untuk membangun sumber daya kesehatan pribadi yang bisa diakses kapan saja. Platform ini memiliki potensi besar untuk meningkatkan kesadaran kesehatan perempuan, terutama dengan kolaborasi bersama profesional dan penyedia konten yang kredibel. Pinterest adalah platform visual yang sangat efektif untuk menyebarkan informasi dan edukasi tentang kesehatan dan kesejahteraan, terutama di kalangan perempuan. Dengan fokus pada gambar, infografis, dan ide kreatif, Pinterest memungkinkan para pengguna untuk menemukan, menyimpan, dan berbagi informasi yang relevan dengan mudah.
9. **LinkedIn** adalah platform profesional yang dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan kesadaran di kalangan perempuan tentang isu-isu penting, termasuk kesehatan, pengembangan karier, serta keseimbangan kehidupan dan kerja. Meskipun LinkedIn umumnya dianggap sebagai platform untuk jaringan profesional, platform ini juga menyediakan ruang bagi diskusi tentang topik edukatif yang mendukung pemberdayaan perempuan.

10. **Snapchat:** Platform media sosial berbagi foto dan video yang memungkinkan pengguna untuk mengirim dan menerima konten yang bersifat sementara, dengan durasi waktu yang terbatas. Snapchat, meskipun terkenal sebagai platform sosial untuk berbagi foto dan video secara cepat, memiliki potensi besar sebagai media edukasi, terutama untuk meningkatkan kesadaran di kalangan perempuan muda. Snapchat adalah platform yang potensial untuk meningkatkan kesadaran di kalangan perempuan, terutama yang berusia muda, mengenai berbagai isu kesehatan dan pemberdayaan. Dengan fitur Stories, Discover, dan kolaborasi dengan influencer, Snapchat mampu menyampaikan informasi edukatif dengan cara yang mudah diterima dan menarik. Meskipun ada beberapa tantangan, seperti durasi konten yang terbatas, kreativitas dalam penggunaan fitur-fitur

Media sosial memberikan banyak dampak pada kehidupan masyarakat kita saat ini melalui komunikasi yang lebih mudah dan cepat (Hafidah, et al., 2023). Media sosial kini berfungsi sebagai ruang komunikasi dua arah yang memungkinkan individu untuk berinteraksi dengan informasi kesehatan. Platform seperti Instagram, Facebook, dan Twitter sering digunakan oleh lembaga kesehatan, komunitas peduli kanker, dan pasien kanker untuk membagikan pengalaman, informasi, dan motivasi seputar kanker. Menurut penelitian oleh (Gough, Hunter, & Akehurst, 2017), penggunaan media sosial berpengaruh pada peningkatan kesadaran kesehatan di kalangan perempuan muda, termasuk kesadaran tentang pentingnya pemeriksaan dini kanker payudara dan serviks.

E. Tantangan dan Peluang Media

Peran media sangat penting, tetapi ada sejumlah tantangan dalam menyebarkan informasi yang akurat dan efektif mengenai kanker. Misinformasi dan penyebaran hoaks tentang pengobatan kanker,

terutama melalui media sosial, dapat membingungkan masyarakat. Selain itu, keterbatasan akses terhadap teknologi dan pendidikan di beberapa wilayah juga menjadi kendala dalam penyebaran informasi yang merata. Tantangan ini memerlukan pendekatan edukasi kesehatan yang lebih inklusif dan berkelanjutan. Selain itu, peningkatan kolaborasi antara pemerintah, organisasi kesehatan, dan media dapat membantu meningkatkan kualitas informasi dan memperluas akses perempuan terhadap pengetahuan tentang pencegahan kanker.

Media berperan penting dalam upaya meningkatkan kesadaran kanker di kalangan perempuan, terutama dalam hal deteksi dini dan pencegahan. Melalui berbagai platform, media memberikan informasi mengenai faktor risiko, tanda-tanda awal, dan pentingnya skrining secara rutin. Namun, terdapat berbagai tantangan dan peluang yang dihadapi media dalam menjalankan peran ini secara efektif. Salah satu tantangan utama adalah banyaknya informasi yang tidak akurat atau bersifat menakut-nakuti. Menurut (Amalia, 2021), menyatakan banyak perempuan merasa takut atau salah paham akibat informasi yang disebarkan tanpa dasar ilmiah yang kuat, yang justru dapat mengurangi minat mereka untuk memeriksakan diri. Misalnya, pemberitaan yang berlebihan tentang risiko kanker dapat menimbulkan ketakutan, sementara penekanan pada informasi yang tepat dan akurat justru perlu ditingkatkan agar perempuan dapat mengambil tindakan preventif yang benar.

Selain itu, stigma yang terkait penyakit kanker, khususnya kanker payudara dan serviks, yang bisa membuat perempuan ragu untuk mencari bantuan atau melakukan pemeriksaan dini. Stigma ini menjadi hambatan besar dalam mendorong perempuan melakukan pemeriksaan rutin, terutama di kalangan perempuan dengan akses terbatas terhadap informasi (Rahim, 2022). Peran media sangat krusial dalam mengubah persepsi dan menghilangkan stigma ini melalui kampanye edukatif yang positif dan berbasis bukti. Namun, di balik tantangan tersebut, terdapat peluang besar dalam

pemanfaatan media sosial sebagai alat edukasi yang interaktif. Melalui platform seperti Instagram, YouTube, dan TikTok, informasi kesehatan dapat diakses dengan mudah oleh perempuan dari berbagai usia. Media sosial memungkinkan informasi kesehatan yang disampaikan melalui visual dan narasi menarik untuk menjangkau perempuan muda yang selama ini kurang mendapat edukasi kesehatan yang mendalam (Santoso, 2020). Dengan memanfaatkan infografis, video, dan kolaborasi dengan influencer, media sosial dapat mengedukasi perempuan secara lebih efektif dan menyenangkan.

Kolaborasi media dengan organisasi kesehatan dan pakar medis juga menjadi peluang yang besar. “Kerja sama dengan pakar dan lembaga kesehatan dapat meningkatkan kredibilitas kampanye dan meyakinkan perempuan untuk terlibat dalam pemeriksaan kesehatan secara berkala (Kartika, 2023). Dengan sinergi ini, kampanye kanker menjadi lebih berwibawa dan berbasis ilmiah, serta mampu menjangkau perempuan dari berbagai latar belakang sosial ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. (2021). *Media dan Misinformasi dalam Kampanye Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Media.
- Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII). (2023). *Pengguna Internet di Indonesia Makin Tinggi*. Retrieved from Indonesia Baik.id: <https://indonesiabaik.id/infografis/pengguna-internet-di-indonesia-makin-tinggi>
- Dewi, S., Zulfan, M., & Haris, M. (2022). Efektifitas Grup Whatsapp Sebagai Media Edukasi Terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Remaja. *Cakradonya Dental Journal*, 122-127.
- Fika, A., Widya, S., Dina Amila, R., & Zulfadli, L. (2024). Peran Sosial Media dalam Promosi Kesehatan: Kajian Literatur . *RISTEK : Jurnal Riset, Inovasi dan Teknologi Kabupaten Batang*, 60-67.
- Gough, A., Hunter, R., & Akehurst, R. (2017). Social media in public health: A new tool for health communication. *Journal of Medical Internet Research*, 19(2), e48.
- Hafidah, A., Nurlina, S., ahmad Syaekhu, Ahmad Syaekhu, Maryam, A., Indrawati, A., . . . Syahban, N. (2023). *Jagai Anakta: Peran Media Sosial terhadap Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hasibuan, A. (2022). *Peran Media dalam Penyebaran Informasi Kesehatan*. Jakarta: Media Sehat.
- Kartika, T. (2023). *Kolaborasi Organisasi Kesehatan dan Media dalam Kampanye Kesadaran Kanker*. Surabaya: Penerbit Harapan.
- Miraturrofi'ah, M. (2020). Kejadian gangguan mesntruasi berdasarkan status pada remaja. *Jurnal asuhan ibu dan anak*, 31-42.
- Muhammad, Z. (2022). *Peran Media dalam Edukasi Kesehatan*. Yogyakarta: : Pustaka Sehat. -.
- Purbohastuti, A. (2017). Efektivitas Media Sosial Sebagai Media Promosi. *Tirtayasa Ekonomika*, 12(2), 212-231.
- Rahim, F. (2022). *Mengatasi Stigma Kanker melalui Media Edukasi*. Bandung: Lentera Sehat.
- Rahmawati, N. (2021). *Peran Media dalam Kampanye Kesehatan Kanker*. Jakarta: Media Sehat.
- Santoso, J. (2020). *Peran Media Sosial dalam Edukasi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta:: Ilmu Sehat.

- Surya, D., Hadi Pratomo, Ida Fauziah, Syahidah, A., Queen Nhazofah, & Riska Kurniawati. (2022). Pemanfaatan Media Online Sebagai Sarana Edukasi Kesehatan Pada Remaja : Tinjauan Literatur. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 564-574.
- Suryadi, R. (2020). *Pemanfaatan Media Sosial untuk Kampanye Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Medika.
- Suryani, L. (2022). *Media Sosial dan Informasi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Ilmu Sehat.
- World Health Organization. (2022, Februari Kamis). *Kanker*. Retrieved from World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Yulianto, B. (2022). *Mitos dan Stigma Kanker dalam Kampanye Media*. Bandung: Literasi Kesehatan.

BAB 18

DAMPAK PSIKOLOGIS KANKER PADA PEREMPUAN: STRATEGI MENGHADAPI DAN MEMULIHKAN DIRI

Oleh Rohani Mustari

A. Pendahuluan

Kanker adalah penyakit yang mempengaruhi tidak hanya kesehatan fisik, tetapi juga kondisi psikologis, khususnya pada perempuan. Diagnosis kanker sering kali memicu beragam emosi yang kompleks, seperti ketakutan akan kematian, kecemasan mengenai masa depan, dan perasaan tidak berdaya. Perubahan yang terjadi akibat penyakit ini, termasuk efek samping pengobatan yang dapat mengubah penampilan dan kesehatan fisik, sering kali membuat perempuan merasa kehilangan identitas diri. Hal ini dapat menyebabkan munculnya perasaan depresi dan isolasi, di mana mereka merasa terputus dari lingkungan sosial dan dukungan yang seharusnya mereka terima. Selain itu, perempuan sering kali merasa stress. (Hero Kharunnisa S, 2021).

Di sisi lain, dampak psikologis kanker juga mempengaruhi hubungan interpersonal dan dinamis sosial perempuan. Perempuan yang berjuang melawan kanker sering menghadapi stigma dan persepsi negatif dari masyarakat, yang dapat menerima perasaan rendah diri dan ketidakpuasan. Dukungan dari keluarga dan teman sangatlah penting, namun terkadang sulit untuk diperoleh, terutama jika lingkungan sekitar tidak memahami sepenuhnya pengalaman

yang mereka lalui. Oleh karena itu, penting untuk menciptakan ruang yang aman bagi perempuan untuk berbagi pengalaman dan emosi mereka, serta mengembangkan strategi penanggulangan yang efektif. Dengan pendekatan yang holistik, yang mencakup dukungan emosional dan sosial, perempuan dapat lebih mampu mengatasi tantangan psikologis yang muncul akibat kanker, sehingga mereka dapat menjalani proses penyembuhan.

Selain itu, penting untuk diingat bahwa dukungan psikologis dan intervensi yang tepat dapat membantu perempuan dalam menghadapi dampak emosional dari kanker. Terapi individu atau kelompok dapat memberikan ruang bagi mereka untuk mengekspresikan perasaan dan berbagi pengalaman dengan orang lain yang memiliki kondisi serupa. Program pendidikan dan konseling juga dapat membantu perempuan memahami penyakit dan pengobatan mereka, sehingga mengurangi kecemasan dan ketakutan yang mungkin dirasakan. Pendekatan ini tidak hanya fokus pada pengobatan fisik, tetapi juga pada pemulihan mental dan emosional, yang sangat penting dalam perjalanan penyembuhan. Dengan membangun ketahanan psikologis dan menciptakan dukungan komunitas, perempuan yang berjuang melawan kanker dapat menemukan harapan dan kekuatan untuk manusia. Penyakit Kanker di Indonesia Berada Pada Urutan 8 Asia Tenggara dan Urutan 23 di Asia (Online) Ditjen P2P Kementerian Kesehatan, 31 Januari 2019.

B. Dampak Psikologis Kanker Pada Perempuan

1. Kecemasan

Perasaan cemas mengenai diagnosis, pengobatan, dan kemungkinan kekambuhan sangat umum. Banyak perempuan khawatir tentang masa depan dan kesehatan mereka. (Sitio Roma, 2019).

2. Depresi

Depresi akibat kanker adalah kondisi yang umum di kalangan perempuan yang didiagnosis dengan penyakit ini, dan dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap kesejahteraan mereka. Gejala emosional seperti perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat dalam aktivitas yang biasa dinikmati, dan perasaan putus asa, sering muncul. Selain itu, perubahan dalam pola tidur, seperti kesulitan tidur atau tidur berlebihan, dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental secara keseluruhan. (Widyaningsih, S., & Istifaraswati, A., 2019).

Kondisi ini juga dapat menyebabkan kesulitan berkonsentrasi, membuat mereka merasa sulit untuk menjalani rutinitas sehari-hari atau membuat keputusan penting terkait pengobatan. Banyak perempuan yang mengalami dampak depresi ini tidak hanya menurunkan kualitas hidup, tetapi juga dapat mempengaruhi hubungan sosial mereka. Dalam beberapa kasus, depresi dapat mengganggu kepatuhan terhadap rencana perawatan, karena perempuan yang mengalami kondisi ini mungkin kurang termotivasi untuk mengikuti pengobatan. Oleh karena itu, penting untuk mencari dukungan dari profesional kesehatan mental. Terapi, konseling, dan dukungan dari keluarga serta teman dapat membantu mereka mengelola depresi, sehingga meningkatkan kualitas hidup selamanya. (WHO, 2020).

3. Perubahan Identitas

Perubahan identitas pada penderita kanker adalah proses yang kompleks dan sering kali menyakitkan. Diagnosis kanker dan pengobatan, seperti operasi atau kemoterapi, dapat mengubah penampilan fisik, mempengaruhi citra tubuh dan rasa percaya diri perempuan. Banyak yang merasa kehilangan peran sosial

mereka, seperti sebagai pengasuh atau pencari nafkah, yang dapat menyebabkan perasaan keterasingan dan kehilangan identitas. Selain itu, kanker juga dapat mengubah cara perempuan melihat dirinya sendiri, membuat mereka merasa kurang berdaya dan berbeda dari orang lain. Rasa sedih dan kehilangan sering kali menyertai perjalanan ini, di mana mereka mungkin merasa kehilangan bagian dari diri mereka. Keterhubungan dengan keluarga juga dapat mempengaruhi, memicu refleksi tentang peran sebagai ibu, istri, atau anggota keluarga lainnya. Namun, di tengah tantangan ini, banyak perempuan menemukan kekuatan baru dan pencarian makna yang lebih dalam hidup mereka, yang dapat menghasilkan perubahan positif dalam pandangan hidup. Dukungan dari profesional kesehatan mental serta dari keluarga dan teman sangat penting untuk membantu mereka mengatasi perubahan identitas ini, menemukan kembali, dan membangun identitas yang lebih kuat.

Dukungan dari profesional kesehatan mental, keluarga, dan teman-teman sangat krusial dalam membantu perempuan menghadapi perubahan identitas ini. Terapi dan konseling dapat memberikan ruang bagi mereka untuk mengekspresikan perasaan, memahami pengalaman alami mereka, dan menemukan cara untuk mengatasi perasaan kehilangan dan kenyamanan. (Rifda d.z, Shuluhayah .Z, Surjoputra A, 2023)

Dengan waktu dan dukungan yang tepat, banyak perempuan yang mampu menemukan kembali kekuatan dalam diri mereka dan mengembangkan identitas baru yang lebih berdaya. Mereka mungkin mulai melihat pengalaman kanker sebagai bagian dari perjalanan hidup yang membentuk mereka menjadi individu yang lebih kuat dan lebih peka. Penerimaan terhadap perubahan ini bisa

membuka jalan bagi pertumbuhan pribadi dan penemuan makna baru dalam hidup, menjadikan mereka lebih

4. Stres

Proses perawatan kanker dapat menambah stres pada hubungan, terutama jika ada perbedaan dalam cara pasangan atau keluarga mengatasi situasi. Ini bisa menyebabkan konflik atau kekecewaan.

5. Isolasi Sosial

Penyuntikan kanker sering merasa terasing dari teman-teman dan keluarga, terutama jika mereka merasa tidak dipahami atau tidak ada dukungan emosi.

6. Kekhawatiran terhadap Keluarga

Banyak perempuan yang merasa khawatir tentang dampak penyakit mereka pada keluarga, baik secara emosional maupun finansial.

7. Perubahan dalam Hubungan

Dengan Pasangan:

- a. Dinamika Emosional** : Proses pengobatan dan pemanasan mengenai kesehatan dapat memperkuat ikatan emosional antara pasangan, tetapi juga dapat menimbulkan ketegangan. Pasangan mungkin merasa cemas dan bertanggung jawab untuk memberikan dukungan.
- b. Perubahan Peran** : Kanker dapat mengubah peran dalam hubungan. Pasangan yang sebelumnya lebih bergantung pada penderita.
- c. Komunikasi** : Kebutuhan untuk berbicara tentang perasaan dan ketakutan menjadi lebih penting. Namun,

tidak semua pasangan merasa nyaman membahas topik ini, yang dapat menyebabkan kesalahpahaman atau hubungan emosional.

