

## RINGKASAN

Penyakit kanker payudara dan serviks merupakan kanker terbanyak pada perempuan di Indonesia. Saat ini upaya untuk pengendalian kedua penyakit tersebut dilaksanakan melalui promosi kesehatan, pengendalian faktor risiko, deteksi dini, terapi, rehabilitasi dan pembiayaan kesehatan. Sampai saat ini belum ada data mengenai prevalensi, karakteristik dan faktor-faktor lain yang berkaitan dengan penyakit kanker payudara dan serviks di Indonesia yang dilaksanakan secara luas. Tujuan umum riset penyakit tidak menular ini adalah untuk mendapatkan angka prevalensi perempuan (usia 25 - 64 tahun) yang mengalami tumor payudara (*Clinical Breast Examination/Sadonis positif*) dan lesi prakanker serviks (*Inspeksi Visual Asam asetat/IVA positif*) di daerah perkotaan di Indonesia. Sadonis disebut juga pemeriksaan payudara klinis (*Sadonis*). Tujuan khusus antara lain untuk mendapatkan prevalensi atau proporsi tumor payudara dan lesi pra kanker serviks berdasarkan karakteristik, faktor risiko bersama dan faktor risiko spesifik, proporsi kasus baru kanker payudara dan serviks, proporsi kasus lama tumor payudara, proporsi subyek yang mempunyai *Breast cancer susceptibility gene* (BRCA) positif dan mengetahui tipe *Human papillomavirus* (HPV).

Rancangan penelitian riset penyakit tidak menular (PTM) adalah survei komunitas. Sasaran kegiatan riset PTM adalah perempuan yang berusia 25–64 tahun dari Rumah Tangga (Ruta) yang terpilih pada blok sensus terpilih.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pengukuran antropometri (tinggi badan, berat badan, lingkar perut), tekanan darah, pemeriksaan Sadonis, pemeriksaan IVA, pengambilan darah vena (untuk pemeriksaan BRCA) dan pengambilan usap serviks (untuk pemeriksaan HPV).

Wawancara dilakukan di rumah responden oleh enumerator terlatih yang akan mengajukan serangkaian pertanyaan yang bersifat umum dan pribadi, antara lain berkaitan status perkawinan, reproduksi serta penyakit-penyakit lainnya yang mungkin dialami serta faktor risiko PTM. Enumerator juga melakukan pemeriksaan antropometri dan tekanan darah di rumah responden.

Pemeriksaan Sadonis dilakukan pada responden yang memenuhi persyaratan. Responden akan diminta kesediaannya untuk diperiksa payudaranya oleh bidan/dokter umum yang sudah mendapatkan pelatihan. Pada kasus-kasus tertentu yang mempunyai indikasi untuk dirujuk, dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan terdekat untuk diperiksa lebih lanjut atau mendapatkan diagnosis yang lebih tepat.

Pemeriksaan IVA dilakukan pada responden yang memenuhi syarat. Sebelum melakukan IVA, petugas mengambil cairan yang berasal dari leher rahim responden. Responden diminta kesediaannya untuk diperiksa organ reproduksinya yaitu liang kemaluan hingga leher rahim. Pemeriksaan akan menggunakan alat khusus dan dilakukan oleh bidan dan atau dokter umum yang sudah mendapatkan

pelatihan khusus. Pada kasus-kasus tertentu yang dianggap perlu, pemeriksaan akan dilanjutkan dengan pengobatan krioterapi atau pemeriksaan diagnostik penunjang yang lebih spesifik di fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

Pengambilan darah dilakukan pada responden yang memenuhi kriteria di puskesmas oleh tenaga kesehatan. Responden diambil darah dari pembuluh darah vena di bagian salah satu lengan sebanyak 10 ml (kurang lebih dua sendok teh). Darah ini akan diperiksa untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor genetik kanker payudara pada tubuh subyek.

Pemeriksaan Sadanis, IVA, pengambilan cairan leher rahim dan darah dilakukan di puskesmas terpilih. Spesimen biomedis akan dikirim ke Laboratorium Nasional Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan di Jakarta.

