

PEMBENTUKAN KADER KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN MELAKUKAN DETEKSI DINI KANKER YANG SERING TERJADI PADA WANITA DI DESA SUKAMANAH DAN DESA CIHAURKUNING, KECAMATAN MALANGBONG KABUPATEN GARUT

Dewi, A.R., Nurdiamah, E., dan Achadiyani
Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
E-mail: emma.farmakologi@gmail.com

ABSTRAK

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan bahwa wanita usia subur (WUS) rentan terhadap kematian akibat kanker leher rahim (serviks) dan kanker payudara. WHO menempatkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah penderita kanker leher rahim terbanyak di dunia dan Kanker jenis ini adalah penyebab kematian nomor satu pada wanita di Indonesia. Setiap hari sekitar 20 wanita Indonesia meninggal karena kanker leher rahim. Saat ini, jumlah penderita kanker payudara di Indonesia terbanyak kedua setelah kanker leher rahim. Tingginya angka kematian dan angka kesakitan kanker leher rahim dan kanker payudara di negara-negara berkembang termasuk Indonesia antara lain disebabkan terbatasnya akses penapisan dini (*screening*) dan pengobatan. Hal lain yang menjadi penyebab adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gejala kanker dan gejala awal yang kadang juga sulit terdeteksi sehingga mayoritas penderita datang berobat dalam stadium lanjut. Oleh karena itu, kami memandang penting untuk melakukan kegiatan penyuluhan dan pelatihan untuk membentuk kader kesehatan. evaluasi yang dilakukan Dari hasil kuisisioner yang dikumpulkan tersebut, diperoleh hasil bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden mengenai penyakit kanker payudara dan kanker leher rahim. Pengetahuan yang dimaksud meliputi jinak atau ganasnya, faktor resiko, gejala, cara pengobatan, kesembuhan penyakit, upaya deteksi dini, dan cara pencegahan kedua penyakit tersebut. Sebagai tindak lanjut kegiatan, kami menyarankan agar penyuluhan mengenai kedua penyakit ini dan pelatihan SADARI dilakukan lagi di tingkat RT (Rukun Tetangga) agar semakin banyak masyarakat yang mengetahui. Selain itu, juga kerja sama dengan pihak puskesmas untuk melakukan tes IVA secara berkala sebagai upaya deteksi dini kanker leher rahim. Dengan kedua upaya ini, diharapkan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit kanker payudara dan kanker leher rahim dapat diturunkan.

Kata kunci: Kanker leher rahim, dan payudara dan tingginya angka kematian, penyuluhan dan pelatihan SADARI-kader kesehatan

ABSTRACT

Women are the pillar of the state. Its role is so important that it is fitting that this great role supported by increased quality of health care, to avoid the deadly diseases like cancer. Data Health Research Association in 2007 showed that women of childbearing age (WUS) are vulnerable to death from cervical cancer and breast cancer. WHO puts Indonesia as the country with the number of patients with cervical cancer in the world. Cervical cancer is the number one cause of death in women in Indonesia. Every day about 20 women Indonesia died of cancer of the cervix. Currently, the number of patients with breast cancer the second largest in Indonesia after cervical cancer. Each year, the number of patients with breast cancer showed an increase. Higher mortality and morbidity of cervical cancer and breast cancer in developing countries including Indonesia, among others, due to limited access to early screening and treatment. Another thing that causes is the lack of public knowledge about cancer symptoms and early symptoms are sometimes too difficult to be detected so that the majority of patients come for treatment in an advanced stage. Therefore, we consider important to conduct outreach and training activities to form a cadre of medical personnel to: 1) increase public knowledge about cervical cancer and breast cancer and its prevention, 2) help the community to increase awareness of early detection of cervical cancer and regular breast cancer, 3) help train people to perform breast self-examination in an attempt early detection of breast cancer. Extension and training activities conducted in the Sukamanah Village and Cihaurkuning Village, Malangbong, Garut District, as part of integrative program KKN-PPMD Padjadjaran University from January to April period of 2012. Activities concerning the delivery of material containing breast cancer and cervical cancer. After counseling, participants were also trained to

perform BSE (breast self-examination) as a means of early detection of breast cancer. Participants were also given leaflets about breast cancer, cervical cancer, and breast self-examination. Activity concludes with a discussion and consultation. Before and after the activity, the public is given questionnaires to assess the success of counseling. Counseling conducted in the classroom An-Nur 5 Islamic elementary schools located in the village Sukamanah and at the Cihaurkuning Village Hall.