- d. Kualitas Waktu Bersama** : Pengobatan yang alami memberikan waktu untuk mendampingi penderita dalam proses pengobatan. Surjoseto R, (2023)

Dengan Anak:

- a. Kekhawatiran dan Ketidakpastian** : Anak-anak mungkin merasa cemas terhadap kesehatan orang tua mereka. Mereka bisa merasa bingung atau takut, dan hal ini dapat mempengaruhi perilaku dan emosi mereka.
- b. Perubahan Peran Keluarga** : Anak-anak mungkin merasa perlu mengambil peran yang lebih dewasa, membagi pekerjaan dalam rumah tangga.
- c. Keterhubungan Emosional** : Kanker dapat menjadi peluang untuk meningkatkan keterhubungan. Beberapa anak mungkin lebih mendukung dan memperhatikan, sementara yang lain mungkin merasa terasing.
- d. Komunikasi tentang Penyakit** : Penting untuk menjelaskan situasi dengan cara yang sesuai untuk Anda.
- e. Perubahan dalam Rutinitas** : Keterlibatan dalam peran.

8. Ketahanan dan Harapan

Ketahanan harapan bukan hanya tentang menunggu hasil yang baik, tetapi juga tentang menjalani proses dengan keberanian dan optimisme. Dengan dukungan yang tepat dan pendekatan positif, pengidap kanker dapat menemukan kekuatan dan harapan dalam perjalanan mereka. Mustari, R. (2024).

C. Strategi Menghadapi Dan Memulihkan Diri

Strategi menghadapi pengobatan pada pasien kanker. Menghadapi pengobatan kanker adalah perjalanan yang penuh tantangan, baik bagi pasien maupun keluarga. Namun, dengan strategi yang tepat, proses ini bisa dijalani dengan lebih baik. Surjoseto,R., & Sofyanty, D. (2022).

Strategi Menghadapi Pengobatan Kanker

1. Pendidikan dan Informasi:

- **Pahami penyakit:** Semakin memahami jenis kanker, stadium, dan pilihan pengobatan, semakin siap pasien dalam menghadapi proses tersebut.
- **Komunikasi dengan dokter:** Jangan ragu untuk bertanya tentang segala hal yang belum jelas. Catat semua informasi penting untuk diingat.
- **Cari informasi tambahan:** Baca buku, artikel, atau bergabung dengan komunitas pasien kanker untuk mendapatkan perspektif yang lebih luas. (Fristiohady A, Haruna A L, 2020).

2. Jalin Dukungan:

- **Keluarga dan teman dekat:** Libatkan mereka dalam proses pengobatan. Dukungan emosional sangat penting untuk melewati masa-masa sulit.
- **Kelompok pendukung:** Bergabung dengan kelompok pendukung sesama pasien kanker dapat memberikan rasa nyaman dan berbagi pengalaman.
- **Terapis:** Terapis dapat membantu pasien dalam mengatasi stres, kecemasan, dan depresi yang mungkin muncul.

3. Perawatan Diri:

- **Gizi seimbang:** Konsumsi makanan bergizi untuk menjaga daya tahan tubuh.
- **Istirahat cukup:** Tidur yang cukup sangat penting untuk proses penyembuhan.
- **Aktivitas fisik:** Lakukan aktivitas fisik ringan sesuai kemampuan untuk menjaga kebugaran.
- **Kelola stres:** Lakukan teknik relaksasi seperti meditasi atau yoga.

4. Pengobatan Komplementer:

- **Konsultasi dengan dokter:** Sebelum mencoba pengobatan komplementer, konsultasikan terlebih dahulu dengan dokter untuk memastikan keamanannya.
- **Pijat, akupunktur:** Terapi ini dapat membantu mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kesejahteraan.

5. Perencanaan Keuangan:

- **Asuransi:** Periksa kembali manfaat asuransi kesehatan untuk mengetahui cakupan pengobatan kanker.
- **Bantuan keuangan:** Ada beberapa organisasi yang menyediakan bantuan keuangan bagi pasien kanker.

Tips Tambahan:

- **Jaga sikap positif:** Sikap positif dapat meningkatkan kualitas hidup dan mempercepat proses penyembuhan.
- **Fokus pada hal-hal positif:** Alihkan perhatian pada hal-hal yang menyenangkan dan memberikan semangat.
- **Jangan ragu untuk meminta bantuan:** Jangan ragu untuk meminta bantuan kepada orang lain ketika merasa kesulitan.

Penting untuk diingat bahwa setiap individu memiliki pengalaman yang berbeda dalam menghadapi pengobatan kanker. Apa yang berhasil untuk satu orang mungkin tidak berhasil untuk orang lain. Yang terpenting adalah menemukan strategi yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing. Jika Anda atau orang yang Anda kenal sedang menjalani pengobatan kanker, jangan ragu untuk menghubungi dokter atau tenaga medis lainnya untuk mendapatkan dukungan dan informasi lebih lanjut. (Maryanti, W., Herani, I., 2020)

Tahapan pemulihan diri dari penyakit kanker

Pemulihan dari penyakit kanker adalah sebuah perjalanan yang unik bagi setiap individu. Proses ini tidak hanya melibatkan penyembuhan fisik, tetapi juga emosional dan sosial. Berikut adalah beberapa tahapan umum yang mungkin dialami oleh pasien kanker dalam proses pemulihan:

Tahap Akut

- **Pengobatan intensif:** Pasien menjalani berbagai jenis pengobatan seperti kemoterapi, radioterapi, atau operasi.
- **Efek samping:** Muncul berbagai efek samping seperti kelelahan, mual, rambut rontok, dan nyeri.
- **Fokus pada pengobatan:** Prioritas utama adalah mengatasi penyakit dan menjalani pengobatan sesuai anjuran dokter.

Tahap Transisi

- **Perlahan kembali ke aktivitas normal:** Setelah pengobatan intensif, pasien mulai beradaptasi dengan kehidupan sehari-hari.

- **Mengelola efek samping:** Beberapa efek samping mungkin berlanjut, namun dengan intensitas yang lebih ringan.
- **Menghadapi perubahan fisik:** Penampilan fisik mungkin berubah akibat pengobatan, seperti rambut rontok atau perubahan bentuk tubuh.

Tahap Pemulihan

- **Meningkatkan kualitas hidup:** Fokus bergeser pada meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.
- **Aktivitas fisik:** Melakukan aktivitas fisik secara bertahap untuk meningkatkan kebugaran.
- **Dukungan sosial:** Membangun kembali hubungan sosial dan jaringan dukungan.
- **Mengatasi masalah psikologis:** Mengatasi kecemasan, depresi, atau trauma yang mungkin muncul.
- **Menerima "normal baru":** Menerima bahwa hidup setelah kanker akan berbeda, tetapi tetap bisa bermakna.

Tahap Survivorship

- **Hidup dengan kanker:** Menerima bahwa kanker adalah bagian dari hidup dan belajar hidup dengan kondisi tersebut.
- **Pemantauan rutin:** Melakukan pemeriksaan rutin untuk mendeteksi kemungkinan kekambuhan.
- **Berkontribusi pada komunitas:** Berbagi pengalaman dan memberikan dukungan kepada pasien kanker lainnya.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemulihan

- **Jenis kanker:** Jenis kanker, stadium, dan tingkat agresivitas kanker mempengaruhi durasi dan tingkat kesulitan pemulihan.

- **Pengobatan:** Jenis dan intensitas pengobatan juga memengaruhi proses pemulihan.
- **Kondisi kesehatan umum:** Kesehatan fisik dan mental sebelum diagnosis kanker juga berperan.
- **Dukungan sosial:** Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas sangat penting. (Santy Deasy Siregar & Frans Judea Samosir, 2022).
- **Sikap mental:** Sikap positif dan optimisme dapat membantu mempercepat proses pemulihan.

Tips untuk Pemulihan

- **Jaga komunikasi dengan tim medis:** Terus berkoordinasi dengan dokter untuk memantau perkembangan kondisi kesehatan. (Ismail S, Anggorowati A, Mufidah N, 2023)
- **Perhatikan nutrisi:** Konsumsi makanan bergizi untuk menjaga daya tahan tubuh.
- **Istirahat yang cukup:** Tubuh membutuhkan waktu untuk pulih setelah pengobatan.
- **Kelola stres:** Lakukan aktivitas yang menyenangkan dan relaksasi.
- **Bergabung dengan kelompok pendukung:** Berbagi pengalaman dengan orang-orang yang memiliki kondisi serupa.
- **Teruslah bergerak:** Lakukan aktivitas fisik secara bertahap untuk meningkatkan kebugaran. (Setiawan .H, Khaerunnisa .N.R, Ariyanto H, Fitriani A, Firdaus A.F, Nugraha D, 2021)

Pemulihan dari kanker adalah sebuah proses yang panjang dan kompleks. Setiap individu memiliki pengalaman yang berbeda. Yang terpenting adalah memiliki sikap positif, dukungan yang kuat, dan menjalani gaya hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Fristiohady A, Haruna A L, (2020) . Potensi Spons Laut Sebagai Anti Kanker Payudara, Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia , Vol. 6. No.1 Hal. 30-52.
- Hero Kharunnisa S, (2021). Faktor Risiko Kanker Payudara, Jurnal Medika Utama Vol.03 No 01 Hal.1533-1538.
- Sitio Roma, (2019), Pengalaman Psikososial Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Terapi Kemoterapi Di Blud dr.Zainoel Abidin Banda Aceh, Jurnal Keperawatan Priority, Vol 2 No. 1 Hal 17-32.
- Santy Deasy Siregar & Frans Judea Samosir, (2022). Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker, Unpri Press.
- Rifda d.z, Shuluhayah .Z, Surjoputra A, (2023), Studi Fenomenologi Pasien Kanker Payudara Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup, Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI),Vol.6 No.8 Hal.1496-1500.
- Penyakit Kanker di Indonesia Berada Pada Urutan 8 Asia Tenggara dan Urutan 23 di Asia (Online) Ditjen P2P Kementerian Kesehatan, 31 Janurai 2019. (Dikutip : 31 Oktober 2024), <http://p2p.kemkes.go.id/penyakit-kanker-di-indonesia-berda-pada-urutan-8-di-asia-tenggara-dan-urutan23-di-asia>.
- Setiawan .H, Khaerunnisa .N.R, Ariyanto H, Fitriani A, Firdaus A.F, Nugraha D, (2021), Yoga Meningkatkan Kualiatas Hidup Pada Pasien Kanker, Journal Of Holistic Nursing Sciene, Vol 8 No.1 , Hal. 75-88. <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3848>
- Ismail S, Anggorowati A, Mufidah N, (2023). Perawatan Spiritual Pada Pasien Kanker Payudara, Volume 6 Nomor 2 Hal.2024-2038.
- Mustari, R. (2024). Pendidikan Kesehatan. In Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Get Press.

- Maryanti, W., Herani, I., (2020), Perceived Sosial Support dan Psychological Distress Pada Penderita Penyakit Kanker, Jurnal Psikologi Volume 16 Nomor 1. Hal. 91-99.
- Surjoseto R, (2023). Kebermaknaan Hidup dan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Pasien Kanker. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Vol.1 No.3 , Hal. 71-84.
- Surjoseto,R., & Sofyanty, D. (2022). Pengaruh Kecemasan dan Depresi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr.Cipto Mangunkusomo. JURRIKES, Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan, 1(1), 1-8.
<http://www.prim.or.id/index.php/JURRIKES/article/view/154>.
- WHO. (2020), Breast Cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-sheet/detail/breast-cancer>
- Widyaningsih, S.,& Istifaraswati,A.(2019). Psychological Well-Being Of Patients With Breast Cancer : A Descriptive Study. Sains, 16(2), 93-100.
<https://doi.org/10.30595/st.v16i2.7125>

BAB 19

PERAN GENDER DALAM PENANGANAN KANKER : TINJAUAN DARI SUDUT PANDANG FEMINISME

Oleh Syarifah Sahirah

A. Konstruksi Sosial Gender dan Kanker

Konstruksi sosial gender adalah konsep yang membahas bagaimana persepsi tentang gender (peran, perilaku, dan identitas gender) dibentuk dan dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, budaya, dan sejarah. Dalam konteks kanker, konstruksi sosial gender dapat mempengaruhi berbagai aspek, termasuk kesadaran akan risiko kanker, akses terhadap layanan kesehatan, stigma terkait kanker, serta dukungan sosial yang diterima oleh individu yang mengalami kanker (Fega & Veale, 2015)

Peran gender merupakan konstruksi sosial yang kompleks dan berdampak signifikan pada berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan. Dalam konteks penyakit kanker, perspektif feminis menyoroti bagaimana konstruksi gender dapat mempengaruhi pengalaman, akses terhadap perawatan, dan hasil kesehatan antara perempuan dan laki-laki. Konstruksi sosial gender dapat memengaruhi persepsi individu terkait risiko kanker dan perilaku pencegahan yang diadopsi. Misalnya, stereotipe gender yang menempatkan pria sebagai individu yang lebih kuat dan tidak rentan terhadap penyakit dapat memengaruhi kesadaran pria terhadap risiko kanker dan deteksi dini.

Memahami Teknik analisis gender (Gendre Analysis technique) dalam layaknya Kesehatan ini, setidaknya difokuskan untuk mengetahui (1) situasi actual wanita dan pria meliputi peranan,Tingkat kesejahteraan,kebutuhan, dan permasalahan yang dihadapi dalam berbagai unit sosial,budaya, dan ekonomi,(2) pembagian beban kerja wanita dan pria yang meliputi tanggung jawab,curahan tenaga,dan curahan waktu,(3) saling berkaitan,saling ketergantungan dan saling mengisi antara peranan wanita dan pria khususnya dalam keluarga dan (4) Tingkat akses dan kekuatan kontrol wanita dan pria terhadap sumber produktif maupun sumber daya manusia dalam keluarga. sebagaimana dikemukakan sebelumnya,gender adalah konstruksi sosial atau tafsir sosial terhadap peran gender. Sayangnya masih banyak penafsiran yang berkembang secara tidak adil, sehingga memberikan tafsiran yang kurang pada tempatnya terhadap-masalah Perempuan (Hardywonoto, 2005).

1. Peran Gender Yang Ditentukan Secara Sosial

Perbedaan peran sosial yang diemban laki-laki dan Perempuan berdampak pada perilaku kesehatan mereka. Dalam kajian gender ini merupakan peran perempuan dalam budaya,hubungan Masyarakat,keluarga dan suami serta pengaruhnya terhadap risiko kematian maternal yang dicerminkan dengan persalinan bukan tenaga kesehatan (S.E.A, 2022)

Peran gender yang ditentukan secara sosial dapat memainkan peran penting dalam penanganan kanker. Beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan terkait peran gender yang ditentukan secara sosial dalam penanganan kanker meliputi:

Persepsi **resiko kanker** : Gender juga dapat memainkan peran dalam stigmatisasi terhadap individu yang mengalami kanker. Misalnya, stereotipe gender yang mengaitkan kekuatan dan ketahanan dengan maskulinitas dapat

menyulitkan pria untuk mencari dukungan emosional ketika menghadapi kanker. **Stigma terkait kanker** : Gender juga dapat memainkan peran dalam stigmatisasi terhadap individu yang mengalami kanker. Misalnya, stereotipe gender yang mengaitkan kekuatan dan ketahanan dengan maskulinitas dapat menyulitkan pria untuk mencari dukungan emosional ketika menghadapi kanker. **Dukungan Sosial**: Konstruksi sosial gender juga dapat memengaruhi jenis dukungan sosial yang diterima individu yang mengalami kanker. Misalnya, ekspektasi gender terkait peran sebagai caregiver dapat mempengaruhi dukungan yang diterima oleh pria yang mengalami kanker.

Perempuan sebagai Pengasuh: Ekspektasi sosial seringkali menempatkan perempuan dalam peran pengasuh utama, sehingga ketika mereka didiagnosis kanker, mereka harus menyeimbangkan perawatan diri dengan tanggung jawab keluarga. Peran pengasuh dapat memberikan dampak pada kesehatan perempuan, baik secara fisik maupun mental. Beban kerja yang berat dan stres yang terkait dengan peran pengasuh dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan, termasuk kelelahan, kecemasan, dan depresi. Peran perempuan sebagai pengasuh dalam konteks gender yang ditentukan secara sosial sering kali mencakup tanggung jawab yang melibatkan perawatan, pemeliharaan, dan dukungan terhadap anggota keluarga yang sakit atau membutuhkan perhatian khusus. Peran ini dapat mempengaruhi bagaimana perempuan merawat diri mereka sendiri, mengakses layanan kesehatan, dan mengelola stres yang terkait dengan peran pengasuh mereka. Dalam banyak masyarakat, perempuan sering dianggap sebagai pengasuh utama dalam keluarga. Mereka bertanggung jawab atas perawatan anak-anak, pasangan, orang tua, atau anggota

keluarga lainnya yang sakit atau membutuhkan perhatian (Caregiving, 2020)

2. Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan

Keterlibatan dalam peran pengasuh yang intensif juga dapat mempengaruhi akses perempuan ke layanan kesehatan bagi diri mereka sendiri. Perempuan sering kali cenderung menempatkan kebutuhan kesehatan keluarga di atas kebutuhan pribadi mereka. Pelayanan kesehatan reproduksi lainnya berfokus pada pencegahan kanker serviks, kanker payudara, pencegahan dan penanganan sosial atau keguguran dalam (Sharma et al., 2020). Pelayanan peka gender yang perlu diterapkan untuk mencegah dan mengatasi munculnya isu gender dalam kesehatan reproduksi melalui beberapa kegiatan seperti memastikan pelayanan yang diberikan bersifat adil tanpa membedakan perlakuan bagi laki-laki maupun Perempuan dan juga memberikan pelayanan kesehatan dengan mengidentifikasi perbedaan kebutuhan yang berbeda antara laki-laki dan Perempuan (Irfana, 2023)

3. Pengalaman Emosional Dan Sosial

Dukungan Sosial dan Kesejahteraan Emosional: Perempuan dan laki-laki mungkin mengalami dukungan sosial yang berbeda dalam menghadapi kanker. Dukungan sosial dapat memainkan peran penting dalam kesejahteraan emosional dan adaptasi terhadap diagnosis dan pengobatan kanker. **Peran Keluarga dan Perawatan:** Konstruksi sosial gender sering kali memengaruhi peran keluarga dalam mendukung individu yang mengalami kanker. Perempuan dan laki-laki mungkin memiliki tanggung jawab perawatan yang berbeda dan cara mereka berinteraksi dengan individu yang sakit juga dapat bervariasi. **Kecemasan dan Depresi:** Gender juga dapat mempengaruhi cara perempuan dan laki-laki bereaksi terhadap diagnosis kanker. Misalnya, laki-laki

mungkin cenderung menyembunyikan ketakutan dan kecemasan mereka, sementara perempuan mungkin lebih terbuka dalam berbagi pengalaman emosional mereka (Fega & Veale, 2015)