Pada sebagian subyek dengan hasil pemeriksaan Sadanis positif dan/atau pemeriksaan IVA positif yang memerlukan pemeriksaan lanjutan, misalnya mammografi, ultrasonografi (USG), biopsi jaringan tumor serviks atau payudara untuk pemeriksaan patologi anatomi, akan dirujuk ke Rumah Sakit rujukan terdekat. Subyek yang dinyatakan positif pada pemeriksaan IVA dilakukan krioterapi di Puskesmas tempat dilakukan IVA atau di Puskesmas atau RS terdekat yang mempunyai fasilitas tindakan krioterapi.

Entri data dilakukan di lokasi pengambilan data oleh tim enumerator (pengumpul data). Editing dilakukan oleh tim pengumpul data dan diperiksa kembali oleh penanggung jawab teknis. Seluruh kuesioner, lembar pemeriksaan dan hasil pemeriksaan dikirim oleh penanggung jawab operasional ke Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan di Jakarta. Data di *cleaning* dan diedit kembali apabila diperlukan. Seluruh pengelolaan data dilakukan oleh tim manajemen data Balitbangkes. Hasil penelitian disusun dalam bentuk laporan penelitian dan di analisis secara deskriptif. Enumerator penghubung bertugas mengawal responden dengan hasil pemeriksaan Sadanis & IVA positif ke Rumah Sakit rujukan untuk pemeriksaan lanjutan hingga mendapatkan hasil pemeriksaan.

Hasil Riset PTM 2016 memberikan informasi mengenai prevalensi, karakteristik, dan faktor-faktor lain yang berkaitan dengan penyakit kanker payudara dan serviks di Indonesia, sebagai berikut:

Pada Riset PTM 2016, jumlah penduduk perempuan usia 25—64 tahun di daerah perkotaan Indonesia yang berpartisipasi sebanyak 43 948 orang dan jumlah yang telah dilakukan pemeriksaan Sadanis sebanyak 38 749 orang.

Hasil Riset PTM didapatkan prevalensi tumor payudara pada penduduk perempuan usia 25—64 tahun di perkotaan di Indonesia, kecenderungan peningkatan prevalensi tumor payudara berdasarkan karakteristik penduduk, faktor risiko spesifik dan faktor risiko bersama kanker. Prevalensi penduduk yang pernah didiagnosis kanker payudara oleh dokter dan distribusinya berdasarkan karakteristik penduduk. Selain itu diperoleh pula proporsi penduduk berdasarkan

pengetahuan dan deteksi dini kanker payudara. Hasilnya secara lengkap sebagai berikut:

1. Prevalensi tumor payudara berdasarkan hasil pemeriksaan Sadanis positif pada penduduk perempuan umur 25—64 tahun di perkotaan Indonesia sebesar 8,1 persen dan yang tidak tumor payudara sebesar 91,9 persen.
2. Prevalensi tumor payudara kelompok usia 25—34 tahun 7,8 persen meningkat menjadi sekitar 8,5 persen pada kelompok usia 45—54 tahun. Pada perempuan yang belum kawin (16,6%) lebih tinggi dari yang sudah kawin (7,2%—8,6%), yang dengan pendidikan tinggi yaitu tamat perguruan tinggi (10,2%) lebih tinggi dari yang tidak sekolah (6,1%), pada yang dengan pekerjaan pegawai (10,1%) lebih tinggi dibandingkan yang bekerja sebagai petani/nelayan/buruh dan yang tidak bekerja (7,5%). Pada penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (8,1%) lebih tinggi dari yang dengan kuintil indeks kepemilikan teratas (7,3%).
3. Prevalensi tumor payudara berdasarkan faktor risiko spesifik  
Faktor risiko spesifik meliputi riwayat reproduksi dan menyusui, riwayat penggunaan hormon, riwayat penggunaan KB dan lama penggunaannya, riwayat pernah didiagnosis kanker oleh tenaga kesehatan, dan riwayat kanker pada keluarga.