The number of participants who attended more than 91 people, consisting of 31 participants from the village of Cihaurkuning and approximately 60 participants from the village of Sukamanah. The event was successfully held in cooperation with service learning students Unpad, village officials, members of the PKK, community support, and various parties. Collected after counseling, while 54 questionnaires collected and 66 questionnaires before counseling. From the results of the questionnaires collected, obtained results that an increase in respondents' knowledge of breast cancer and cervical cancer. Knowledge would include benign or malignant, risk factors, symptoms, treatments, healed diseases, early detection efforts, and how to prevent these two diseases. As a follow-up activities, we suggest that education about the disease and BSE training performed again at the level of RT (Neighborhood) so that more people who know. It also works closely with the health center to conduct tests at regular intervals in an attempt IVA early detection of cervical cancer. With both of these efforts, expected morbidity and mortality from breast cancer and cervical cancer can be derived.

Key words: breast cancer and cervical cancer-morbidity and mortality rate-BSE education and training-health cadre

PENDAHULUAN

Wanita adalah tiang negara. Peranan-nya begitu besar, baik di dalam rumah sebagai istri dan ibu yang merawat dan mendidik generasi penerus, maupun di luar rumah sebagai komponen umat yang berkontribusi dalam kemajuan dan kebangkitan masyarakatnya. Sudah sepatutnya peranan yang besar ini ditopang dengan peningkatan kualitas kesehatan, agar para wanita terhindar dari penyakit-penyakit yang mematikan seperti kanker.

Kanker atau tumor ganas adalah penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak terkendali. Kanker dapat merusak jaringan normal di dekatnya bahkan dapat bermigrasi ke jaringan tubuh yang lain (metastase).

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan bahwa kanker merupakan penyebab kematian peringkat ketujuh di Indonesia. Berdasarkan jenis kelamin, angka prevalensi kanker pada perempuan 5,7 per 1000 penduduk, sedangkan angka prevalensi kanker pada laki-laki 2,9 per 1000 penduduk. Hal ini berarti jumlah wanita yang terkena kanker hampir dua kali lipat daripada laki-laki. Data tersebut juga menunjukkan bahwa wanita usia subur (WUS) yaitu wanita dengan kisaran umur 15-49 tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kematian akibat kanker leher rahim (serviks)

dan kanker payudara.

Kanker leher rahim atau kanker serviks adalah penyakit ganas pada organ kandungan yang dinamakan leher rahim atau serviks. Leher rahim merupakan bagian bawah rahim yang berbatasan langsung dengan liang vagina. Pada kanker leher rahim terjadi pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali sehingga menimbulkan benjolan atau tumor pada leher rahim. Berawal dari leher rahim, apabila telah memasuki tahap lanjut, kanker ini bisa menyebar ke organ-organ lain di seluruh tubuh.

Menurut WHO, kanker leher rahim merupakan kanker nomor dua terbanyak pada perempuan berusia 15-45 tahun setelah kanker payudara. WHO menempatkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah penderita kanker leher rahim terbanyak di dunia. Hal ini berdasarkan data *WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer 2002*, yang mencatat bahwa di Indonesia terdapat 15.050 kasus baru dengan kematian 7.566 penderita per tahun atau setiap harinya sekitar 20 wanita Indonesia meninggal karena kanker leher rahim. Kanker leher rahim adalah penyebab kematian nomor satu pada wanita di Indonesia.

Kanker leher rahim disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV). Golongan HPV yang menyebabkan kanker disebut sebagai HPV onkogenik yang ber-

peran dalam 99,7 persen kanker leher rahim. HPV tipe 16 dan 18 merupakan golongan “*high risk*” penyebab utama pada 70 persen kasus kanker leher rahim di dunia. Setiap perempuan tanpa memandang usia dan latar belakang berisiko terkena kanker leher rahim. Hingga 80% perempuan akan terinfeksi oleh HPV pada masa hidupnya. Lima puluh persen dari mereka akan terinfeksi oleh HPV yang dapat menyebabkan kanker pada masa hidupnya.