B. Implikasi Bagi Penanganan Kanker

Implikasi bagi penanganan kanker adalah konsekuensi atau dampak yang timbul dari penanganan kanker, baik itu dari segi medis, psikologis, sosial, ekonomi, maupun kualitas hidup penderita kanker dan keluarganya. Implikasi ini dapat mencakup berbagai aspek, seperti efek samping dari terapi kanker, biaya pengobatan yang tinggi, perubahan gaya hidup yang diperlukan, serta dampak emosional yang mendalam bagi penderita dan keluarganya (Society A. C., 2021)

1. Pentingnya pendekatan yang sensitif gender

Pendekatan yang sensitif gender dalam penanganan kanker sangat penting karena dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan, kepuasan pasien, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Pendekatan sensitif gender di bidang kesehatan, termasuk dalam penanganan kanker, merupakan langkah penting untuk memastikan bahwa semua pasien menerima perawatan yang sesuai dan efektif, serta meningkatkan pengalaman keseluruhan mereka selama proses pengobatan. **Perbedaan Biologis dan Respons Terhadap Pengobatan** : Penelitian menunjukkan bahwa wanita dan pria dapat merespons kemoterapi atau terapi target dengan cara yang berbeda. Dengan memahami perbedaan ini, penyedia layanan kesehatan dapat merancang pengobatan yang lebih tepat dan efektif (Meyerowitz, 2020)

2. Perubahan Dalam System Kesehatan

Dari sudut pandang feminisme, perubahan dalam sistem kesehatan untuk penanganan kanker berfokus pada pengakuan terhadap ketidaksetaraan gender dalam akses, pengobatan, dan pengalaman pasien. Pendekatan feminist dalam sistem kesehatan dapat membantu memastikan bahwa perawatan kanker lebih inklusif, responsif, dan adil, serta memperhatikan semua aspek yang memengaruhi pengalaman pasien, terutama wanita. **Perawatan yang Berbasis Gender dan Holistik :** Feminisme mendorong pendekatan yang lebih holistik dalam perawatan kanker, yang mempertimbangkan aspek emosional, sosial, dan mental, serta kondisi fisik. Wanita mungkin memiliki pengalaman yang berbeda saat menghadapi kanker, termasuk isu-isu yang berkaitan dengan peran gender, stigma, dan dukungan sosial. **Perubahan yang Diharapkan:** Mengembangkan program dukungan yang mempertimbangkan faktor-faktor sosial dan emosional dalam perawatan kanker, seperti dukungan kelompok untuk wanita yang berjuang dengan diagnosis kanker (Kavanaugh, 2019)

Partisipasi Pasien dalam Pengambilan Keputusan : Feminisme menyuarakan pentingnya partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka sendiri. Wanita sering kali kurang terlibat dalam proses pengambilan keputusan medis, terutama dalam konteks kanker. **Perubahan yang Diharapkan:** Sistem kesehatan harus memastikan bahwa suara pasien didengar dan dihargai, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang terinformasi tentang perawatan mereka (Woods, 2018)

3. Upaya Pencegahan

Upaya pencegahan peran gender dalam penanganan kanker dari sudut pandang feminisme melibatkan analisis terhadap bagaimana gender mempengaruhi akses terhadap

perawatan kesehatan, penelitian, dan edukasi tentang kanker. Feminisme, sebagai suatu gerakan, berfokus pada kesetaraan gender dan penghapusan diskriminasi berbasis gender. Berikut adalah beberapa cara yang dapat dijelaskan dalam konteks ini:

a. Akses yang Setara Terhadap Perawatan Kesehatan

Kanker dapat mempengaruhi wanita dan pria secara berbeda. Perempuan seringkali mengalami hambatan dalam akses terhadap layanan kesehatan karena norma sosial dan ekonomi. Upaya feminis berfokus pada advokasi untuk akses yang setara bagi semua gender dalam layanan kesehatan, termasuk deteksi dini dan pengobatan kanker (B., 2019).

Akses yang setara terhadap perawatan kesehatan dalam penanganan kanker dari sudut pandang feminisme sangat penting untuk memastikan bahwa semua individu, tanpa memandang gender, memiliki hak yang sama untuk mendapatkan diagnosis, pengobatan, dan perawatan yang dibutuhkan. Pengalaman perempuan seringkali dipengaruhi oleh norma sosial dan budaya yang menghambat akses mereka terhadap informasi dan layanan kesehatan. Misalnya, dalam banyak masyarakat, perempuan mungkin lebih cenderung mengedepankan perawatan keluarga daripada perawatan diri mereka sendiri, sehingga mengakibatkan keterlambatan dalam deteksi dan pengobatan kanker (WHO, 2017).

Stigma Sosial dan Ekonomi : Stigma yang melekat pada beberapa jenis kanker, seperti kanker payudara atau kanker serviks, seringkali lebih kuat untuk perempuan. Ini dapat mengakibatkan kurangnya dukungan sosial dan ekonomi yang diperlukan untuk mengakses perawatan.

Feminisme berargumen bahwa stigma ini harus diatasi melalui pendidikan dan advokasi (Koblinsky, 2012).

Pencegahan dan manajemen kanker harus mempertimbangkan konteks sosial dan ekonomi di mana perempuan hidup. Pendekatan berbasis komunitas yang melibatkan partisipasi aktif dari perempuan dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan dapat meningkatkan akses dan hasil perawatan (Frey, 2014).

b. Penelitian Berbasis Gender

Penelitian tentang kanker seringkali didominasi oleh subjek laki-laki, sehingga pemahaman mengenai bagaimana kanker mempengaruhi wanita bisa terabaikan. Upaya feminis menekankan pentingnya inklusi perempuan dalam penelitian klinis dan pengembangan obat kanker agar hasilnya lebih relevan dan bermanfaat bagi kedua gender (K., 2020).

c. Edukasi dan Kesadaran Publik

Edukasi kesadaran publik mengenai peran gender dalam penanganan kanker dari sudut pandang feminisme bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang bagaimana gender mempengaruhi pengalaman dan hasil perawatan kanker. Dalam konteks ini, pendekatan feminis memainkan peranan penting untuk menyoroti perbedaan dan tantangan yang dihadapi oleh perempuan dan laki-laki dalam sistem kesehatan. Edukasi yang fokus pada peran gender membantu masyarakat memahami bahwa risiko dan cara penanganan kanker dapat berbeda berdasarkan gender. Misalnya, jenis kanker tertentu, seperti kanker payudara dan kanker serviks, lebih umum terjadi pada perempuan, sedangkan kanker

paru-paru dan prostat lebih sering terdiagnosis pada laki-laki. Edukasi ini penting untuk mendukung program pencegahan yang lebih spesifik (Aiken, 2017)

Perempuan sering kali menjadi pengasuh di keluarga, dan mereka mungkin tidak memperhatikan kesehatan diri mereka sendiri. Edukasi tentang kesehatan reproduksi dan kanker yang berfokus pada perempuan sangat penting. Gerakan feminis dapat membantu meningkatkan kesadaran tentang pentingnya deteksi dini dan pengobatan, serta menyoroti cara-cara di mana peran sosial dapat menghalangi perawatan kesehatan (R., 2018).

Edukasi juga mencakup pentingnya perempuan sebagai pengambil keputusan dalam kesehatan mereka sendiri. Dengan memberikan informasi yang tepat, perempuan dapat lebih mampu membuat keputusan tentang deteksi dini, perawatan, dan manajemen kesehatan mereka. Memberdayakan perempuan melalui edukasi kesehatan dapat meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan (Wilson, 2013).

Kampanye edukasi berbasis komunitas sebagai program edukasi yang dilakukan di tingkat komunitas dapat memberikan dampak yang besar. Melalui workshop, seminar, dan kegiatan sosial, masyarakat dapat diajak berdiskusi tentang kesehatan reproduksi, deteksi dini, dan pengobatan kanker yang ramah gender. Inisiatif berbasis komunitas ini dapat membantu membangun jaringan dukungan dan mempromosikan akses ke informasi kesehatan yang relevan (Mchunu, 2016).

d. Kebijakan dan Advokasi

Kebijakan dan advokasi merupakan bagian penting dalam upaya penanganan kanker dari sudut pandang feminisme. Pendekatan ini berfokus pada pengembangan kebijakan yang adil, inklusif, dan responsif terhadap kebutuhan kesehatan perempuan dan laki-laki, sekaligus mengatasi ketidaksetaraan yang ada dalam sistem Kesehatan. Feminisme mendorong advokasi untuk memastikan bahwa semua individu, terlepas dari gender, memiliki akses yang adil terhadap layanan kesehatan, termasuk pencegahan dan pengobatan kanker. Ini termasuk mengatasi hambatan sosial dan ekonomi yang dapat menghalangi perempuan dari perawatan kanker yang diperlukan (Figueiredo, 2018).

Perjuangan untuk kebijakan yang mendukung pencegahan kanker, seperti akses gratis untuk pemeriksaan dan vaksinasi HPV bagi perempuan, juga merupakan bagian dari agenda feminis. Program yang ditargetkan untuk perempuan dapat membantu mengatasi ketidakadilan yang ada dalam penanganan kanker (H., 2021).

e. Penelitian Kanker yang Inklusif

Penelitian kanker yang inklusif berfokus pada pemahaman dan perawatan kanker di berbagai konteks demografis dan sosial. Inklusi dalam penelitian ini mencakup beragam karakteristik peserta seperti gender, usia, ras, etnis, dan status sosial-ekonomi, dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif tentang bagaimana kanker mempengaruhi berbagai kelompok. Kebanyakan penelitian kanker historisnya cenderung mengabaikan perbedaan gender. Penelitian yang lebih inklusif dapat membantu memahami

bagaimana perbiakan biologis dan sosial mempengaruhi perkembangan dan pengobatan kanker pada perempuan. Penggunaan model laki-laki sebagai standar dalam penelitian dapat mengarah pada kurangnya generalisasi hasil untuk Perempuan (Sharma, 2019).

Upaya pencegahan peran gender dalam penanganan kanker dari sudut pandang feminisme mencakup isu-isu akses, penelitian, edukasi, dan kebijakan yang mengedepankan kesetaraan dan mengatasi diskriminasi. Melalui pendekatan ini, dapat dicapai pemahaman yang lebih baik serta penerapan strategi yang efektif untuk menangani kanker, dengan memperhatikan kebutuhan spesifik dari setiap gender.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, L. H. (2017). Gender Differences in Cancer Risk: Implications for Health Education.
- B., M. H. (2019). Gender Equity in Cancer Care: A Feminist Perspective.
- Caregiving, N. A. (2020). Women and Caregiving.
- Fega, F., & Veale, J. (2015). American Journal Of Public Health.
- Figueiredo, M. e. (2018). Advocating for Gender Equality in Health Policies: The Role of Cancer Control. *Cancer Epidemiology*.
- Frey, D. e. (2014). Gendered Approaches to Cancer Control: The Role of Community.
- H., A. (2021). "Feminism and Health Policy: The Case of Cancer Prevention.
- Hardywonoto, S. (2005). sosiologi dan kesehatan. *panduan gerontology*.
- Irfana, d. (2023). Pengantar Kesehatan Ibu dan Anak. p. 113.
- K., M. J. (2020). The Gender Gap in Cancer Research: Bridging the Divide.
- Kavanaugh, M. &. (2019). Feminism and cancer: a transformative perspective.
- Koblinsky, M. e. (2012). Addressing gender in health systems: A systematic review of the evidence.
- Mchunu, G. &. (2016). Community Awareness Programs for Cancer Screening: A Gender Perspective.
- Meyerowitz, B. &. (2020). "Gender and cancer: The role of gender in the onset, treatment, and survivorship of cancer.
- Organization, W. H. (2017). Addressing the health needs of women and gender minorities.
- R., M. (2018). Empowering Women through Cancer Awareness: A Feminist Initiative.
- S.E.A. (2022). DINAMIKA GENDER DAN PERUBAHAN SOSIAL. p. 77.

- Sharma, R. e. (2019). he Impact of Socioeconomic and Proximate Physical Environment on Cancer Incidence and Surviva. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, pp. 145(1): 171-183.
- Society, A. C. (2021). living as Cancer Survivor.
- Society, A. c. (n.d.). Emotion and Cancer.
- WHO. (2017). Addressing the health needs of women and gender minorities.
- Wilson, A. e. (2013). "Empowering Women with Cancer: A Gender Sensitive Approach.
- Woods, N. &. (2018). A feminist perspective on gender and health in the Americas.

BAB 20

PENTINGNYA DUKUNGAN SOSIAL BAGI PEREMPUAN DALAM PROSES PENYEMBUHAN KANKER

Oleh Sartika S

A. Pendahuluan

Kanker adalah salah satu penyakit yang dapat menimbulkan dampak fisik dan psikologis yang signifikan bagi penderitanya, terutama perempuan. Selama proses diagnosis, pengobatan, hingga pemulihan, perempuan yang mengidap kanker sering kali menghadapi berbagai tantangan yang berat, baik dari sisi fisik maupun mental. Dalam menghadapi tantangan tersebut, dukungan sosial memainkan peran penting sebagai salah satu faktor yang dapat membantu mereka mengatasi tekanan emosional, memperkuat ketahanan mental, serta meningkatkan kualitas hidup (Surjoseto & Sofyanty, 2023).

Dukungan sosial, yang dapat berasal dari keluarga, teman, tenaga medis, dan komunitas, memiliki peran sentral dalam membantu perempuan yang menjalani proses penyembuhan kanker. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial tidak hanya memberikan rasa aman dan kenyamanan, tetapi juga mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan, mengurangi tingkat stres, dan meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam menghadapi kondisi mereka. Dalam konteks ini, dukungan sosial menjadi salah satu komponen kunci yang berkontribusi pada proses penyembuhan,

karena membantu pasien merasa bahwa mereka tidak menghadapi penyakit ini sendirian.

Dengan adanya dukungan sosial yang memadai, perempuan yang berjuang melawan kanker dapat merasakan motivasi dan semangat hidup yang lebih tinggi. Dukungan dari lingkungan sekitar memberikan dampak yang besar dalam memperkuat optimisme mereka, sehingga mereka mampu menjalani proses penyembuhan dengan lebih baik (Nurmia & Handayani, 2022).

B. Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial merujuk pada bantuan dan dukungan yang diberikan oleh orang lain kepada seseorang dalam menghadapi tantangan fisik, emosional, dan psikologis. Dalam konteks kesehatan, dukungan sosial dapat mempengaruhi kesejahteraan dan kualitas hidup seseorang, termasuk dalam membantu proses penyembuhan dan memberikan ketahanan mental saat menghadapi penyakit. Dukungan ini melibatkan berbagai bentuk bantuan, mulai dari bantuan praktis hingga dukungan emosional dan psikologis.

Dukungan sosial sangat penting bagi perempuan pengidap kanker karena dapat membantu mereka merasa lebih dihargai, diperhatikan, dan didukung, yang pada gilirannya bisa mengurangi stres, kecemasan, serta meningkatkan semangat untuk menjalani perawatan medis (Armayati et al., 2023).

C. Jenis-jenis Dukungan Sosial

Dukungan sosial terbagi menjadi beberapa jenis utama yang masing-masing memainkan peran berbeda dalam mendukung kesejahteraan seseorang. Berikut adalah jenis-jenis dukungan sosial yang penting dalam proses penyembuhan kanker:

1. Dukungan Emosional

- Deskripsi: Dukungan emosional adalah bentuk dukungan yang diberikan melalui rasa empati, pengertian, perhatian, dan kasih sayang. Ini sering kali mencakup mendengarkan perasaan dan kekhawatiran seseorang, memberikan pelukan, kata-kata penghiburan, atau sekadar memberikan waktu untuk mendengarkan.
- Pentingnya dalam Penyembuhan Kanker: Dukungan emosional sangat membantu perempuan yang menghadapi kanker untuk mengurangi kecemasan, meningkatkan suasana hati, dan membangun rasa percaya diri yang kuat dalam menjalani pengobatan. Ini membantu mengurangi perasaan kesepian dan menumbuhkan optimisme dalam menghadapi penyakit

2. Dukungan Instrumental

- Deskripsi: Dukungan instrumental adalah bantuan praktis dan langsung yang diberikan untuk meringankan beban fisik dan logistik. Bentuk dukungan ini termasuk membantu dalam mengurus keperluan rumah tangga, transportasi ke rumah sakit, pengurusan administrasi medis, hingga bantuan finansial.
- Pentingnya dalam Penyembuhan Kanker: Dukungan instrumental sangat membantu meringankan beban fisik dan administratif bagi perempuan yang sedang menjalani pengobatan. Ini memungkinkan mereka untuk fokus pada pemulihan tanpa harus terbebani dengan urusan sehari-hari, yang mungkin terasa berat ketika kondisi fisik dan mental mereka sedang lemah.

3. Dukungan Informasional

- **Deskripsi:** Dukungan informasional adalah bentuk dukungan yang memberikan informasi, saran, atau panduan yang berguna bagi orang yang membutuhkan. Dalam kasus perempuan pengidap kanker, ini termasuk informasi tentang opsi pengobatan, efek samping perawatan, atau rujukan ke sumber daya kesehatan dan organisasi pendukung.
- **Pentingnya dalam Penyembuhan Kanker:** Dukungan informasional membantu pasien memahami lebih baik kondisi mereka dan berbagai pilihan pengobatan yang tersedia. Dengan mendapatkan informasi yang akurat dan relevan, mereka dapat membuat keputusan yang lebih baik dan merasa lebih siap dalam menjalani proses penyembuhan.