Riwayat reproduksi dan menyusui meliputi umur pertama kali menstruasi, pernah hamil, umur pertama kali melahirkan, jumlah anak hidup, pernah keguguran/abortus, premenopause/menopause dan umur menopause. Riwayat menyusui meliputi pernah/sedang menyusui dan lama menyusui anak. Riwayat kanker individu meliputi pernah didiagnosis kanker oleh dokter (kanker payudara, kanker ovarium, kanker lainnya), riwayat sakit mioma uteri, dan riwayat operasi karena kanker. Riwayat kanker keluarga meliputi adanya kanker pada keluarga dan jenis kanker yang diderita oleh keluarga, serta garis keturunan (*degree*) keluarga yang menderita kanker.

Prevalensi tumor payudara relatif lebih tinggi pada penduduk dengan umur pertama kali menstruasi lebih muda yaitu kurang dari 9 tahun (12,3%) dibandingkan yang 9 tahun ke atas (8,1%); pada yang belum pernah berhubungan seksual 18,6 persen, tidak pernah hamil 11,8 persen, yang pernah hamil 7,7 persen; yang melahirkan pada umur lebih tua (lebih 30 tahun) (9,9%) lebih tinggi dari yang melahirkan pada umur 30 tahun ke bawah (7,6%).

Prevalensi tumor payudara lebih tinggi pada penduduk yang melahirkan anak hidup lebih sedikit, pada yang melahirkan anak 1—2 orang (8,2%), anak 3—4 orang (7,2%), dan anak lebih dari 4 orang (5,9%).

Dari riwayat pernah/sedang menyusui, prevalensi tumor payudara lebih tinggi (9,9%) pada penduduk yang tidak pernah menyusui anak dibandingkan yang pernah menyusui anak (7,5%).

Dari riwayat lama menyusui, prevalensi tumor payudara cenderung menurun dengan bertambah lamanya tahun menyusui (dari 8,8% pada yang menyusui kurang dari 2 tahun dan 6,8 % pada yang lebih dari 5 tahun).

Prevalensi tumor payudara relatif lebih tinggi pada penduduk dengan riwayat pernah mengalami keguguran (8,5%) dibandingkan yang tidak pernah keguguran (7,5%).

Prevalensi tumor payudara lebih tinggi (9,6%) pada penduduk yang pernah minum obat hormon selama kehamilan untuk mencegah keguguran dibandingkan yang tidak pernah (7,6%). Proporsi tumor payudara lebih tinggi pada penduduk yang mengonsumsi hormon selama kehamilan untuk mencegah keguguran pada umur 40 tahun keatas (16,1%) dibandingkan pada umur kurang dari 40 tahun (9,4%).

Prevalensi tumor payudara pada lama penggunaan pil KB kurang 2 tahun hampir sama tinggi dibandingkan pada yang tidak pernah minum pil KB (7,9 % dan 7,7%), sedangkan pada penggunaan KB susuk kurang dari 2 tahun sama tingginya dibandingkan yang tidak memakai KB susuk, namun prevalensi tumor payudara cenderung meningkat dengan bertambah lamanya penggunaan KB susuk.

Menurut riwayat kanker individu didapatkan prevalensi tumor payudara lebih tinggi pada penduduk dengan riwayat pernah didiagnosis kanker payudara oleh tenaga kesehatan (36,6%) dibandingkan yang tidak pernah didiagnosis kanker (7,8%), lebih tinggi pada yang dengan riwayat mioma uteri (9,4%) dibandingkan yang tidak pernah mioma uteri (8,0%), lebih tinggi pada yang pernah operasi kista indung telur (9,8%) dibandingkan yang tidak pernah operasi kista indung telur (8,0%), dan pada yang pernah operasi payudara karena kanker (tumor ganas) lebih dari 3 kali lipat dibandingkan yang tidak pernah dioperasi payudara karena kanker ganas.

Garis keturunan (*degree*) adalah tingkatan silsilah dalam keluarga yang digolongkan sesuai dengan kedekatan hubungan darah/biologis dengan anggota keluarga tersebut. *Degree* pertama adalah anggota keluarga yang mempunyai hubungan langsung (ibu/ayah kandung, kakak/adik kandung dan anak kandung). *Degree* kedua adalah anggota keluarga yang mempunyai hubungan tidak langsung (lebih dari satu generasi/*degree* pertama), yaitu kakek/nenek, paman/bibi, keponakan, cucu, kakak/adik tiri (seayah atau seibu saja).