HPV sangat mudah menular dan dapat menginfeksi siapa saja yang sudah aktif secara seksual, baik pria atau pun wanita. Tujuh puluh persen penularan HPV melalui hubungan seksual sehingga kanker leher rahim boleh dikategorikan penyakit menular seksual.

Hubungan seksual pertama kali sebelum usia 16 tahun berkaitan dengan peningkatan risiko kanker leher rahim 2 kali dibandingkan wanita yang melakukan hubungan seksual setelah usia 20 tahun. Kanker leher rahim juga berkaitan dengan jumlah partner seksual. Semakin banyak partner seksual maka semakin meningkat risiko kanker leher rahim. Faktor risiko meningkat dengan kebiasaan merokok dan penggunaan kontrasepsi oral.

Kanker payudara (*Carcinoma mammae*) adalah kanker pada jaringan payudara, yang umumnya diderita oleh kaum wanita. Kaum pria pun dapat terserang kanker payudara walaupun sangat jarang. Penyebab kanker payudara hingga saat ini belum diketahui dengan pasti. Ada dugaan bahwa penyebabnya adalah ketidak-seimbangan hormon estrogen pada tubuh penderita. Beberapa keadaan yang erat hubungannya dengan timbulnya kanker payudara adalah riwayat kanker payudara dalam keluarga, menarche pada usia terlalu muda, menopause yang terlambat, tidak mempunyai anak atau hamil pertama di atas umur 30 tahun, penggunaan kontrasepsi oral, memiliki riwayat operasi payudara sebelumnya, dan paparan sinar radiasi.

Setiap tahun, jumlah penderita kanker payudara menunjukkan peningkatan. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008, jumlah penderita kanker payudara pada tahun

2004 sebanyak 5.207 kasus. Pada tahun 2005, jumlah penderita meningkat menjadi 7.850 kasus. Tahun 2006, jumlah penderita meningkat menjadi 8.328 kasus dan pada tahun 2007 menjadi 8.277 kasus. Hal ini dimungkinkan dengan adanya perubahan gaya hidup seperti diet yang tidak sehat, konsumsi alkohol, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik. Menurut R. Sjamsuhidajat. (1997) kanker payudara merupakan penyebab kematian nomor dua pada wanita Indonesia setelah kanker leher rahim.

Tingginya angka kematian dan jumlah kasus kanker leher rahim dan kanker payudara di negara-negara berkembang termasuk Indonesia antara lain disebabkan terbatasnya akses penapisan dini (*screening*) dan pengobatan. Hal lain yang menjadi penyebab adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gejala kanker dan gejala awal yang kadang juga sulit terdeteksi sehingga mayoritas penderita datang berobat dalam stadium lanjut.

Tes Pap dan IVA (Inspeksi Visual Asam asetat) merupakan pemeriksaan skrining untuk deteksi dini kanker leher rahim. Skrining dilakukan 3 tahun setelah aktif secara seksual dan diulangi setiap tahunnya. Di negara-negara maju deteksi dini kanker leher rahim dengan tes Pap sudah terorganisasi dengan baik dan setiap perempuan diperiksa secara teratur sehingga insiden kanker leher rahim dapat diturunkan secara dramatis. Namun dalam perkembangannya menerapkan metode tes Pap ini di Indonesia ternyata sulit dilakukan disebabkan berbagai kendala antara lain luasnya wilayah Nusantara, kurang tersedianya sarana laboratorium sitologi dan sumber daya spesialis patologi anatomik dan skriner sitologi sebagai pemeriksa sitologi di daerah-daerah terpencil. Pusat-pusat yang mampu melakukan pemeriksaan tes Pap masih terbatas, bahkan belum semua ibu kota provinsi mampu melakukannya. Saat ini hanya tersedia dokter spesialis patologi anatomik sebanyak 277 orang (data tahun 2005), skriner sitologi yang belum mencapai 100 orang (data tahun 2000), untuk melayani 212 juta populasi Indonesia pada tahun 2002. Sebagai perbandingan di Amerika Serikat

untuk melayani 288 juta penduduk didukung oleh 15.000 ahli patologi.