4. Dukungan Jaringan Sosial

- **Deskripsi:** Dukungan jaringan sosial mencakup keberadaan kelompok atau komunitas yang siap mendukung dan menemani seseorang dalam perjalanannya. Dukungan ini bisa didapat dari kelompok pendukung (support groups), teman sebaya yang juga menghadapi kanker, atau komunitas online yang menyediakan ruang untuk berbagi pengalaman dan memberikan dorongan.
- **Pentingnya dalam Penyembuhan Kanker:** Dukungan jaringan sosial menyediakan tempat di mana perempuan yang sedang berjuang melawan kanker dapat merasa lebih terhubung dengan orang lain yang memiliki pengalaman serupa. Ini membantu mereka untuk berbagi perasaan, cerita, serta membangun harapan bersama, sehingga mereka tidak merasa sendiri (Werdani et al., 2024).

D. Peran Dukungan Sosial Dalam Proses Penyembuhan Kanker

Berikut adalah penjelasan lebih luas mengenai peran dukungan social dalam proses penyembuhan kanker, khususnya untuk perempuan yang sedang menjalani perawatan atau pemulihan.

1. Meningkatkan Kesehatan Mental dan Emosional
 - Pengurangan Stres dan Kecemasan: Dukungan sosial, baik dari keluarga, teman, maupun komunitas, dapat mengurangi stres yang sering kali muncul akibat ketidakpastian diagnosis, efek samping pengobatan, dan ketakutan akan masa depan. Dukungan ini membantu pasien untuk merasa bahwa mereka tidak sendiri, dan ada orang yang peduli terhadap kondisi mereka.
 - Mengurangi Risiko Depresi: Penelitian menunjukkan bahwa pasien kanker yang memiliki dukungan sosial yang kuat cenderung memiliki risiko depresi yang lebih rendah. Dukungan emosional yang diberikan melalui kata-kata positif, perhatian, dan kehadiran yang nyata dapat membuat pasien merasa dihargai dan didengar.
 - Meningkatkan Kesejahteraan Emosional: Adanya dukungan sosial membuat pasien merasa diperhatikan dan diterima, yang dapat meningkatkan harga diri dan keyakinan diri. Ini mendorong mereka untuk tetap semangat menjalani hari-hari yang mungkin sulit selama perawatan, seperti operasi atau kemoterapi.
2. Meningkatkan Kualitas Hidup dan Harapan Hidup
 - Mendorong Pola Pikir Positif: Pasien kanker sering kali dihadapkan pada tantangan mental yang berat, seperti menghadapi rasa sakit atau ketakutan akan kematian. Dukungan dari orang-orang di sekitar dapat mendorong pola pikir positif yang sangat penting dalam proses penyembuhan. Semangat yang diberikan oleh orang

terdekat bisa menjadi motivasi kuat untuk tetap menjalani pengobatan dengan optimisme.

- **Menjaga Motivasi untuk Berobat:** Perempuan yang mendapatkan dukungan dari keluarga atau teman lebih termotivasi untuk terus menjalani pengobatan. Dukungan instrumental seperti mengantar ke rumah sakit, menemani saat pemeriksaan, atau bahkan membantu mengurus administrasi rumah sakit sangat berharga untuk memastikan pasien tetap melanjutkan pengobatan.
- **Mengurangi Efek Samping Pengobatan:** Beberapa efek samping pengobatan kanker dapat terasa lebih ringan dengan dukungan yang tepat. Misalnya, dukungan sosial yang kuat membantu pasien tetap memiliki pola makan yang baik, cukup istirahat, dan terhindar dari kebiasaan yang merugikan kesehatan.

3. Memberikan Informasi dan Sumber Daya Yang diperlukan

- **Pemahaman yang Lebih Baik tentang Pengobatan:** Dukungan sosial yang berperan dalam penyediaan informasi memungkinkan pasien memahami berbagai opsi perawatan yang ada. Ketika orang-orang di sekitar membantu mencari informasi medis atau rekomendasi dokter, pasien dapat membuat keputusan yang lebih baik dan terinformasi mengenai pengobatan yang akan mereka jalani.
- **Mengurangi Kebingungan dan Ketidakpastian:** Menjalani pengobatan kanker sering kali melibatkan banyak prosedur dan informasi medis yang kompleks. Dukungan dari keluarga atau teman yang memahami kondisi ini bisa membantu pasien merasa lebih tenang. Dengan informasi yang cukup, pasien bisa lebih memahami langkah-langkah pengobatan yang diperlukan dan terlibat aktif dalam setiap tahapan penyembuhan.

- **Akses ke Kelompok Pendukung (Support Group):** Berada di lingkungan yang mendukung, terutama komunitas atau kelompok pendukung pasien kanker, memungkinkan pasien berbagi pengalaman, mendengar kisah inspiratif dari sesama pejuang, dan memperoleh saran dari orang yang pernah mengalami situasi serupa.
4. Mengurangi Beban Fisik dan Logistik
- **Membantu Menjalani Rutinitas Harian:** Banyak pasien kanker mengalami kesulitan untuk menjalani aktivitas sehari-hari, terutama saat sedang menjalani pengobatan intensif seperti kemoterapi atau radioterapi yang bisa membuat mereka merasa lemah. Bantuan dari orang lain dalam menjalankan tugas rumah tangga, seperti berbelanja, memasak, atau merawat anak-anak, bisa meringankan beban fisik pasien.
 - **Mendukung Pengelolaan Finansial:** Pengobatan kanker sering kali membutuhkan biaya yang besar, dan dukungan dari jaringan sosial dapat membantu, baik dalam bentuk bantuan finansial langsung, atau dengan menyediakan akses informasi mengenai program atau lembaga yang bisa membantu meringankan beban finansial.
 - **Membantu Mobilitas Pasien:** Banyak pasien kanker membutuhkan bantuan dalam mobilitas sehari-hari, seperti pergi ke rumah sakit atau mengikuti terapi fisik. Dukungan instrumental dari keluarga atau teman yang bisa menemani atau membantu dengan transportasi sangat penting untuk memastikan pasien tetap terhubung dengan fasilitas medis.
5. Memberikan Kenyamanan Melalui Hubungan yang Erat
- **Mengurangi Perasaan Kesepian:** Banyak pasien kanker yang mengalami isolasi sosial karena keterbatasan fisik atau psikologis akibat pengobatan. Adanya dukungan

sosial yang kuat membantu mereka merasa lebih terhubung dengan orang lain. Rasa kebersamaan ini sangat penting dalam mengurangi perasaan kesepian yang bisa memperburuk kondisi mental.

- **Menumbuhkan Rasa Solidaritas dan Pemahaman:** Ketika orang-orang terdekat memahami apa yang sedang dialami pasien kanker, mereka bisa lebih bersikap bijak dan mendukung dalam cara-cara yang lebih personal dan sesuai kebutuhan. Ini menumbuhkan solidaritas dan mempererat hubungan emosional, membuat pasien merasa lebih diperhatikan (Wahyuni & Sallo, 2022).

6. Strategi Meningkatkan Dukungan Sosial bagi Perempuan dalam Penyembuhan

Pada bagian ini, kita membahas cara-cara konkret yang bisa diambil untuk meningkatkan dukungan sosial bagi perempuan yang sedang menjalani proses penyembuhan, baik dari segi fisik maupun mental. Strategi ini bisa berasal dari usaha individu maupun komunitas yang lebih luas (Fransisca & Adhistry, 2021). Berikut adalah beberapa pendekatan yang dapat dilakukan:

1. **Membangun dan Memperluas Jejaring Sosial**
 - **Memperkuat Hubungan Keluarga dan Teman Dekat:** Mengajak perempuan untuk mempererat komunikasi dan interaksi dengan anggota keluarga dan teman dekat yang peduli pada kesejahteraan mereka. Dukungan dari keluarga dekat sering kali menjadi fondasi utama dalam proses penyembuhan.
 - **Menjalin Hubungan dengan Komunitas Baru:** Bergabung dengan komunitas atau kelompok sosial yang memiliki minat atau pengalaman serupa dapat memberikan dukungan emosional yang berharga. Komunitas ini bisa

berupa kelompok dukungan, organisasi, atau klub berdasarkan hobi yang diminati.

- Membangun Dukungan di Tempat Kerja atau Lingkungan Sosial: Dukungan dari rekan kerja atau lingkungan sosial sekitar dapat memberikan perempuan rasa nyaman dan dukungan yang positif, terutama dalam menyeimbangkan tuntutan pekerjaan dan kebutuhan emosional mereka.

2. Peran Organisasi dan Komunitas dalam Mendukung Perempuan

- Kelompok Dukungan (Support Groups): Banyak organisasi kesehatan atau komunitas lokal yang menyediakan kelompok dukungan khusus bagi perempuan yang mengalami kondisi tertentu, seperti kelompok dukungan untuk penyintas kekerasan, pengidap penyakit tertentu, atau mereka yang mengalami depresi dan kecemasan.
- Kampanye Sosial dan Edukasi Masyarakat: Komunitas bisa mengadakan kampanye atau sesi edukasi yang meningkatkan kesadaran tentang pentingnya dukungan sosial. Dengan mengubah persepsi masyarakat, perempuan diharapkan merasa lebih nyaman mencari bantuan (Sari & Asyanti, 2023).
- Layanan Kesehatan Mental Berbasis Komunitas: Banyak komunitas menyediakan layanan konseling atau terapi berbasis komunitas yang memberikan dukungan kesehatan mental yang mudah diakses oleh perempuan.

3. Strategi Individu untuk Mencari dan Memanfaatkan Dukungan Sosial

- Membangun Keterbukaan dan Kepercayaan: Perempuan perlu merasa nyaman untuk berbicara terbuka tentang kebutuhan dan perasaan mereka. Keterbukaan ini dapat menjadi langkah pertama dalam mendapatkan dukungan sosial yang mereka butuhkan.

- Mengidentifikasi Orang yang Dapat Diandalkan: Membuat daftar orang-orang di sekitar yang dapat diandalkan, seperti teman atau keluarga yang peduli, dapat membantu mereka merasa lebih nyaman saat butuh dukungan.
 - Mengikuti Pelatihan Pengembangan Diri: Program pengembangan diri, seperti pelatihan komunikasi atau manajemen stres, bisa membantu perempuan membangun kemampuan yang memperkuat ikatan sosial. Dengan keterampilan ini, mereka dapat lebih mudah menjalin hubungan sehat yang mendukung proses penyembuhan (Angelie & Suryadi, 2023).
4. Peran Teknologi dan Media Sosial dalam Meningkatkan Dukungan Sosial
- Mengikuti Forum atau Grup Online: Forum online dan grup media sosial dapat menjadi sarana penting bagi perempuan yang sulit mencari dukungan secara langsung. Melalui forum ini, mereka bisa berbagi cerita, mendapatkan saran, dan merasakan kebersamaan tanpa batasan geografis.
 - Menggunakan Aplikasi Kesehatan Mental: Banyak aplikasi kesehatan mental yang menyediakan layanan seperti konseling online, komunitas pendukung, dan alat untuk memonitor kesehatan mental. Ini bisa menjadi opsi praktis yang meningkatkan akses perempuan pada dukungan.
 - Menghadiri Seminar atau Webinars: Beberapa seminar atau webinar yang diselenggarakan secara online bisa memberikan pengetahuan tambahan serta menjadi ajang berinteraksi dengan orang lain yang memiliki pengalaman serupa (Rahman et al., 2023).

5. Memperkuat Dukungan Lewat Pendekatan Spiritual dan Keagamaan

- Mengikuti Kegiatan Keagamaan atau Spiritual: Bagi beberapa perempuan, kegiatan keagamaan seperti pengajian, doa bersama, atau meditasi bisa memberikan ketenangan batin dan perasaan diterima.
- Bergabung dengan Kelompok Religius: Kelompok religius sering kali menyediakan komunitas yang suportif, di mana perempuan dapat merasa didukung dalam situasi sulit.
- Konseling Berbasis Spiritual: Banyak organisasi keagamaan menawarkan konseling spiritual yang membantu perempuan menghadapi tantangan emosional dengan pendekatan yang sesuai keyakinan mereka.

Dengan berbagai strategi ini, perempuan bisa mendapatkan dukungan sosial yang kuat, yang tidak hanya membantu proses penyembuhan tetapi juga meningkatkan kualitas hidup mereka (Sukartini et al., 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Angelie, N. S., & Suryadi, D. (2023). Gambaran Dukungan Sosial Dalam Membentuk Resiliensi Penyintas Kanker Darah Leukemia Dan Limfoma. *Journal of Social and Economics Research*, 5(2), 420–433.
- Armayati, M. H., Lestari, A., & Irianto, G. (2023). Literatur Review: Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker Payudara. *Scientific Journal of Nursing and Health*, 1(1), 21–37.
- Fransisca, Y. M., & Adhistry, K. (2021). Analisis Dukungan Keluarga Dalam Menangani Permasalahan Pada Pasien Kanker Serviks. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 7(1), 116–123.
- Nurmia, I., & Handayani, L. (2022). Analisis Dukungan Sosial Pada Pasien Kanker Payudara Pasca Mastektomi di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus Lampung. *Jurnal Cakrawala Promkes*, 4(2), 114–127.
- Rahman, A., Gayatri, D., & Waluyo, A. (2023). Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 1139–1149.
- Sari, P., & Asyanti, S. (2023). Dukungan Sosial Yang Tepat Bagi Penyintas Kanker. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1(1), 1–25.
- Sukartini, T., Nihayati, H. E., & Pradipta, R. O. (2021). Peningkatan Kapasitas Paguyuban Sehat Ibu PKK RW 5 Pacarkembang dalam Memberikan Dukungan Sosial kepada Penderita Kanker. *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 264–271.
- Surjoseto, R., & Sofyanty, D. (2023). Pengaruh Dukungan Sosial dan Efikasi Diri terhadap Subjective Well Being pada Pasien Kanker Payudara Pasca Mastektomi. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(1), 129–135.
- Wahyuni, A. S., & Sallo, A. K. M. (2022). Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *Journal Of Midwifery And Nursing Studies*, 4(2), 1–10.

Werdani, Y. D. W., Sari, N. N., & Lalu, A. Y. (2024). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Tiga Dimensi Kepatuhan Pengobatan Kemoterapi Oral Pada Pasien Kanker. *Jurnal Ners LENTERA*, 12(2), 19–31.

BAB 21

PERAN PEREMPUAN DALAM PENELITIAN KANKER: KONTRIBUSI DAN TANTANGAN

Oleh Andi Indrawati

A. Pendahuluan

Dalam strategi pembangunan nasional, sektor pendidikan dan penelitian memegang peran krusial dalam meningkatkan kualitas bangsa. Hal ini tercermin dalam pilar pertama Visi Indonesia Emas 2045, yaitu pengembangan sumber daya manusia dan penguasaan ilmu pengetahuan serta teknologi. Salah satu wujud nyata dari pilar ini adalah upaya meningkatkan kontribusi ilmu pengetahuan dan teknologi bagi kemajuan pembangunan nasional (L'Oreal, 2024).

Kanker merupakan penyebab utama kematian yang setiap tahun angka kejadiannya selalu meningkat di seluruh dunia (Sihaloho, 2024). Secara statistik, kematian karena kanker berada di peringkat kedua di dunia. Sementara itu, di Asia Tenggara sendiri berada di peringkat ketiga dan Indonesia ada di peringkat kelima. Kasus kanker diperkirakan meningkat hingga 70% hingga tahun 2030 (Citra Dewi, 2017).

GLOBOCAN, sebuah basis data statistik kanker global dari International Agency for Research on Cancer (IARC), memperkirakan bahwa tiga jenis kanker paling umum pada wanita adalah kanker payudara, kolorektal, dan paru-paru. Kanker payudara tetap menjadi jenis kanker dengan insiden tertinggi pada wanita di seluruh dunia, diikuti oleh kanker kolorektal dan paru-paru, yang juga memiliki

dampak besar pada kesehatan wanita di berbagai negara. Statistik GLOBOCAN ini memberikan wawasan penting untuk mengarahkan upaya pencegahan, deteksi dini, dan penelitian lebih lanjut dalam onkologi (Sivaram et al., 2021). Menurut data Global Cancer Observatory dari World Health Organization (WHO) pada 2018, kanker payudara menjadi jenis kanker dengan insiden tertinggi di Indonesia, dengan 58.256 kasus yang setara dengan 16,7% dari total 348.809 kasus kanker. Kanker serviks menempati posisi kedua dengan 32.469 kasus atau 9,3% dari total kasus kanker di Indonesia (Anggriani et al., 2023).

Pengetahuan tentang kanker terus berkembang, dan komunitas penelitian semakin antusias memanfaatkan berbagai alat baru untuk mempercepat kemajuan demi meningkatkan kualitas hidup bagi penderita kanker (Cancer Research UK, 2024). Stabilitasnya peningkatan jumlah penyintas kanker menunjukkan perlunya penelitian klinis dan translasi yang lebih kuat tentang penyintas. Namun, lingkungan dan infrastruktur yang mendukung percepatan kemajuan penelitian ini masih terbatas (Rodriguez et al., 2017).

Penelitian kanker di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah membuka peluang untuk memahami faktor penyebab kanker global serta mengurangi disparitas kesehatan. Onkologi global sebagai bidang ilmu telah berkembang pesat, tetapi masih kurangnya tenaga ahli terlatih dan program pelatihan yang terkoordinasi untuk riset kanker di negara-negara tersebut (Sivaram et al., 2021).

Sepanjang sejarah, perempuan telah berperan signifikan dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat, mulai dari mengasuh anak hingga kepemimpinan komunitas. Di era digital, keterlibatan perempuan di bidang teknologi terus berkembang, baik sebagai pengembang, peneliti, maupun pengguna (Saragih & Sihotang, 2024).

Partisipasi perempuan dalam uji klinis kanker meningkat selama beberapa dekade terakhir, namun demikian, mereka masih kurang terwakili dalam studi praklinis, uji klinis fase awal, dan bahkan beberapa uji klinis kanker pada fase akhir (Lee & Wen, 2020).