Prevalensi tumor payudara pada perempuan dengan riwayat ada kanker pada keluarga sebesar 12,9 persen, lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat kanker keluarga (7,6%). Prevalensi tumor

payudara pada perempuan yang memiliki riwayat keluarga dengan jenis kanker payudara (14,6%), jenis kanker ovarium 15,6 persen, dan jenis kanker lainnya 10,7 persen. Prevalensi tumor payudara pada perempuan dengan riwayat kanker payudara pada keluarga *degree* pertama sebesar 13,4 persen dan pada keluarga *degree* dua sebesar 13,2 persen, lebih tinggi dibandingkan yang tidak memiliki riwayat kanker payudara pada *degree* pertama dan *degree* kedua (7,8% dan 8%).

4. Prevalensi tumor payudara berdasarkan faktor risiko bersama  
Faktor risiko bersama meliputi perilaku merokok, aktifitas fisik, status gizi, mengonsumsi minuman beralkohol, dan cara pengolahan makanan.

Proporsi tumor payudara lebih tinggi pada perempuan dengan umur pertama kali merokok lebih muda. Proporsi tumor payudara tertinggi pada populasi dengan umur pertama kali merokok setiap hari pada usia 13—15 tahun (9,4%). Proporsi tumor payudara lebih tinggi pada perokok sedang (indeks brinkman 200—399) yaitu sebesar 8,1% dibandingkan perokok ringan (indeks brinkman <200) yaitu 6,1%. Tidak ada gambaran pola yang jelas untuk proporsi tumor payudara berdasarkan tingkat konsumsi rokok berat.

Proporsi tumor payudara lebih rendah dengan semakin beratnya aktivitas fisik dan cenderung semakin tinggi dengan semakin lamanya aktivitas *sedentary*. Proporsi tumor payudara dengan aktifitas fisik berat 6,9 persen, dengan aktifitas sedang 8,1 persen, dengan aktifitas fisik ringan 8,4 persen. Proporsi tumor payudara 7,8 persen pada lama aktivitas *sedentary* <3 jam, 8 persen pada lama aktivitas *sedentary* 3—5,9 jam, dan 8,2 persen pada aktivitas *sedentary*  $\geq$  6 jam.

Proporsi tumor payudara pada penduduk dengan obesitas dan obesitas sentral masing-masing 7,5 persen, relatif lebih rendah dibandingkan pada yang tidak obesitas dan tidak obesitas sentral.

Prevalensi tumor payudara cenderung lebih tinggi pada yang mengonsumsi minuman beralkohol dalam 1 bulan terakhir (11,2%) dibandingkan yang mengonsumsi dalam lebih dari 1 bulan—12 bulan terakhir (8,4%), dan dalam waktu lebih 12 tahun yang lalu selama hidup (7,7%), dan yang tidak pernah (8,1%).

Pada penduduk yang mempunyai kebiasaan mengolah makanan dengan cara bakar/asap dengan frekuensi sering, sebanyak 12,4% dengan tumor payudara. Sementara pada penduduk yang tidak pernah mengolah makanan dengan cara bakar/asap sebesar 8% dengan tumor payudara. Pada penduduk yang mempunyai kebiasaan mengolah makanan dengan cara panggang/sangria/sangan dengan frekuensi sering, sebesar 16,1% dengan tumor payudara. Sementara penduduk yang tidak pernah mengolah

makanan dengan cara panggang/sangria/sangan, sebesar 8% dengan tumor payudara.

5. Pengetahuan, deteksi dini, gejala kanker payudara, dan riwayat operasi  
Pada penduduk dengan tumor payudara sebanyak 8,9 persen mengetahui tentang kanker payudara sebelum sosialisasi, sedangkan sebanyak 7 persen tidak mengetahuinya.