Pemeriksaan IVA pertama kali diperkenalkan oleh Hinselman (1925) dengan cara mengusap leher rahim dengan kapas yang telah dicelupkan ke dalam asam asetat 3%. Adanya tampilan "bercak putih" setelah pulasan asam asetat kemungkinan diakibatkan lesi prakanker leher rahim. Metode skrining dengan teknik IVA relatif mudah sehingga dapat dilakukan oleh bidan yang telah dilatih. Keuntungan lain IVA dibandingkan tes Pap adalah tidak diperlukan dukungan laboratorium beserta SDMnya, hasilnya dapat segera disam-paikan setelah diperiksa, dan biaya sangat ringan. Data terkini menunjukkan bahwa pemeriksaan IVA sama efektifnya dengan tes Pap. Dalam laporan evaluasi "See & Treat" proyek di Bali, Tasikmalaya dan Jakarta dari bulan Oktober 2004 sampai Maret 2006 didapatkan sensitifitas dan nilai prediksi 94% dan 81%.

Adapun deteksi kanker payudara dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan mammografi. Namun sayang, harganya masih cukup mahal dan hanya tersedia di rumah sakit. Pemeriksaan lain untuk deteksi dini kanker payudara adalah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), yaitu pemeriksaan untuk mengenal kelainan payudara dengan cara melihat dan meraba yang dilakukan oleh wanita itu sendiri. Selain tidak memerlukan biaya, SADARI cukup mudah dilakukan sehingga dapat dilakukan oleh setiap wanita di rumahnya sendiri. SADARI dilakukan setiap bulan, satu minggu setelah menstruasi berhenti, pada saat itu kelenjar payudara mulai lunak kembali sehingga bila ada benjolan dapat diraba dengan lebih mudah. Bagi wanita yang sudah menopause, SADARI dilakukan pada hari pertama setiap bulan.

SUMBER INSPIRASI

Dari paparan di atas jelas terlihat bahwa angka kesakitan dan angka kematian penderita kanker payudara dan kanker leher rahim, tersering di Indonesia cukup tinggi. Oleh karena itu, perlu dikembangkan suatu upaya yang dapat dilakukan ditengah-

tengah masyarakat guna menurunkan angka kesakitan dan kematian penderita kanker leher rahim dan kanker payudara.

METODE

Metode yang digunakan adalah dengan melakukan penyuluhan. Selain penyuluhan juga dilakukan pelatihan pemeriksaan SADARI dengan mengguna-kan model manekin. Penyuluhan dan pelatihan dilakukan di desa masing-masing agar memudahkan masyarakat untuk mencapai tempat pelatihan untuk menilai pengetahuan, sebelum dan sesudah penyuluhan masyarakat diminta untuk mengisi kuisisioner. Kegiatan dilakukan guna membentuk kader kesehatan.

Kader kesehatan diharapkan dapat membantu menyebarluaskan pengetahuan dan keterampilan yang mereka peroleh kepada masyarakat luas sehingga pengetahuan masyarakat tentang kanker leher rahim dan kanker payudara serta pencegahannya meningkat. Masyarakat perlu ditingkatkan kesadarannya agar mau melakukan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara secara rutin. Selain itu, masyarakat yang dilatih kader kesehatan menjadi mampu dan sadar untuk melakukan pemeriksaan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara.

Dengan meningkatnya pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan masyarakat untuk melakukan deteksi dini kanker maka diharapkan angka kesakitan dan angka kematian penyakit kanker leher rahim dan kanker payudara dapat menurun.

KARYA UTAMA

Pada penyuluhan dan pelatihan yang dilakukan di dua desa ini telah hadir kurang lebih 90 orang anggota masyarakat terutama ibu-ibu kalangan remaja, dan beberapa orang bapak. Walaupun di awal kegiatan ini ditujukan untuk remaja putri dan kaum ibu, namun hadirnya kaum bapak menunjukkan antusiasme masyarakat untuk menambah wawasan pengetahuan yang akan disampaikan pada kegiatan penyuluhan.

Peserta yang hadir diberi leaflet tentang penyakit kanker payudara, kanker leher

rahim, dan teknik pemeriksaan SADARI. Sebagai bahan evaluasi kegiatan, telah terkumpul 66 kuisisioner sebelum penyuluhan dan 54 kuisisioner setelah penyuluhan.