B. Kontribusi Perempuan dalam Penelitian Kanker

Keterlibatan perempuan dalam penelitian kanker telah membawa dampak yang signifikan, baik dalam hal inovasi penelitian maupun pengembangan kebijakan kesehatan. Kontribusi ini mencakup berbagai aspek, mulai dari penelitian dasar hingga aplikasi klinis.

Beberapa perempuan perintis telah memberikan kontribusi signifikan dalam penelitian kanker dan membuka jalan bagi generasi berikutnya. Tiga perempuan ini berperan penting dalam mengembangkan pengobatan kanker baru melalui keterlibatan mereka dalam uji klinis. Mereka tidak hanya menciptakan inovasi dalam pengobatan kanker, tetapi juga menjadi panutan bagi perempuan lainnya di bidang ini.

1. **Profesor Ruth Plummer**, seorang onkolog yang berfokus pada merawat pasien dalam uji coba kanker eksperimental, khususnya pada penderita melanoma. Dalam karirnya, Plummer telah berperan dalam berbagai studi yang mengeksplorasi terapi inovatif untuk meningkatkan hasil pengobatan bagi pasien dengan melanoma dan jenis kanker lainnya. Plummer dikenal atas karyanya dalam penelitian obat penghambat PARP, yang berfungsi dengan cara menghentikan sel kanker dan memperbaiki kerusakan DNA.
2. **Dokter Eve Wiltshaw**, pelopor onkologi medis yang berperan penting dalam pengobatan kanker. Wiltshaw juga terlibat dalam penelitian cisplatin, obat kemoterapi berbasis

platinum, yang terbukti efektif dalam menargetkan sel kanker. Kontribusinya tidak hanya pada pengembangan obat, tetapi juga pada pendekatan perawatan yang terintegrasi dalam onkologi.

3. **Profesor Judith Bliss**, tokoh kunci dalam uji klinis kanker. Fokusnya pada metodologi dan statistik telah meningkatkan peran Unit Uji Klinis akademis, dengan dukungan operasional untuk uji klinis, terutama di bidang kanker payudara. Karyanya, termasuk keterlibatan dalam uji coba START, telah berkontribusi signifikan terhadap peningkatan perawatan kanker payudara (Warnock, 2023).

Berikut ini, beberapa peneliti perempuan dari Indonesia yang turut berkontribusi untuk mengobati dan mencegah timbulnya penyakit kanker pada masyarakat, antara lain:

1. **Dr. Siti Nurul Aisyiah Jenie**, mengembangkan alat deteksi dini kanker yang memanfaatkan nanopartikel berfluoresens berbasis silika. Teknologi ini dirancang untuk mendeteksi sel kanker pada tahap awal melalui sampel tubuh tanpa prosedur invasif, memungkinkan penanganan medis lebih awal dan memperpanjang harapan hidup pasien. Alat ini mirip dengan testpack atau thin layer, yang hanya memerlukan sampel untuk mendeteksi keberadaan sel kanker berdasarkan respons fluoresens dari nanopartikel yang dimodifikasi secara khusus (Citra Dewi, 2017).
2. **Dr. Pietradewi Hartrianti**, membuat terobosan dalam penelitian kanker dengan model jaringan kanker buatan berbentuk 3D. Model ini menggunakan keratin dari rambut manusia sebagai bahan dasar pencetakan, yang membantu dalam pengujian obat kanker secara lebih akurat dan efisien. Inovasi ini tidak hanya meningkatkan akurasi

pengujian karena mendekati kondisi jaringan manusia sebenarnya, tetapi juga lebih terjangkau dan ramah lingkungan, mengurangi ketergantungan pada jaringan hewan dan meningkatkan aspek keberlanjutan dalam riset medis (L'Oreal, 2024).

3. **Dr. Yuliati Herbani**, mengembangkan metode terapi kanker inovatif dengan mengombinasikan tiga elemen: kunyit (kurkumin), emas, dan laser. Terapi ini berfokus pada sintesis nanopartikel berbasis kurkumin dan emas, di mana kurkumin dari kunyit diketahui memiliki sifat anti-inflamasi dan antioksidan alami yang potensial dalam melawan sel kanker. Emas digunakan sebagai bahan dasar yang meningkatkan stabilitas dan bioaktivitas kurkumin. Melalui teknik ablasi laser femtosekon, produksi nanopartikel kurkumin-emas mampu menargetkan sel kanker dengan presisi tinggi, memaksimalkan efek sitotoksik (penghancur sel kanker) dan meminimalkan kerusakan pada jaringan sehat di sekitarnya. Terapi ini menunjukkan potensi besar dalam pengobatan kanker yang lebih aman, efektif, dan selektif dibandingkan terapi konvensional (Citra Dewi, 2017).

C. Tantangan dan Hambatan Perempuan dalam Bidang Penelitian

Menurut American Medical Association (AMA), dokter perempuan memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan pasien, penelitian medis, serta kepemimpinan di bidang kesehatan. Namun, meskipun kontribusi mereka sangat signifikan dalam sistem kesehatan saat ini, dokter perempuan masih dihadapkan pada berbagai tantangan. Salah satunya adalah bias gender yang datang baik dari sesama profesional medis maupun dari pasien, yang sering kali terwujud dalam bentuk

kurangnya penghargaan terhadap keahlian dan pencapaian mereka (Hickman, 2024).

Perempuan dalam bidang penelitian dan kedokteran menghadapi berbagai tantangan sistemik yang saling terkait, yaitu:

1. Bias Gender

Perempuan sering menghadapi bias gender yang merendahkan kompetensi mereka, baik dalam penilaian publikasi maupun interaksi profesional.

2. Kurangnya Representasi dan Peluang Kepemimpinan

Minimnya perempuan dalam posisi kepemimpinan dan kurangnya akses ke sponsorship membatasi peran perempuan dalam memengaruhi kebijakan dan mengembangkan karier di bidangnya.

3. Ketidaksetaraan dalam Pembayaran dan Peluang Promosi

Ketimpangan gaji masih tetap terjadi, dan perempuan memiliki keterbatasan akses untuk mendapatkan peluang promosi dan penghargaan, yang sering kali dipengaruhi oleh bias gender.

4. Tuntutan Ganda antara Karier dan Keluarga

Perempuan sering kali harus menyeimbangkan antara tuntutan pekerjaan dengan tanggung jawab rumah tangga, yang dapat menghambat partisipasi dan kemajuan karier mereka.

5. Kesulitan dalam Mendapatkan Dana dan Sumber Daya

Perempuan lebih sulit mendapatkan dana riset dan akses terhadap sumber daya, yang membatasi kontribusi mereka dalam penelitian yang substansial.

6. Kurangnya Mentoring dan Dukungan Kolaboratif

Dukungan berupa bimbingan dan kolaborasi yang berkelanjutan sangat terbatas, meskipun pendekatan ini penting untuk memperkuat ketahanan dan keberlanjutan karier perempuan dalam menghadapi tantangan (Hickman, 2024; LPPM Tazkia, 2023).

D. Strategi Meningkatkan Keterlibatan Perempuan dalam Penelitian Kanker

Strategi untuk meningkatkan keterlibatan perempuan dalam penelitian kanker bertujuan mendorong kesetaraan di bidang ini melalui beberapa pendekatan:

1. Pemberdayaan dan Pelatihan: menyediakan program pelatihan yang membantu perempuan mengatasi rintangan yang dihadapi dan mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan.
2. Promosi Kebijakan Kesetaraan: mengimplementasikan kebijakan yang mendukung kesetaraan gender dalam seleksi, promosi, dan pendanaan riset.
3. Dukungan untuk Posisi Kepemimpinan: mendorong perempuan untuk mengambil peran kepemimpinan dalam penelitian dan memberikan dukungan yang diperlukan.
4. Lingkungan Inklusif: menciptakan lingkungan penelitian yang menghargai keberagaman dan kontribusi perempuan.
5. Kampanye Kesadaran: melakukan kampanye untuk mengatasi stereotip gender dan meningkatkan pemahaman tentang kesetaraan di kalangan peneliti dan akademisi (LPPM Tazkia, 2023).

Dengan menerapkan strategi-strategi ini, diharapkan dapat tercipta lingkungan yang lebih adil dan mendukung keterlibatan perempuan dalam penelitian kanker.

E. Pengembangan Kapasitas Perempuan dalam Penelitian Kanker

Pengembangan kapasitas perempuan dalam penelitian kanker merupakan upaya yang bertujuan meningkatkan keterampilan, pengetahuan, dan partisipasi perempuan di bidang penelitian kanker. Langkah ini mendorong lebih banyak perempuan untuk terlibat sebagai peneliti, peserta, atau pengambil keputusan, yang berkontribusi pada kemajuan ilmu kesehatan secara inklusif dan representatif.

Berikut beberapa langkah utama dalam pengembangan kapasitas ini, yaitu:

1. Pendidikan dan Pelatihan Khusus

Program pelatihan dan pendidikan yang menargetkan perempuan dapat membantu mereka mengembangkan keahlian khusus yang relevan dengan penelitian kanker. Program ini bisa mencakup pelatihan metodologi penelitian, statistik, keterampilan laboratorium, serta teknologi terbaru dalam penelitian kanker. Program khusus ini juga bisa berfokus pada perempuan yang baru memulai karier di bidang penelitian atau ilmu kesehatan, sehingga memungkinkan peningkatan kapasitas sejak dini.

2. Program Beasiswa dan Dukungan Finansial

Banyak perempuan menghadapi keterbatasan finansial yang menghambat keterlibatannya dalam penelitian. Menyediakan beasiswa atau dana penelitian khusus bagi perempuan yang tertarik pada studi kanker dapat membantu mengatasi kendala ini. Beasiswa ini bisa berupa bantuan biaya pendidikan, bantuan riset lapangan, hingga dukungan untuk menghadiri konferensi ilmiah yang relevan.

3. Mentoring dan Pendampingan

Pendampingan oleh peneliti atau profesional senior di bidang kanker sangat penting untuk mendukung perempuan dalam penelitian. Melalui program mentoring, perempuan bisa mendapatkan arahan, pengalaman praktis, dan dukungan yang diperlukan untuk mengembangkan karier di bidang penelitian kanker. Mentoring ini bisa diadakan secara formal di lembaga penelitian atau dilakukan secara kolaboratif di institusi akademik.

4. Peluang untuk Kepemimpinan dalam Penelitian

Mendorong lebih banyak perempuan untuk mengambil peran kepemimpinan dalam penelitian kanker membantu memastikan bahwa perspektif dan kebutuhan mereka tercermin dalam perencanaan dan implementasi studi. Kepemimpinan ini bisa meliputi posisi sebagai peneliti utama, koordinator proyek, atau kepala laboratorium. Dukungan struktural, seperti program pengembangan kepemimpinan khusus perempuan, dapat membantu mereka mencapai posisi ini dan memberikan contoh positif bagi peneliti perempuan lainnya.

5. Kolaborasi dengan Jaringan Peneliti Perempuan

Mengembangkan jaringan penelitian khusus perempuan, baik di tingkat nasional maupun internasional, dapat membantu perempuan membangun jejaring dan mendapatkan akses ke sumber daya serta kolaborasi penelitian yang lebih luas. Dengan adanya jaringan ini, peneliti perempuan dapat bertukar pengetahuan, berbagi pengalaman, dan berkolaborasi dalam proyek-proyek penting.

6. Dukungan Kebijakan yang Inklusif Gender

Kebijakan institusi yang mendukung partisipasi perempuan dalam penelitian, seperti cuti keluarga, fleksibilitas kerja, dan lingkungan kerja inklusif, memainkan peran besar dalam mendukung perempuan di bidang penelitian kanker. Institusi harus memastikan kebijakan ini diterapkan untuk menciptakan lingkungan yang ramah perempuan dan mendukung keberlanjutan karier mereka.

7. Akses ke Teknologi dan Sumber Daya Penelitian

Perempuan perlu memiliki akses yang sama terhadap teknologi terbaru, laboratorium, perangkat, serta data penelitian yang dibutuhkan untuk melakukan riset kanker yang inovatif. Program pelatihan dan pengembangan kapasitas harus mencakup akses ini untuk membantu perempuan menguasai teknologi yang penting dalam penelitian kanker modern, seperti teknik genetika, analisis data besar, atau pengembangan terapi berbasis target.

8. Kesempatan Berbagi Hasil Penelitian

Mendorong perempuan untuk mempublikasikan hasil penelitian mereka di jurnal ilmiah, konferensi, atau media publikasi lainnya sangat penting untuk membangun kapasitas. Kesempatan ini bukan hanya untuk membagikan hasil penelitian mereka, tetapi juga untuk meningkatkan kredibilitas dan jejaring dalam komunitas ilmiah (Joyce et al., 2021; Sivaram et al., 2021).

Dengan langkah-langkah pengembangan kapasitas ini, perempuan tidak hanya akan lebih mampu untuk berkontribusi dalam penelitian kanker, tetapi juga lebih percaya diri dan siap menghadapi tantangan yang ada di bidang ini. Pada akhirnya, akan memperkaya penelitian kanker dengan perspektif dan pendekatan yang lebih inklusif serta relevan bagi masyarakat luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggriani, B., Sitorus, R. J., Flora, R., & Octariyana, O. (2023). Perempuan Dan Penyakit Keganasan (Kanker Payudara Dan Kanker Serviks). *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*, 3(2), 131–142. <https://doi.org/10.22437/esehad.v3i2.27654>
- Cancer Research UK. (2024). *2023/24 in review: Cancer Research UK Powers Progress in Challenging Economic Climate*. <https://news.cancerresearchuk.org/2024/09/11/2023-24-in-review/#:~:text=Cancer Research UK is the,the fundamental biology of cancer.>
- Citra Dewi. (2017). *2 Perempuan Peneliti Bangun Alat Pendeteksi dan Pemusnah Kanker*. Unesco Permanent Delegation of the Republic of Indonesia. <https://kwriu.kemdikbud.go.id/berita/2-perempuan-peneliti-bangun-alat-pendeteksi-dan-pemusnah-kanker/>
- Hickman, R. J. (2024). *Merayakan Perempuan dalam Bidang Kedokteran: Kemajuan, Tantangan, dan Kekuatan Baru*. Pulmonology Advisor. <https://www.pulmonologyadvisor.com/features/women-in-medicine-progress-and-challenges/>
- Joyce, J., Wakelee, H., Davis, M. B., Teo, S. H., Bell, S., & Rendo, V. (2021). Women in cancer research and oncology. *Cancer Cell*, 39(3), 285–287. <https://doi.org/10.1016/j.ccell.2021.02.008>
- Lee, E., & Wen, P. (2020). Gender and sex disparity in cancer trials. *ESMO Open*, 5. <https://doi.org/10.1136/esmoopen-2020-000773>
- L'Oreal. (2024). *20 Tahun Dukung Perempuan Peneliti di Indonesia*. L'Oreal Groupe. <https://www.loreal.com/id-id/indonesia/news/berita/rayakan-peran-penting-perempuan-dalam-ilmu-pengetahuan-lor/>
- LPPM Tazkia. (2023). *Tantangan Perempuan dalam Dunia Jurnal: Mendorong Kesetaraan di Bidang Penelitian*. Institut of Research and Community Empowerment. <https://lppm.tazkia.ac.id/berita/tantangan-perempuan-dalam-dunia-jurnal-mendorong-kesetaraan-di-bidang-penelitian>

- Rodriguez, M. A., Suarez-Almazor, M. E., Lewis-Patterson, P. A., & Palos, G. R. (2017). A novel strategy to build research capacity in survivorship science. *Journal of Clinical Oncology*, 35(5). https://doi.org/https://doi.org/10.1200/JCO.2017.35.5_suppl.13
- Saragih, H., & Sihotang, S. B. M. (2024). *Wanita Masa Depan: Peran, Identitas, Dan Kontribusi Dalam Menghadapi Tantangan Kehidupan*. Universitas Bakrie Press. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=VB8UEQAAQB_AJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Peran+Perempuan+dalam+Penelitian+Kanker:+Kontribusi+dan+Tantangan&ots=IT61q-6bsY&sig=8XUD4vK_ljcJ6-PXMi17txIU9ZU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Sihaloho. (2024). *Tantangan, Kebutuhan dan Strategi Coping Pada Caregiver dalam Merawat Pasien Kanker: Kajian Literatur Sistemik*. 4, 3788–3810.
- Sivaram, S., Perkins, S., He, M., Ginsburg, E., Dominguez, G., Vedham, V., Katz, F., Parascandola, M., Bogler, O., & Gopal, S. (2021). Building Capacity for Global Cancer Research: Existing Opportunities and Future Directions. *Journal of Cancer Education*, 36, 5–24. <https://doi.org/10.1007/s13187-021-02043-w>
- Warnock, A. (2023). *Perempuan dalam Sains: Pelopor Penelitian Kanker – Bagian 1*. Cancer Research UK. <https://news.cancerresearchuk.org/2023/01/18/women-in-science-cancer-research-pioneers-part-1/>

BAB 22

MASYARAKAT ADAT DAN TRADISI DALAM PERAWTAAN KANKER : PERSPEKTIF KEARIFAN LOKAL

Oleh Yenni

A. Pengobatan kanker secara tradisonal

Setiap orang mungkin terkena kanker dengan cara yang berbeda-beda, dan tidak ada pengobatan tunggal yang efektif untuk semua orang. Setiap sistem pengobatan tradisional di dunia, termasuk pengobatan Tiongkok, India, dan Barat, memiliki metode unik untuk membantu pemulihan pasien kanker. Sayangnya, tidak ada terapi yang berhasil yang dapat digunakan secara konsisten.

Meningkatkan kesehatan pasien secara keseluruhan dan melibatkan mereka dalam proses pengobatan adalah cara terbaik untuk mengobati kanker. Carilah terapi dari dokter atau penyedia layanan kesehatan lain yang Anda kenal dan percayai saat Anda mencari solusi.