Proporsi pengetahuan penduduk perempuan usia 25—64 tahun di perkotaan di Indonesia mengenai kanker payudara terbanyak adalah sebagai berikut: teraba benjolan pada payudara (92,2%); dapat disembuhkan bila dijumpai pada stadium awal (44,8%), sedangkan jenis pengetahuan terendah adalah biopsi/ operasi tidak menyebarkan kanker yang sudah ada (18,7%).

Proporsi penduduk yang mengetahui informasi tentang kanker payudara terbanyak berasal dari media (71,8%), diikuti dari keluarga/teman/tetangga (60,7%), tenaga kesehatan (34,2%), kader (13,5%), dan terendah berasal dari sekolah/guru (6,5%). Sebagian besar (lebih dari 60%) mengetahui penyebab terjadinya kanker payudara adalah merokok, makan makanan berisiko, dan genetik. Sebagian besar mengetahui bahwa pemeriksaan payudara sendiri (Sadari) merupakan cara untuk mengetahui adanya kanker payudara (78,0%), sedangkan cara yang lain diketahui secara berturut-turut pemeriksaan payudara klinis (Sadanis) sebesar 43,9 persen, USG payudara 33,9 persen, mammografi 33,9 persen, dan lainnya 0,6 persen.

Pada pertanyaan mengenai deteksi dini kanker payudara, diperoleh hasil sebagai berikut. Proporsi penduduk dengan riwayat melakukan pemeriksaan dini untuk mendeteksi kanker payudara, yang paling sering dilakukan adalah Sadari (46,3%) disusul Sadanis (4,4%), sedangkan yang jarang dilakukan adalah pemeriksaan USG payudara (0,9%), dan mammografi (0,8%).

Dari jumlah yang melakukan pemeriksaan payudara sendiri (Sadari), sebagian besar penduduk dengan hasil pemeriksaan normal 94,5 persen, sedangkan yang terdapat benjolan 4,9 persen dan luka 0,6 persen. Tindak lanjut dari hasil Sadari terakhir kali yang tertinggi adalah tidak melakukan apa-apa (80,3%), sedangkan periksa berkala (13,8%), periksa ke dokter (4,8%). Dari jumlah penduduk yang tidak melakukan Sadari, proporsi alasan paling banyak adalah karena tidak tahu (34,8%) dan tidak ada keluhan (33,2%), sedangkan yang tidak tahu cara melakukan Sadari 8,8 persen.

Dari jumlah penduduk perempuan umur 25—64 tahun di perkotaan yang melakukan Sadanis, proporsi tempat pemeriksaan terbanyak melakukan

Sadonis adalah di rumah sakit (35,7%), diikuti di praktik dokter (25,5%), di Puskesmas (22,6%), dan di klinik bidan (12,5%). Hasil pemeriksaan Sadonis terakhir terbanyak adalah normal 70,4 persen, sedangkan yang ada benjolan 22,5 persen, luka/radang sebesar 4,2 persen. Tindak lanjut setelah mengetahui hasil pemeriksaan Sadonis terakhir kali terbanyak adalah tidak melakukan apa-apa 61,7 persen, sedangkan yang melakukan Sadonis berkala 14,5 persen, yang melanjutkan pemeriksaan USG payudara 6,6 persen, biopsi 4,2 persen, pengobatan tradisional 4,2 persen, mammografi 2,6 persen, dan penentuan stadium 0,4 persen. Dari 42 190 penduduk yang tidak melakukan Sadonis, alasan terbanyak adalah karena tidak ada keluhan (52,9%) dan tidak tahu (26,0%), tetapi masih ada sekitar 0,5-0,6 persen dengan alasan takut nyeri, malu dan biaya mahal.