ULASAN KARYA

Dari hasil kuisisioner sebelum dan setelah penyuluhan diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Pengetahuan responden tentang Kanker Payudara sebagai berikut
 - a. Terjadi peningkatan jumlah responden yang menjawab mengetahui penyakit kanker payudara yaitu dari 29 responden (43,94%) menjadi 34 responden (62,96%).
 - b. Terjadi peningkatan jumlah responden yang mengetahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit keganasan yaitu dari 6 responden (9,09%) menjadi 10 responden (18,52%).
 - c. Terjadi peningkatan jumlah responden yang menjawab bahwa kanker payudara berbahaya karena dapat mengakibatkan kematian yaitu dari 10 responden (15,15%) menjadi 15 responden (27,77%).
 - d. Terjadi peningkatan pengetahuan responden mengenai gejala kanker payudara berupa benjolan yaitu dari 22 responden (33,33%) menjadi 34 responden (62,96%), keluar cairan dari puting dari 1 responden (1,51%) menjadi 12 responden (22,22%). Selain itu, responden juga menjawab gejala-gejala lain seperti benjolan di ketiak, perubahan ukuran payudara, perubahan bentuk payudara, perubahan kulit payudara, puting tertarik ke dalam, dan adanya luka,
 - e. Terjadi peningkatan jumlah responden yang mengetahui penyebab dan faktor resiko penyakit kanker payudara yaitu dari 8 responden (12,12%) menjadi 22 responden (40,74%). Sebelum penyuluhan, jawaban responden terhadap penyebab penyakit kanker yaitu tidak menyusui dan merokok saja sebagai faktor resiko. Setelah penyuluhan, responden mampu menjawab faktor resiko lain yaitu genetik, riwayat penyakit fibrokistik, obesitas, hormon, konsumsi makanan berlemak, melahirkan usia tua, menarche usia dini, radiasi, menopause pada usia lebih tua.
 - f. Terjadi peningkatan optimisme masyarakat bahwa kanker payudara dapat disembuhkan dibuktikan dengan penurunan jumlah responden yang mengatakan bahwa kanker payudara tidak dapat disembuhkan yaitu dari 14 responden (21,21%) menjadi 4 responden (7,41%).
 - g. Terjadi peningkatan pengetahuan responden tentang cara pengobatan kanker payudara tidak hanya dengan operasi (22 responden/40,74%) tapi juga dengan radiasi sinar x (12 responden/22,22%) dan kemoterapi/obat (11 responden/20,37%).
 - h. Terjadi peningkatan jumlah responden yang menjawab bahwa kanker payudara dapat diketahui dengan pemeriksaan SADARI/perabaan yaitu dari 2 responden (3,03%) menjadi 20 responden (37,04%).
 - i. Terjadi peningkatan pengetahuan responden tentang cara pencegahan penyakit kanker payudara. Hal ini terlihat dari ketepatan dan beragamnya jawaban yang diberikan.
 - j. Tidak ada perbedaan yang berarti mengenai jumlah responden yang mengatakan bahwa penderita dengan gejala kanker payudara harus diperiksa oleh dokter.
2. Pengetahuan responden tentang Kanker Leher Rahim
 - a. Terjadi peningkatan jumlah responden yang menjawab mengetahui penyakit kanker leher rahim yaitu dari 18 responden (27,27%) menjadi 28 responden (50,91%). Begitu pula terjadi peningkatan jumlah responden yang mengetahui bahwa kanker leher rahim merupakan penyakit keganasan yaitu dari 3 responden (4,54%) menjadi 10 responden (18,52%).
 - b. Meskipun terjadi penurunan jumlah responden yang menjawab bahwa kanker leher rahim berbahaya yaitu dari 55 responden (83,33%) menjadi 44 responden (81,48%). Namun, jumlah responden yang menjawab kanker leher rahim berbahaya karena dapat mengakibatkan kematian bertambah dari 8 responden (12,12%)