Mereka yang berhasil melawan kanker adalah mereka yang paling mengetahui tentang kanker. Setiap penyintas kanker mempunyai narasi unik tentang apa yang berhasil dan apa yang tidak.

Obat kuat dengan efek samping yang sulit ditoleransi terkadang diperlukan untuk penyakit kanker. Jarang sekali kanker dapat disembuhkan hanya dengan satu pengobatan, baik itu obat-obatan,

pengobatan herbal, diet, atau bentuk terapi lainnya. Pendekatan yang optimal adalah kombinasi konseling dengan doa atau meditasi, perawatan medis (misalnya pengobatan kanker atau akupunktur), dan bimbingan mengenai pola makan dan gaya hidup yang baik dalam kelompok pendukung.

Beberapa jenis kanker bisa disembuhkan, namun banyak juga yang tidak bisa disembuhkan, apalagi jika kanker sudah menyebar ke beberapa bagian tubuh. Seringkali kanker tidak dapat disembuhkan jika terlambat diketahui. Dalam kasus seperti ini, yang terbaik adalah tetap berada di rumah dan mengurus keluarga. Ini adalah masa yang sangat sulit. Penderita kanker sebaiknya makan dengan baik dan banyak istirahat. Obat untuk mengatasi rasa sakit, mual, dan sulit tidur dapat membuat penderitanya lebih siap menghadapi kematian dan merencanakan masa depan keluarga. Relawan yang sering membantu orang lanjut usia dan orang sakit seringkali mendapatkan bantuan dan dukungan dari Hospice, sebuah organisasi yang sering membantu masyarakat. Orang yang sakit parah karena panas (Sulaiman, Wurangian, 2019)

B. Pendekatan empiris pengobatan kanker

Saat ini, banyak ditemukan fakta bahwa masyarakat cenderung kea lam. Penggunaan tanaman obat dalam pengobatan tradisional sudah dipraktikkan sejak lama oleh nenek moyang dan merupakan suatu bentuk kearifan local yang muncul dari kebiasaan, praktik, konsumsi dan budaya pemanfaatan nilai serta khasiat yang didapatkan dari tanaman obat tersebut. Beberapa negara, seperti Cina, Korea, India, Jepang dan Arab telah memanfaatkan tanaman obat sebagai bentuk waris leluhur mereka dalam kehidupan sehari-hari maupun pemakaian obat tradisional dalam system pengobatan atau yang dikenal dengan istilah obat tradisional Cina, Ayurveda, kampo, obat tradisional Korea dan *unani*. Di Indonesia, suku atau kelompok masyarakat memanfaatkan tanaman obat dan

mengonsumsi obat tradisional berdasarkan pengetahuan local, kebijakan serta tradisi dan hukum adat yang didapatkan secara turun-temurun yang dalam tradisi disebut jamu

Berbagai alasan mengapa masyarakat memakai tanaman obat sebagai alternative untuk pencegahan dan pengobatan kanker antara lain mahalnya pengobatan dengan system konvensional, efek samping obat-obatan antikanker, banyaknya kasus kanker yang dapat disembuhkan dengan pengobatan alternatif menggunakan tanaman obat serta berita dan laoran penggunaan produk alam untuk mengatasi kanker dengan toksisitas rendah serta tingkat keberhasilan yang tinggi. Dari penelitian yang dilakukan pada masyarakat pengonsumsi jamu di Kota Durabaya, Bangkalan dari Magetan, diketahui bahwa penerimaan pengobatan herbal sebagai pengganti pengobatan modern pada kelompok sosial ekonomi bawah, menengah, dan atas mencapai 58%.

Selain itu, penelitian yang dilakukan pada pasien kanker yang berobat di kalangan profesional medis yang menggunakan pengobatan herbal di rumah sakit, klinik, dan praktik swasta di tingkat dokter di tujuh provinsi: DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, dan Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa 80,3% dari pasien kanker tersebut menerima jamu dengan komponen terbanyak tanaman obat Bidas upasm sambiloto, keladi tikus, kunyit putih, rumput mutiara, benalu, jahe, daun sirsak, dan daun dewa. Sepuluh kategori tanaman obat teratas yang digunakan untuk mengobati kanker hasil penelitian Ristoja (riset tumbuhan obat dan jamu), Badan Litbangkes 2017 ialah *Allium cepa* K, *Allium sativum* L, *Callicarpa longifolia* Lam, *Blumea balsamifera* (L) DC, *Annona muricata* L, *Zingiber officinale* Roscoe, *Areca catechu* L, *Curcuma longa* L, dan *Mimosa pudica* L. Media juga melaporkan tanaman obat Indonesia yang biasa digunakan masyarakat untuk mengobati kanker.

Berikut beberapa Masyarakat Indonesia banyak memanfaatkan tanaman obat dalam pencegahan maupun pengobatan kanker :

1. Kunyit (*Curcuma longa* L)

Kunyit oleh orang Jawa dikenal sebagai *kunir* dan di beberapa daerah lain disebut *janar* (Banjar), *koneng* (Sunda) atau *konyet* (Madura) merupakan tanaman asli Asia Tenggara yang digunakan sebagai bumbu dan obat. Hampir seluruh masyarakat Indonesia mengonsumsi bagian dari tanaman ini yang umumnya digunakan sebagai pelengkap bumbu masakan, bahan produk kecantikan, maupun sebagai bahan komponen jamu. Tanaman dengan nama latin *Curcuma longa* L. Ini secara tradisional digunakan dalam pengobatan berbagai penyakit, termasuk kanker kulit. Tanaman ini oleh sebagian masyarakat Berastagi, Kabupaten Karo dikonsumsi sebagai minuman the kurkumin kunyit dan diduga dapat mencegah kanker *multiple myeloma* akibat paparan pestisida. Dalam studi terhadap 1.326 pengobatan tradisional yang menggunakan kunyit sebagai ramuan pengobatan 58 diantaranya menggunakan cara ini untuk mengobati kanker. Di masyarakat, kunyit dikonsumsi dengan berbagai cara, mulai dari bentuk rebusan, perasan segar, pil, tablet, kapsul suplemen atau dikonsumsi langsung tanpa diolah.



Gambar 22. 1. Kunyit

2. Keladi tikus (*Typhonium flagelliforme*)

Keladi tikus atau di Malaysia dikenal sebagai *rodent tuber* (umbi tikus) atau *laoshu yu* adalah tanaman sejenis talas dengan nama ilmiah *Typhonium flagelliforme* (Lodd) Blume.

Tanaman ini digunakan sebagai pengobatan alternative untuk mengobati luka borok, koreng, luka, batuk, sesak nafas dan infeksi paru-paru. Dalam pemanfaatannya sebagai jamu di Indonesia, keladi tikus dimanfaatkan untuk mengatasi sinusitis, wasir, keringat berlebih di malam hari, sakit pinggang, otot dan persediaan, radang serta kanker payudara. Tanaman yang banyak ditemukan di daerah Asia Tenggara, Australia bagian utara dan India Selatan ini secara tradisional juga digunakan untuk mengobati kanker leukemia. Bagian tanaman yang digunakan ialah daun atau umbinya. Untuk pengobatan kanker, bagian tanaman segar ditumbuk, ditambahkan air matangm diperas dan disaring

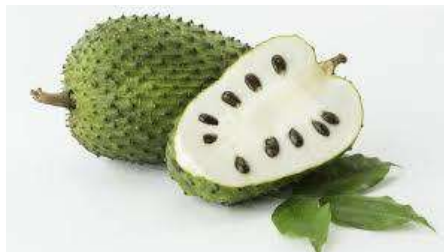


Gambar 22. 2. Keladi tikus

3. Sirsak (*Annona muricata*)

Tanaman sirsak (*Annona muricata* L) merupakan spesies keluarga *Annonaceae* dan telah banyak digunakan secara tradisional oleh masyarakat di daerah tropis untuk mengatasi berbagai macam penyakit, mulai dari demam, diabetes, sampai kanker. Tanaman ini dikenal dengan nama *soursop* (Inggris), *graviola* atau *paw-paw* (Brazil), *guanabana* (Amerika Latin, Spanyol), *ang mo lau leen* (Cina) atau durian belanda (Malaysia). Pemanfaatan sirsak secara tradisional dilakukan di antaranya oleh masyarakat di Amerika Selatan dan Afrika, termasuk Nigeria yang menggunakan daun sirsak untuk pengobatan tumor/kanker. Oleh masyarakat di Gampong Lampaya Lhoknga, Aceh, tanaman sirsak untuk pencegahan kanker dengan cara merebus daun segar atau

menghaluskannya atau mengerikan daun terlebih dahulu sebelum merebusnya.



Gambar 22. 3. Sirsak

4. Teh hijau (*Camellia senensis*)

The hijau secara tradisonal digunakan oleh masyarakat untuk stimulai, diurerik, penyembuh luka, melancarkan pencernaan dan memperbaiki gangguan kesehatan. Selain itu, teh hijau juga digunakan untuk mencegah hiperlipidemia, aterosklerosis, hipertensi dan kanker. Kebiasaan minum the hijau dipercaya mampu mencegah pertumbuhan tumor. Tanaman dengan nama latin *Camellia sinensis* (L) Kuntze ini berbeda dari the putih, the hitam dan the merah dari cara pengolahan daun atau pucuk daunnya yang mempunyai tingkat oksidasi berbeda. The hijau tidak mengalami fermentasi, daunnya langsung dikukus atau dipanaskan setelah panen.

Spesies tumbuhan Asia Tenggara dan Asia Selatan ini berupa pohon kecil atau perdu yang memiliki akar tunggang yang kuat, memiliki bunga dengan warna putih yang wangi berdiameter 3 sampai 4 cm, buahnya lebar berbiji 1-3 dan daun berbentuk bujur elips. Tanaman ini dibudi daya dan dipangkas untuk dipanen daunnya yang memiliki panjang 6-18 cm dan lebar 2-6 cm. Masyarakat mengonsumsi the hijau dengan cara diseduh dengan air panas suhu 80-90°C sebanyak 1 sampai dengan 2 cangkir per hari. The hijau yang merupakan salah satu minuman populer relative tidak toksik.

Hasil uji klinik fase 1 pada pasien kanker paru stadium lanjut menunjukkan dosis maksimum yang ditoleransi sebanyak 3 g/m² per hari. Pada penelitian ini, ditemukan bahwa pemakaian ekstrak hijau 5-6 liter per hari dapat menimbulkan rasa mual, muntah, sakit perut, rasa tidak nyaman dilambung, sering kentut dan diare.



Gambar 22. 4. Teh hijau

5. Bawang putih (*Allium sativum*)

Bawang putih yang dalam Bahasa Inggris dikenal dengan nama *garlic* merupakan bumbu dasar yang hampir digunakan di semua masakan Indonesia. Nama ilmiah umbi bawang putih adalah *Allium sativum* L. ini terutama tumbuh di Asia tengah dan banyak digunakan sebagai bumbu umum di ASI, Afrika, dan Eropa. Bawang putih merupakan tanaman herba parenial yang tumbuh secara berumpu, berdiri tegak dan membentuk umbi lapis berwarna putih dengan ketinggian 30-75 cm. Satu umbi terdiri 8-20 siung. Batang semu membentuk pelepah-pelepah daun dan pada pangkal batang yang sebenarnya menghasilkan akar menyerupai untaian kecil yang panjangnya kurang dari 10 cm. Telah ribuan tahun bawang putih dipakai sebagai bahan obat tradisional untuk mengobati berbagai penyakit seperti bronchitis, tekanan darah tinggi, perut kembung, gangguan pernafasan serta demam. Masyarakat Indonesia juga banyak memanfaatkan tanaman ini untuk menurunkan kolesterol, mengendalikan tekanan darah, menyehatkan jantung, mengurangi risiko tumor, mengatasi jerawat, mengurangi

rambut rontok, serta melawan radang pilek dan batuk. Untuk pengobatan, bawang putih dikonsumsi oleh masyarakat setelah sebelumnya dipanggang terlebih dahulu atau dikonsumsi mentah untuk mendapatkan efek yang maksimum untuk membunuh kanker.



Gambar 22. 5. Bawang putih

6. Mengkudu (*Morinda citrifolia*)

Mengkudu dengan nama latin *Morinda citrifolia* L tanaman obat yang populer dengan nama *noni*. Tanaman asli Asia Tenggara dan Australia ini juga biasa disebut pacem kemudu, kudu (Jawa), *keumeudee* (Aceh), *koddhu* (Madura), *tibah* (Bali) dan *indian mulberry* (Hawaii). Tanaman ini telah digunakan lebih dari 2.000 tahun di Polinesia dan seluruh bagian tanaman dilaporkan mempunyai khasiat pengobatan. Pohon mengkudu mempunyai ketinggian 3-10 meter. Daunnya berbentuk bulat panjang lanceolat terletak berhadap-hadapan, mengkilap dengan diameter 3-3,5 mm, dengan kepala putik yang bertaruh dua, benang sari tersangkut di mulut ubun-ubun. Buah mengkudu berdiameter 7,5-10 cm, umumnya berwarna hijau dan berubah menjadi putih kekuningan ketika masak. Permukaan majemuk terbagi dalam sekat-sekat polygonal (segi banyak) yang berbintik-bintik dan berkulit. Daging buah lunak, tersusun dari buah-buah baru berbentuk piramida dengan daging buah berwarna putihm terbentuk dari *mesocarp*.

Secara tradisional, mengkudu digunakan untuk mengobati luka serta efektif sebagai insektisida. Daunnya biasa digunakan untuk menyembuhkan diare, sedangkan

buahnya banyak digunakan untuk menyembuhkan berbagai [enyakit seperti diabetes, tekanan darah tinggi, sakit kepala, sakit menstruasi, gangguan saluran pencernaan dan kanker. Untuk pencegahan dan pengobatan penyakit, buah mengkudu yang telah dikeringkan dalam bentuk simplisia untuk kemudian direbus dan diminum seperti the. Pemakaian 6-8 gram buah mengkudu sehari dilaporkan mampu mengatasi rasa lemas dan menghilangkan rasa sakit pada penderita kanker stadium lanjut.



Gambar 22. 6. Mengkudu

7. Sarang semut (*Myrmecodia pendans*)

Tanaman sarangs emut yang memiliki nama ilmiah *mymecodia pendasns* Merr & Perry merupakan tanaman epifit yang berasal dari Asia Tenggara dan ditemukan di daerah bentangan area sampai Queensland, Australia. Tanaman dalam kelompok keluarga Rubiaceae ini banyak ditemukan di daerah Papua, Indonesia. Nama *Mymecodia* sendiri berasal dari Bahasa Yunani, *mymekodes* yang berarti mirip semut atau dikerumuni semut yang tampak terlihat dari bentuk akar umbinya. Secara tradisional, sarang semut Orang-orang memanfaatkannya secara luas untuk mengobati berbagai penyakit. seperti kanker, benjolan pada payudara, penyakit jantung, ambeien, darah tinggi, diabetes, rematik, serta migran. Air rebusan dari sarang semut ini jika diperkirakan layak untuk mengonsumsi dosis yang dianjurkan setiap hari menyembuhkan penyakit-penyakit tersebut.

8. Mahkota dewa (*Phaleria macrocarpa*)

Phaleria macrocarpa boerl atau yang dikenal dengan nama mahkota dewa merupakan salah satu tanaman khas Indoensia yang ketika sudah masak buahnya berwarna merah terang. Buah mahkota dewa tidak dikonsumsi seperti layaknya buah, tetapi banyak dikonsumsi sebagai herbal yang dipercaya bias menyembuhkan berbagai penyakit seperti diabetes, antivirus, antibakteri, obat sakit kepala, obat flu dan obat batuk, menruunkan kolesterol, penyakit kardivaskuler, asam urat, meningkatkan vitalitas dan lain sebagainya. Selain itu buah mahkota dewa juga dipercaya mampu menyembuhkan penyakit kanker dan penyakit kanker padat yang lain. Di masyarakat, buah mahkota dewa dikonsumsi dalam bentuk rebusan atau sudah dibuat dalam bentuk ekstrak dalam kapsul, Selain itu, simplisia kering juga banyak ditemukan dan siap diolah (Fakhrudin et al, 2023).



Gambar 22. 7. Mahkota dewa

C. Contoh perawatan kanker etnik Batak Toba

Terdapat Pengobatan tradisional suku Batak Toba mampu mengobati tiga penyakit: keseleo (taralit) yang diobati dengan peredam, dan kanker payudara (andorabion) tongosan, dan gasom atau penyakit gatal.

1. Adorabian

Kanker payudara atau andorabion ditandai dengan sejumlah gejala, antara lain munculnya benjolan kecil seukuran biji jagung di area payudara, disertai benjolan keriput di sekitarnya yang akhirnya mengeluarkan nanah.

Tanda andorabion lainnya adalah munculnya pembuluh darah payudara yang berwarna merah dan membesar, punggung terasa berat, nyeri di area payudara yang terkena, dan empat luka lubang di payudara beberapa hari kemudian. Pengobatan kanker payudara (andorabion) melibatkan tanda dan simbol berikut.

a. Tanda peralatan

- 1) Pinggan Pasu, sebuah piring keramik berukuran besar
Pinggan pasu, sebuah piring keramik berukuran besar, merupakan warisan dari "halak Batak" (orang Batak). Ada yang berpendapat bahwa piring antik ini memiliki khasiat magis dan digunakan oleh para penguasa Batak untuk melakukan upacara dan kegiatan lainnya di wilayah Batak. Baik pengobatan standar maupun alternatif dapat memanfaatkan pisan pasu.
- 2) Imbulu Ni Manuk (bulu ayam)
Imbulu ni manuk atau bulu ayam menjadi peralatan selanjutnya yang digunakan untuk mengobati kanker payudara. Setelah semua obat tercampur, gunakan bulu ayam untuk mengoleskannya dari atas ke bawah pada seluruh permukaan payudara hingga merata ke seluruh area yang sakit. ini adalah menjadi salah satu aturan pada proses pengobatan ini.

b. Pulungan (obat herbal)

Ramuan obat yang digunakan untuk mengobati penyakit andorabion adalah sebagai berikut: Pulungan adalah ramuan yang diramu oleh seorang penyembuh dan diberikan kepada pasiennya.

1) Garam kasar, atau Sira Risi

Garam kasar yang dikenal dengan sebutan sira risi di masyarakat Batak Toba diperlukan untuk pengobatan ini. Risi artinya kasar, dan sira artinya garam. Salah satu bahan obat yang digunakan untuk mengobati kanker payudara adalah garam kasar atau disebut juga sira risi.

2) "Air Mengalir," atau Baoran Ni Aek

Istilah "bahoran ni aek" mengacu pada air mengalir yang juga dimanfaatkan dalam beberapa prosedur medis, termasuk pengobatan kanker payudara (Andorabion). Diperkirakan Baoran ni Aek akan memberantas penyakit selama pengobatan ini.

3) Jarum Salah satu simbol yang digunakan untuk mengobati kanker payudara (andorabion) adalah jarum. Jarum, yaitu alat besi yang ujungnya runcing, biasanya digunakan untuk menjahit. Namun dalam pengobatan ini, jarum juga berfungsi sebagai campuran yang membantu penyembuhan kanker payudara.

4) Salim Batu Jeringau

Tanaman obat yang disebut jeringau (salim batu) tumbuh subur di tempat yang lembap dan lembap seperti kolam, rawa, dan tepian sungai. Masyarakat Batak Toba menganggap jeringau dapat melindungi mereka dari setan. Salah satu bahan kimia yang dimanfaatkan dalam pengobatan kanker payudara adalah jeringau. Rimpang yang tua merupakan bagian jeringau yang dimanfaatkan.

2. Taralit

Ketika tulang membentur permukaan keras dan mendapat tekanan ekstrem, taralit atau keseleo akan terjadi. Kecelakaan lalu lintas, cedera olahraga, dan insiden lainnya dapat mengakibatkan taralit. Dampol tongosan, juga dikenal sebagai pijat jarak jauh, adalah metode yang digunakan dalam esai ini. Simbol yang tersedia adalah sebagai berikut:

a. Simbol perlengkapan

- 1) Napuran Tiar (Rasa Syukur) Ketulusan hati tidak ada kaitannya dengan seberapa besar rasa syukur yang diberikan dalam pengobatan ini. Prosedur ini dikenal sebagai “holong dibalos holong,” yang diterjemahkan menjadi “membalas budi,” menurut temuan wawancara orang tua. Sebagai ungkapan rasa syukur, diberikan napuran tiar, sejumlah uang yang dibungkus dengan napuran (sirih).
- 2) (Kemenyan) Haminjon Peralatan berikutnya adalah kemenyan, kadang-kadang dikenal sebagai haminjon. Pulbat akan mengoleskan dupa pada peralatan berbentuk rokoknya untuk memulai proses pengobatan. Kemenyan terbuat dari getah pohon dan sering digunakan sebagai persembahan dalam sejumlah ritual upacara adat etnis Batak Toba, termasuk proses penyembuhan tradisional yang dikenal dengan nama Dampol Tongosan. Untuk menarik ompung dari parubat, rokok kemudian dibakar hingga dupa mengeluarkan aroma khas. Aroma dupa ini diperkirakan akan memikat para ompung untuk membantu proses penyembuhan.
- 3) Merokok Salah satu bentuk olahan tembakau yang sering dikonsumsi oleh perokok adalah rokok. Jenis rokok yang digunakan dalam proses terapi ini ditentukan oleh jenis rokok yang sering digunakan

dalam ritual pengobatan. Tujuan dari rokok ini adalah untuk membakar haminjon, atau dupa, yang ditempelkan pada batang rokok. Perawat akan menyebutkan nama lengkap pasien sebanyak tiga kali sambil melafalkan mantra tertentu.

b. Simbol pulungan

Seorang tabib akan meracik pulungan, ramuan pengobatan, dan memberikannya kepada pasien. Berikut contoh ramuan obat penyakit taralit:

1) Gambiri (Kemiri): Komponen utama ramuan obat yang digunakan untuk mengobati Dampol Tongosan adalah kemiri; jumlah kemiri yang digunakan pastilah tidak biasa. Kemiri yang telah dipanggang hingga hangus digunakan untuk diambil minyaknya. Daerah yang terkena akan dipijat dengan minyak kemiri ini.

2) Simbol selanjutnya adalah Tumba (liter).

Meskipun tumba biasanya digunakan sebagai alat ukur, tumba juga merupakan salah satu elemen yang diperlukan untuk proses pengolahan di dampol tongosan. Di tumba akan ditambahkan gambir yang hangus dan dihaluskan. Bagian dalam tumba diolesi gambir hingga halus dan mengeluarkan minyak. Gambiri akan menyebut nama pasien sebanyak jumlah kemiri yang digunakan selama prosedur ini, sambil membacakan mantra tertentu.

3. Tabas

Dalam pengobatan ini tabas (mantra) berfungsi sebagai doa pembuka dalam prosedur terapi Dampol Tongosan. Ketika Parbat sedang membuat obat untuk dimanfaatkan, ia mengucapkan doa ini sebagai simbol lisan. Tabas ini juga ia terima ketika ia bermimpi sedang bertemu dengan ompung (neneknya) di gunung. Parbat mendapat keahlian medis

dalam mimpi ini dari ompung dari Parbat. Menurut wawancara Parbat, mantra ini tidak diucapkan sembarangan; ini hanya berhasil jika pasien mempunyai keyakinan bahwa penyakitnya akan diobati, dan tidak semua orang dapat menerapkannya. Jika diucapkan oleh Parbat yang telah mendapat informasi dari Ompungnya, mantra ini manjur.

4. Gadam

Dalam suku Batak Toba, Gadam adalah ilmu sihir racun; Orang Batak Toba sering menyebut praktek ini sebagai santet Batak. Gadam hadir dalam dua jenis: bubuk dan minyak. Gadam dibuat dengan menggabungkan sejumlah tumbuhan dan hewan beracun.

a. Peralatan tandanya

1) Losung Batu (Lesung Batu)

Instrumen klasik untuk menyiapkan produk pertanian adalah losung batu, atau lesung batu. Losung (mortar) yang digunakan dalam terapi ini terbuat dari batu sada, yaitu batu raksasa yang bagian tengahnya dilubangi. Biasanya losung (mortar) terbuat dari potongan kayu berukuran besar. Oleh karena itu, bentuknya cekung untuk menampung isi yang hancur. Menurut Datu, lesung batu ini memiliki ilmu magis yang dapat meningkatkan kualitas setiap bahannya.

2) Piala Putih, atau Pinggan Na Bontar

Piring nabontar merupakan gelas dasar keramik berwarna putih yang digunakan untuk menyimpan tanaman obat sebelum digunakan. Tujuan dari piring nabontar adalah untuk memohon kekuatan dan kesucian Debata mula agar na bolon dapat mempertahankan korbannya dari serangan gadam. Ramuan yang dibuat dari piring ini diduga ampuh menyuplai racun gadam.

3) Pandai Dauber

Pandais berasal dari bahasa Yunani dais yang artinya oleskan; jadi, alat pengolesan yang cerdas. Bulu ayam adalah bahan yang digunakan dalam pengobatan ini. Campuran yang sudah siap digunakan akan dioleskan satu arah pada area yang gatal. Karena bulu ayam mengandung racun, maka harus dimanfaatkan dalam jumlah ganjil dan batangnya harus dibakar terlebih dahulu.

b. Pulungan

- 1) Seorang tabib akan meracik pulungan, ramuan obat, dan memberikannya kepada pasien. Campuran berikut digunakan untuk mengobati penyakit Gadam: (Sirih) Buah pinang memiliki banyak manfaat bagi kesehatan, antara lain menjaga kesehatan gigi, menurunkan tekanan darah, mencegah dan mengobati anemia, melancarkan pencernaan, meningkatkan energi, dan masih banyak lagi. Biasanya digunakan saat mardemban, atau makan sirih. Teknik pengobatan penyakit gadam serupa dengan ini. Sebagai ramuan obat, pinang digunakan untuk menangkal keracunan. Pinang yang digunakan adalah buah pinang yang sudah tua; isinya dikeluarkan, dikunyah hingga hancur oleh datu (dukun), lalu dimasukkan ke dalam cangkir dan dipadukan dengan bahan tambahan.
- 2) Kemiri atau gambir Salah satu jenis tumbuhan yang digunakan sebagai ramuan obat dalam proses pengobatan gadam adalah gambir atau kemiri. Dalam cawan nabontar (cangkir putih), bagian putih kemiri diremukkan dalam batu losung (corong batu) dan dipadukan dengan pinang yang dihaluskan. Untuk mendoakan obat penyembuhan penyakit gadam, datu

(dukun) akan membacakan mantra tertentu setelah semuanya tercampur rata.

c. Tabas

Ketika semua pulungan (ramuan) telah digabungkan, tabas (mantra) digunakan dalam pengobatan. Mantra ini hanya berfungsi jika datu merapalnya, oleh karena itu tidak semua orang boleh menggunakannya. Informasi tersebut diketahui ketika sang datu (dukun) melakukan ritual semedi di lokasi yang dihormati selama tujuh hari tujuh malam, berdasarkan temuan wawancara informan. Datu merupakan penyembuh penyakit gadam (Ayu, 2024)

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, I. (2024). Pengobatan Tradisional Etnik Batak Toba. *Vitamin :Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(1), 54–70.
- Anief, 1996, Penggolongan Obat: berdasarkan khasiat dan penggunaan, 9-10, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Anonim, 1985, Tanaman Obat Indonesia, Jilid I, 19, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Danesi, M. (2004). “Pesan, Tanda dan Makna : Buku Teks Dasar Mengenai Semiotika dan Teori Komunikasi”, Yogyakarta : Jalasutra.
- Fakhrudin et al. (2023). *Herbal untuk terapi pendekatan empiris dan saintifik*. Yogyakarta : UGM Press.
- Hoed, B. H. (2004), “Semiotik dan Dinamika Sosial Budaya”. Depok : Komunitas Bambu.
- Manurung, R. (2016). “Namalo Penyembuhan Tradisional Masyarakat Batak Toba”. Dalam Jurnal Universitas Sumatera Utara.
- Mutschler, E., 1986, Dinamika Obat, Edisi V, diterjemahkan oleh Widiyanto M.B., Ranti A. S., Institut Teknologi Bandung, 177-183, 197, Bandung.
- Manitto, P., 1992, Biosintesis Produk Alami, 350 dan 404, diterjemahkan oleh Koen Soemardiyah, IKIP Semarang Pres, Semarang.
- Sulaiman, Wurangian, G. (2019). *Panduan masyarakat untuk kesehatan lingkungan*.
- Sibarani, R. (2014). “Kearifan Lokal : Hakikat, Peran, dan Metode Tradisi Lisan”. Jakarta : Asosiasi Tradisi Lisan

BIOGRAFI PENULIS



Prof. Dr. Nurlina Subair, M.Si adalah seorang dosen Program Studi Pendidikan Sosiologi di Fakultas Sosiologi, Universitas Muhammadiyah Makassar. Lahir di Makassar pada 15 Desember 1961, beliau menyelesaikan pendidikan sarjana (S1) di Fakultas Sastra Universitas Hasanuddin, magister (S2) di bidang Sosiologi di Universitas Hasanuddin, dan doktor (S3) di Universitas Negeri Makassar.

Saat ini, Prof. Nurlina Subair berstatus sebagai dosen DPK di Universitas Muhammadiyah Makassar (UNISMUH). Pengalaman kerja beliau mencakup berbagai peran strategis, seperti dosen LLDIKTI Wilayah IX DPK Unismuh Makassar, pengajar di Program Pascasarjana UNM dan UIT Makassar, Badan Pengawas Terminal Metro Kota Makassar, Bendahara Badan Pusat Promosi Pariwisata (BP3M) Kota Makassar, serta Anggota Dewan Pengawas RSUD Kota Makassar. Dalam bidang organisasi, beliau pernah menjabat sebagai Wakil Sekretaris PKK Kota Makassar, Ketua Makassar Cancer Care Community (MC3), Anggota Asosiasi Advokasi Kanker Perempuan Indonesia (A2KPI), Anggota Yayasan Kanker Indonesia Cabang Sulsel, serta Anggota Union for International Cancer Control (UICC). Prof. Nurlina Subair telah menerima berbagai penghargaan, di antaranya The Most Inspiring Woman dari Ikatan Wanita Pengusaha, Piagam Pemberdayaan Perempuan dari Pemerintah Kota Makassar, Lifetime Achievement of Inspiring Woman dari DPD Partai Nasdem, penghargaan atas pengabdian 3 tahun sebagai kader PKK Kota Makassar, serta Satya Lencana Karyasatya untuk pengabdian 20 tahun dari Presiden Republik Indonesia. Untuk informasi lebih lanjut, beliau dapat dihubungi melalui nomor telepon 087841059523 atau akun Facebook Nurlina Subair.

BIOGRAFI PENULIS



Irma S.Farm.,M.Kes., Lahir di Macege, Kabupaten Sidenreng Rappang Provinsi Sulawesi Selatan. Masa kecilnya dihabiskan di kampung halaman hingga kelas 3 SMA. 2007 hijrah ke Kota Makassar melanjutkan pendidikan SMA di Program Kelas Khusus LPMP Kota Makassar. Ia melanjutkan pendidikan di Universitas Pancasakti dan Universitas Indonesia Timur. Lulusan Magister Kesehatan Masyarakat konsentrasi Promosi Kesehatan tahun 2020. Saat ini aktif sebagai dosen di Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju, JOIN, CELKODLN, Edure, dan MC3. Selain itu penulis aktif menulis buku, artikel ilmiah dan artikel bisnis.

Email : irmaqiranimuhsen@gmail.com
Hp : 08114116080.
Facebook : Irma Qirani Muhsen
Instagram : @irmaqirani.muhsen

BIOGRAFI PENULIS



Dr. Risma Haris, S.Si., M.Si adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada Palopo. Lahir di Kemaraya pada 15 Agustus 1983, beliau menempuh pendidikan magister (S2) di bidang Ilmu Lingkungan di Universitas Mulawarman, Samarinda, Kalimantan Timur. Selanjutnya, beliau menyelesaikan program doktoral (S3) di bidang Pendidikan Kependudukan dan Lingkungan Hidup di Universitas Negeri Makassar. Fokus keilmuan Dr. Risma Haris mencakup kesehatan, lingkungan hidup, serta kewirausahaan yang berwawasan lingkungan (ecopreneurship). Sebagai akademisi yang berkomitmen, beliau telah aktif menulis dan menerbitkan sejumlah buku yang berkontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik di bidang kesehatan, lingkungan hidup, dan ecopreneurship. Selain itu, Dr. Risma juga terlibat dalam berbagai penelitian dan publikasi ilmiah yang mendukung kemajuan keilmuan di bidangnya.

BIOGRAFI PENULIS



Dr. Syahban Nur, S.Pd., M.Pd adalah dosen Program Studi Pendidikan Sosiologi di Fakultas Sosiologi, Universitas Muhammadiyah Makassar. Lahir di Bulukumba pada 11 Juli 1991, beliau menyelesaikan pendidikan sarjana di bidang Pendidikan Sosiologi di Universitas Muhammadiyah Makassar pada tahun 2014, kemudian melanjutkan ke jenjang magister di Universitas Negeri Makassar pada tahun 2016. Saat ini, beliau sedang menempuh pendidikan doktoral.

Untuk informasi lebih lanjut, beliau dapat dihubungi melalui email syahban@unismuh.ac.id atau nomor telepon 085340704807.

BIOGRAFI PENULIS



Marni Br Karo, berasal dari desa Bekerah Tanah Karo Sumatra Utara dan lahir dari pasangan alm. S. Karo-Karo dan alm. R. Br S. Meliala. Menikah dengan P.T Sembiring dan dikarunia 3 orang anak. Pendidikan yang telah ditempuh SDN lulus 1987, SMPN lulus 1990 di Tiga serangkai Tanah Karo Sumatra Utara, Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Kesdam I/BB Binjai lulus 1994, D1 Bidan Depkes Medan lulus 1995, Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Jakarta lulus 2004, D3 Kebidanan Poltekkes III Jakarta lulus 2007, S2 Kesehatan Reproduksi lulus 2011, DIV Kebidanan lulus 2015, mendapatkan beasiswa dari Kemenristek Dikti melanjutkan S3 Ilmu Kedokteran lulus 2017 di Universitas Hasanudin Makassar dan Pendidikan profesi Bidan lulus 2021. Pengalaman bekerja di RB Budiman, RSU FK UKI Jakarta dari 1996 sampai 2005, TPMB 1996-2015 dan menjadi dosen di STIKes Medistra Indonesia sejak 2005 sampai sekarang. Aktif di organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sejak 1996, Perinasia 1996, AIC 2017, APCORE 2017, PDRI 2018, PDIM 2019, IAKMI 2020, PWII 2020 dan Cel-KODELN 2021 sampai sekarang. Sejak menjadi dosen aktif melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis telah menerbitkan beberapa buku dan publikasi ilmiah yang dimuat di jurnal internasional terindeks Scopus, WOS dan jurnal nasional terakreditasi SINTA.

BIOGRAFI PENULIS



Dr. Andi Maryam, SKM.,SST.,M.Kes Penulis lahir di Soppeng, Sulawesi Selatan. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada Palopo. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat, DIV Kebidanan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat serta S3 Kedokteran. Penulis aktif dalam berbagai organisasi Pendidikan dan Profesi diantaranya ketua HPTKes Propinsi Sulawesi Selatan dan Pengurus HPTKes Pusat, Pengurus APTISI Pusat dan Wilayah Sulawesi Selatan, Pengurus APPERTI Pusat dan Wilayah, ketua IBI ranting RSU Wisata Makassar. Penulis juga aktif dalam kegiatan keagamaan dan penelitian , selain itu juga sebagai konsultan Pendidikan.

Email: andimaryam379@gmail.com.