- menjadi 11 responden (20,37%).
- c. Terjadi peningkatan pengetahuan responden mengenai gejala kanker leher rahim. Hal ini terbukti dari banyaknya gejala kanker leher rahim yang dapat disebutkan oleh responden.
 - d. Terjadi peningkatan pengetahuan responden mengenai faktor resiko kanker leher rahim. Hal ini terbukti dari beragamnya faktor resiko yang disebutkan responden. Jika sebelum penyuluhan, tidak ada satupun yang mengetahui penyebab kanker leher, maka rahim setelah penyuluhan, terdapat 2 responden yang menjawab dengan tepat yaitu virus.
 - e. Terjadi penurunan jumlah responden yang mengatakan bahwa penyakit kanker leher rahim dapat disembuhkan yaitu dari 51 responden (77,27%) menjadi 37 responden (68,52%).
 - f. Terjadi peningkatan pengetahuan responden tentang cara pengobatan kanker leher rahim tidak hanya dengan operasi tapi juga dengan kemoterapi (5 responden/9,26%) dan radiasi sinar x (4 responden/7,41%).
 - g. Jika sebelum penyuluhan, tidak ada satu pun responden yang menjawab pemeriksaan kanker leher rahim dengan tes Pap dan IVA. Setelah penyuluhan terdapat 7 responden (12,96%).
 - h. Terjadi peningkatan pengetahuan responden tentang cara pencegahan penyakit kanker leher rahim. Hal ini terlihat dari ketepatan dan beragamnya jawaban yang diberikan.
 - i. Terjadi peningkatan jumlah peserta yang menjawab bahwa penderita harus berobat kepada dokter yaitu dari 20 responden (30,30%) menjadi 24 responden (44,44%).

DAMPAK DAN MANFAAT KEGIATAN

Diharapkan kader kesehatan:

1. memiliki pengetahuan tentang kanker leher rahim dan kanker payudara serta gejala yang ditimbulkan,
2. memiliki pengetahuan mengenai cara pencegahan kanker leher rahim dan kanker payudara meliputi pola hidup,

lingkungan, dan pola makan yang sehat termasuk cara menjaga kebersihan dan kesehatan organ kewanitaan,

3. turut berperan serta menyadarkan masyarakat tentang pentingnya melakukan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara dengan tes Pap atau IVA dan SADARI secara rutin.
4. memiliki keterampilan melakukan SADARI
5. dapat menyebarluaskan pengetahuan dan keterampilan tersebut kepada keluarga dan masyarakat

SIMPULAN

kegiatan penyuluhan dan pelatihan telah berhasil membentuk kader kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kanker leher rahim dan kanker payudara, menumbuhkan kesadaran untuk melakukan tes Pap atau IVA dan SADARI secara rutin sehingga akhirnya dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian yang diakibatkan kanker leher rahim dan kanker payudara.

PENGHARGAAN

Prof. Oekan S. Abdoellah, M.A., Ph.D., sebagai mantan Ketua Lembaga Pengabdian Masyarakat Universitas Padjadjaran Bandung, yang telah menerima usulan kegiatan ini; Prof. Dr. Wawan Hermawan, M.S., sebagai Ketua Lembaga Pengabdian Masyarakat Universitas Padjadjaran Bandung; Prof. Dr. med. Tri Hanggono Achmad, dr., Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung; Seluruh Dosen yang berperan serta pada penyelenggaraan KKNM-PPMD integratif ini; Seluruh mahasiswa peserta Kuliah Kerja Nyata yang berlokasi di Desa Sukamanah dan Desa Cihaurkuning, Kecamatan Malangbong, Kabupaten Garut periode Januari 2012, yang telah membantu terselenggaranya kegiatan ini; Kepala Desa Sukamenak dan Cihaurkuning beserta aparat, ibu-ibu PKK, remaja putri, dan bapak-bapak yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini; Ibu Dra. Yanti Mulyana, Apt., DMM., MS, atas segala arahan dan bimbingan kepada kami

DAFTAR PUSTAKA

- Sjamsuhidajat, R. & de Jong, W. 1997. *Editor: Buku Ajar Ilmu Bedah*. Penerbit EGC; p.542-554.
- Data Riskesdas 2007*, [http:// www.infodokterku.com](http://www.infodokterku.com).
- Samadi, H.P. 2011. *Yes, I Know Everything about Kanker Serviks*. Metagraf.
- WHO/ICO. 2006. *Information Centre on HPV and Cervical Cancer*.
- Ginekologi. 1981. *Bagian Obstetri & Ginekologi Unpad Bandung*. Elstar Offset; p.127-129.
- Nisman, W.A. 2011. *Lima Menit Kenali Payudara Anda*. Andi Offset.
- Profil Kesehatan Indonesia*. 2008. [http:// Kesehatan.kompasiana.com](http://Kesehatan.kompasiana.com)