BIOGRAFI PENULIS



Dewi Parwati adalah seorang profesional di bidang kebidanan yang memiliki latar belakang pendidikan yang kuat. Ia menyelesaikan pendidikan Diploma 3 (D3) Kebidanan di STIKES Bina Bangsa Majene dan kemudian melanjutkan pendidikannya dengan meraih gelar Diploma 4 (D4) Kebidanan dari STIKES Mega Rezky Makassar. Dedikasinya terhadap bidang ini terus berkembang, dan ia mengambil langkah lebih jauh dengan meraih gelar Magister (S2) Kebidanan dari Universitas Hasanuddin (UNHAS).

Dewi Parwati juga memiliki pengalaman yang beragam dalam dunia kerja. Ia memulai karirnya sebagai bidan desa di Boda-Boda dari tahun 2011 hingga 2013, di mana ia aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama dalam bidang kebidanan. Sejak tahun 2017, Dewi Parwati telah menjadi seorang dosen di bidang kebidanan. Peran sebagai dosen memungkinkannya untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman dengan generasi muda yang tertarik dalam dunia kebidanan. Selain itu, Dewi Parwati tetap terhubung dengan kolega dan mahasiswa melalui alamat email parwatidewi227@email.com dan nomor telepon seluler 082347502028.

BIOGRAFI PENULIS



**I Made Dwi Mertha Adnyana, S.Si.,
M.Ked.Trop., CMIE., FRSPH**

Lahir di Negara, 30 Juli 1998. Penulis menyelesaikan studi di Program Strata 1 Biologi dengan Predikat *Cumlaude* dan lulusan Terbaik pada tahun 2021. Penulis menyelesaikan studi strata 2 di Program Studi Magister Ilmu Kedokteran Tropis, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga dengan minat studi Epidemiologi Kedokteran Tropis pada tahun 2023 dengan Predikat *Cumlaude* dan lulusan Terbaik Fakultas Kedokteran. Saat ini penulis sedang melanjutkan di Program Strata 3 (S3) Ilmu Kedokteran di Universitas Airlangga. Penulis memperoleh sertifikasi internasional dari Microsoft (*Certified Microsoft Innovatif Educator*) pada tahun 2021. Aktif berkontribusi dalam riset bidang epidemiologi penyakit tropis, biologi penyakit dan infeksi, penyakit tular vektor, *eco-epidemiology*, *Neglected Tropical Disease*, Geospasial dan geostatistik, dan *One health*. Aktif melaksanakan riset dan publikasi pada jurnal Internasional Bereputasi terindeks Scopus, *Web of Science* dan jurnal nasional terindeks SINTA. Aktif sebagai *editorial board* dan *reviewer* jurnal internasional bereputasi terindeks Scopus Q1-Q4, *Web of Science* (WOS) dan jurnal nasional terakreditasi SINTA serta *reviewer* buku. Telah menyelesaikan menyelesaikan *Short Course* di London School of Hygiene & Tropical Medicine (United Kingdom) – 2021 dan Taipei Medical University (2022). Saat ini aktif sebagai *Fellowship Royal Society for Public Health* (FRSPH) UK dan anggota Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI). Aktif sebagai narasumber dalam acara seminar, workshop, dan sejenisnya.

Email : dwi.mertha@unhi.ac.id
Hp : +62 83894854213
Facebook : dwik

BIOGRAFI PENULIS



Badriani Badawi, S.ST.,M.Kes., Penulis lahir di Tanah Suku Bugis Bumi Lasinrang Kabupaten Pinrang Provinsi Sulawesi Selatan. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kesehatan Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada di Palopo. Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik dan melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat pada Konsentrasi Kesehatan Reproduksi.

Sebelumnya penulis pernah menjabat sekretaris prodi kebidanan dan sekretaris rektor di salah satu Universitas Swasta di Makassar pada tahun 2014-2021. Penulis juga aktif dalam aktivitas menulis buku, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat serta lolos dalam penerimaan Hibah Penelitian dan PkM DRTPM tahun 2023 dan 2024. Saat ini penulis bergabung dalam anggota Dosen Kolaborasi Lintas Perguruan Tinggi (DKLPT), anggota Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Volunter Makassar Community Care Cancer (MC3).

Email : badrianibadawi@gmail.com
Instagram : @badriani.bdw_

BIOGRAFI PENULIS



Marlina, S.ST.,M.Kes., Lahir di Bantaeng, Kecamatan Eremerasa, Kabupaten Bantaeng Provinsi Sulawesi Selatan. Diploma III Kebidanan 2011, D-IV Bidan Pendidik 2012 di Universitas Indonesia Timur, Lulusan Magister Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Reproduksi tahun 2014. Saat ini aktif sebagai dosen di Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada Palopo, Saat ini penulis bergabung dalam

anggota Dosen Kolaborasi Lintas Perguruan Tinggi (DKLPT), Anggota Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Volunter Makassar *Community Care Cancer* (MC3). Selain itu penulis aktif menulis buku, dan artikel ilmiah.

Email : marlinazahna17@gmail.com

Instagram : @marlinazahna

BIOGRAFI PENULIS



Andi Elis, S.ST.,M.Kes Penulis lahir di Ujung Pandang Sulawesi Selatan. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan D4 Bidan Pendidik dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat. penulis juga aktif dalam aktivitas penelitian dan pengabdian kepada masyarakat serta menjadi pemakalah dalam seminar nasional. Penulis juga sekarang tergabung dalam anggota Perkumpulan Ahli Dosen Republik Indonesia (ADRI), Dosen Kolaborasi Lintas Perguruan Tinggi (DKLPT) dan Anggota Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan MC3.

Email: andielis1324@gmail.com.

BIOGRAFI PENULIS



Kiki Uniatri Thalib lahir di Mamuju Tanggal 19 April 1993, penulis menempuh pendidikan SD Neg 01 Mamuju Pada Tahun (1999 – 2005), SMP Neg 02 Mamuju (2005 – 2008), SMA (2008-2011). Penulis melanjutkan pendidikannya di STIKES Fatimah Mamuju Jurusan DIII Kebidanan Tahun (2011-2014) melanjutkan DIV Bidan pendidik Di STIKes Mega Rezky Makassar (2016-2017) dan S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin saat ini penulis menjadi dosen Tetap di Kampus Institut Kesehatan dan Bisnis ST. Fatimh Mamuju pada Prodi S1 Kebidanan dan saat ini menjabat sebagai Ketua Lembaga Penjaminan Mutu (LPM).

BIOGRAFI PENULIS



Andi Kamal M. Sallo di lahirkan di Bajo Sangkuang 05 November 1992, merupakan seorang Dosen, Penulis dan Peneliti. Menyelesaikan Program Studi di S1 Ilmu Keperawatan (2016) di Universitas Muslim Indonesia Makassar dan Pendidikan Profesi Ners (2017) di STikes Fatimah Mamuju, menyelesaikan Studi Mengister Kesehatan (2021) di Universitas Indonesia Timur. Beliau memiliki kepakaran di Bidang Keperawatan Komunitas dan Manajemen Sumber Daya manusia. Motto Beliau “Jangan Berhenti Mencoba, Belajarlah Lebih Giat Untuk mencapainya” dengan berlandaskan semangat, motivasi dan percaya diri. Mengawali Karier sebagai pengajar di SMK St. Fatimah Mamuju (2016) Kemudian menjadi Dosen di Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju (2020-Sekarang). Email : andhykamal789@gmail.com No Hp 082194424087.

BIOGRAFI PENULIS



Andi Tenri Angka lahir di Lasusua, Kabupaten Kolaka Utara, Provinsi Sulawesi Tenggara. Masa kecilnya dihabiskan di kampung halaman hingga menyelesaikan pendidikan di kelas 3 SMA. Pada tahun 2008, ia hijrah ke Kota Makassar untuk melanjutkan pendidikan D4 Kebidanan di Universitas Indonesia Timur. Setelah lulus, ia melanjutkan studi ke jenjang Magister Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan lulus pada tahun 2014. Saat ini, Andi aktif sebagai dosen di Universitas Mega Buana Palopo, berkontribusi dalam pendidikan dan pengembangan ilmu kebidanan.

Email : anditenriangka121189@gmail.com
Hp : 085242501735.
Facebook : Tenri Angka Andi
Instagram : @anditenri225

BIOGRAFI PENULIS



Raissa Patrisia, S.Psi., M.Psi., Psikolog, lahir di Padang, 18 Januari 1987. Menempuh pendidikan S1 di Fakultas Psikologi tahun 2004-2008, kemudian melanjutkan Magister Profesi di bidang Psikologi Klinis pada tahun 2009-2013. Saat ini menjadi Dosen tetap di Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju dan juga menjabat sebagai Kepala Unit Konseling di Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju.

Sebagai Dosen, juga menjalankan peran sebagai Psikolog Klinis yang berpraktek dengan menangani masalah seputar kesehatan mental, psikoedukasi, konseling dan psikoterapi dalam bidang psikologi klinis. Aktivitas lainnya adalah sebagai Tenaga Ahli Psikologi di Unit Pemberdayaan Perempuan dan Anak Provinsi Sulawesi Barat, pengurus ikatan Himpunan Psikologi Wilayah Sulawesi Barat dan Direktur pada Konsultan Psikologi Qualita. Sekain itu juga menulis buku dan artikel ilmiah.

Hp & Whatsapp : 085263846018

E-mail: raissapatrisia1801@gmail.com

BIOGRAFI PENULIS

Rika, S.ST.,M.Keb., Lahir di Lakawali, Kabupaten Luwu Timur Provinsi Sulawesi Selatan. Masa kecilnya dihabiskan di kampung halaman hingga kelas 3 SMA. Kemudian pada tahun 2011 penulis melanjutkan Studi DIII Kebidanan di AKBID Nusantara Jaya Makassar, pada tahun 2016 penulis menyelesaikan Studi D4 Bidan Pendidik di STIKes Mega Rezky Makassar Tahun 2017-2019 Bekerja di RSUD Wotu sebagai tenaga Bidan. ,Tahun 2019 melanjutkan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar). Saat ini Penulis aktif sebagai Dosen Tetap Program Studi DIII Kebidanan di Universitas Syekh Yusuf Al Makassar Gowa. bekerja sebagai dosen pengampu mata kuliah Kesehatan Reproduksi Wanita dan Keluarga berencana, Asuhan Kebidanan Persalihan, Asuhan Kebidanan Nifas, dan Penulis menjabat sebagai sekretaris prodi DIII Kebidanan. Selain itu Penulis juga aktif dalam menulis jurnal serta aktif menulis buku ajar dan *book chapter*.



Email : syarika4@gmail.com

Hp : 081245174864

BIOGRAFI PENULIS



Andi Hafidah, SP., MM, Lahir di Sengkang, Kabupaten Wajo Provinsi Sulawesi Selatan. Kota Sutura ini merupakan kampung yang telah membesarkan penulis dan tempat mengecap pendidikan mulai sekolah Dasar Negeri 1 Sengkang, Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Sengkang, dan Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Sengkang. Selanjutnya tahun 1989 penulis hijrah ke kota Makassar untuk melanjutkan Pendidikan Tinggi di Fakultas Non Gelar Teknologi Universitas Hasanuddin, kemudian transfer tahun 1992 di Jurusan Sosial Ekonomi Fakultas Pertanian Universitas Hasanuddin dan berhasil mendapat gelar sarjana tahun 1995. Seiring berjalannya waktu tahun 2007 penulis melanjutkan pendidikan magister di Jurusan Manajemen Universitas Indonesia Timur dan selesai tahun 2009. Saat ini aktif sebagai dosen di Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada (IKB KJP). Sebagai dosen telah menulis beberapa buku dan artikel ilmiah di Jurnal nasional dan Internasional.

Email : andihafidah16@gmail.com
Hp : 081342617363
Facebook : Andi Hafidah
Instagram : @andi_hafida

BIOGRAFI PENULIS



Rohani Mustari.,S.ST.,M.Kes

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya
Persada

Penulis lahir di Ujung Pandang 18 Juni
1986. Penulis adalah Dosen tetap Program
Studi S1 kebidanan Institut Kesehatan dan
Bisnis Kurnia Jaya Persada.

Menyelesaikan pendidikan S1 pada jurusan DIV Bidan
Pendidik dan melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan
Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Reproduksi . Penulis juga aktif
melaksanakan Penelitian, Pengabdian Masyarakat serta menjadi
narasumber dalam seminar nasional, Moderator dalam kegiatan
webinar dan seminar. Penulis Juga Sekarang Tergabung Dalam
Anggota Perkumpulan Ahli Dosen Republic Indonesia (ADRI),
Sekretaris Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Ranting dan Wakil Ketua
Bidang Riset dan Inovasi MC3 Makassar, dan Dosen Kolaborasi Lintas
Perguruan Tinggi (DKLPT).

Email : rohanimustari@gmail.com.

Hp : 085242636472

Facebook : Hany M-uet

Instagram : Hany M-uet

BIOGRAFI PENULIS



Syarifah Sahirah, S.ST., M.Kes, lahir di Pangkep tgl 16 Maret 1993. Menjalani Pendidikan SD-SMA di kota kelahiran. Tahun 2010 melanjutkan Pendidikan D3 Kebidanan di StiKes Mega Rezky makassar, kemudian Kembali melanjutkan Pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Stikes Mega Rezky dan Lulus Tahun 2015. Sepanjang tahun 2016 memilih mengabdikan di Kota Kalimantan Selatan sebagai Bidan Pelaksana di Puskesmas darul Ashar. Kemudian tahun 2017 memilih untuk melanjutkan Pendidikan ke jenjang Magister Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Reproduksi di Universitas Muslim Indonesia Makassar dan lulus Tahun 2018. Saat ini aktif sebagai Dosen di Universitas Mega Buana Palopo Prodi S1 Kebidanan.

BIOGRAFI PENULIS



Sartika S., Lahir di Ujung Pandang Pada Tanggal 28 April 1991, Dari ayah bernama Moh. Sain, SE dan ibu bernama Hawaniah. Ia memiliki suami bernama Misbahuddin, S.Sos. Penulis bertempat tinggal di Jl Buakana Kel. Buakana Kec. Rappocini Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Telah menyelesaikan studi Srata Satu fakultas Ekonomi Universitas Indonesia Timur (2009-2013). Lulus Srata

Dua Magister Manajemen Universitas Indonesia Timur (2013-2015).

Karirnya dimulai pada tahun 2012-2015 bergabung di Yayasan Universitas Indonesia Timur menjabat sebagai Administrasi Umum, Pada 2017-2019 pernah menjabat sebagai Sekretaris Prodi S2 Magister Manajemen, Pada Tahun 2020 pernah menjabat sebagai Kepala KTU di Prodi Pertanian Universitas Indonesia Timur, Pada Tahun 2021 pernah menjabat sebagai Kepala KTU di Prodi Psikologi Universitas Indonesia Timur.

Bergabung sebagai dosen tetap di Universitas Indonesia Timur pada tahun 2015-2021 dan Pada Tahun 2022 saya berpindah hombase ke Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada di Palopo. Email sartikasain@gmail.com

BIOGRAFI PENULIS



Andi Indrawati, S.Si., M.Kes., Lahir di Kota Ujung Pandang. Menyelesaikan Sarjana Biologi pada Program Studi Biologi Fakultas MIPA Universitas Hasanuddin tahun 1997 dan memperoleh gelar Magister pada Program Studi Biomedik Universitas Hasanuddin tahun 2009. Saat ini aktif sebagai dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kesehatan Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada, Palopo.

Selain itu, penulis aktif dalam komunitas MC3, menulis buku dan artikel ilmiah.

Email : andindrawaty2303@gmail.com
Facebook : Ira Indrawati
Instagram : @ariestaira

BIOGRAFI PENULIS



Yenni, S.ST., M.Kes., Lahir di Palopo Kota Palopo Sulawesi Selatan. Masa kecilnya dihabiskan di kampung halaman hingga kelas 3 SMA. 2008 hijrah ke Kota Makassar melanjutkan pendidikan D3 dan melanjutkan pendidikan D4 Kebidanan universitas Indonesia Timur Kota Makassar tahun 2012. Lulusan Magister Kesehatan Masyarakat konsentrasi Kesehatan reproduksi tahun 2014. Saat ini aktif sebagai dosen di Universitas Mega Buana Palopo. Selain itu penulis aktif menulis buku dan artikel ilmiah.

Email : arsenyenni@gmail.com
Hp : 085342661331
Facebook : Yenni Aristhian
Instagram : @Yenni Aristhian

SINOPSIS

Buku "Untuk Perempuan Indonesia: Langkah Awal Skrining dan Deteksi Dini Kanker" menghadirkan pembahasan komprehensif tentang strategi pencegahan dan deteksi dini dua jenis kanker yang paling mengancam kesehatan perempuan. Karya ini terbagi dalam tiga bagian utama yang saling melengkapi.

Bagian pertama membahas metode skrining kanker payudara, meliputi SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dan mamografi. Pembahasan mencakup sejarah, prosedur, keunggulan, dan keterbatasan setiap metode, serta perkembangan teknologi terkini dalam bidang deteksi kanker payudara.

Bagian kedua mengupas tuntas tentang pemeriksaan Pap smear dan HPV testing untuk kanker serviks. Dijelaskan secara detail evolusi metode skrining ini, prosedur pelaksanaan, serta integrasi teknologi modern dalam meningkatkan akurasi diagnosis.

Bagian ketiga membahas implementasi Program Deteksi Dini Berbasis Komunitas di Indonesia, termasuk Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Program IVA, dan Program SADANIS. Bagian ini memberikan gambaran konkret tentang upaya peningkatan akses layanan skrining kanker di tingkat masyarakat.

Buku ini tidak hanya menyajikan informasi teoretis tetapi juga aspek praktis dalam implementasi program pencegahan dan deteksi dini kanker. Dengan pendekatan yang komprehensif dan didukung data terkini, buku ini menjadi referensi penting bagi tenaga kesehatan, akademisi, dan pemangku kepentingan dalam upaya menurunkan angka kejadian kanker pada perempuan di Indonesia.