Dari 380 penduduk yang melakukan pemeriksaan USG payudara, proporsi tempat terbanyak adalah rumah sakit (RS) 71,1 persen, lalu diikuti pada praktik dokter 15,6 persen, laboratorium 7,6 persen dan puskesmas 2,6 persen. Dari yang melakukan pemeriksaan USG payudara, 58,0 persen yang hasil pemeriksaannya dinyatakan normal, diikuti sebanyak 21,3 persen dengan hasil curiga tumor jinak, dan yang curiga kanker ada sebanyak 8,7 persen. Selain itu juga ada yang hasilnya adalah luka/radang 5,2 persen namun ada beberapa yang tidak mengetahui hasil USG (6,8%). Dari 380 penduduk perempuan yang melakukan pemeriksaan USG, 48,6 persen tidak melakukan apa-apa setelah mengetahui hasil pemeriksaan dan hanya sekitar 23,3 persen yang melakukan pemeriksaan USG secara berkala. Selanjutnya ada sekitar 8 persen yang melakukan biopsi dan 5,2 persen melakukan mammografi, bahkan ada yang melanjutkan ke penentuan stadium sekitar 0,6 persen.

Sebanyak 43 568 penduduk yang mengatakan tidak melakukan pemeriksaan USG dengan alasan terbanyak adalah tidak ada keluhan yaitu 50,3 persen dan tidak tahu mengenai pemeriksaan USG 29,7 persen.

Dari 306 penduduk yang melakukan pemeriksaan mammografi, hampir semua melakukan pemeriksaan di rumah sakit (88,6%), dan sebanyak 5,8 persen di klinik dan 3,9 persen di laboratorium. Hasil pemeriksaan terbanyak adalah normal (50,6%), diikuti dengan curiga tumor jinak (37,8%), dan curiga kanker (8,4%). Namun sebanyak 3,2 persen penduduk yang memeriksakan mammografi lupa atau tidak mengetahui hasil pemeriksaannya.

Tindak lanjut yang dilakukan setelah mengetahui hasil pemeriksaan mamografi terbanyak adalah tidak melakukan apa-apa (42,0%) sedangkan yang melakukan tindakan operasi 28,3 persen, melakukan pemeriksaan mammografi secara berkala 14,5 persen, penentuan stadium 5,1 persen, pengobatan tradisional 4,9 persen, dan biopsi (patologi anatomi) 2,9 persen.

Dari 43 642 penduduk yang tidak melakukan pemeriksaan mammografi, terbanyak memberikan tidak ada keluhan (46,9%) diikuti tidak tahu (34,0%). Biaya mahal masih merupakan alasan tidak melakukan mammografi oleh 0,8 persen penduduk dan yang takut diketahui penyakitnya 1,6 persen.

Berdasarkan gejala kanker yang pernah dialami penduduk, diperoleh hasil sebagai berikut. Dari 43 948 penduduk yang berpartisipasi dalam kegiatan Riset PTM, terdapat 2,6 persen (1161 penduduk) pada saat survei merasakan ada kelainan pada payudaranya. Dari yang mengakui ada kelainan dari payudaranya, proporsi penduduk paling banyak merasakan nyeri pada payudara (69,2%), sedangkan yang ada benjolan pada payudara 48,1 persen, benjolan pada ketiak 15,4 persen, puting susu tertarik ke dalam 9,7 persen, keluar cairan kekuningan atau darah dari puting susu 8,9 persen, dan kelainan kulit payudara berkerut seperti kulit jeruk 6,0 persen.

Berdasarkan riwayat operasi dan riwayat penyakit, dari 46 017 penduduk proporsi penduduk yang pernah mengidap mioma uteri (miom) 2,1 persen, yang pernah operasi pengangkatan indung telur (ovarium) 1,2 persen, dan proporsi terkecil adalah yang pernah operasi payudara karena kanker/tumor ganas (0,7%).

Dari 274 penduduk yang pernah melakukan operasi payudara, penduduk yang pernah menjalani operasi payudara untuk kedua kalinya akibat kekambuhan sebanyak 5,4 persen dan sebagian besar (76,1%) mengalami operasi payudara yang kedua kali pada payudara yang sama dengan operasi pertama.

6. Proporsi penduduk yang pernah didiagnosis kanker payudara oleh dokter  
Proporsi penduduk perempuan umur 25—64 tahun di perkotaan Indonesia dengan riwayat pernah didiagnosis kanker payudara sebesar 0,62 persen, sedangkan tidak pernah kanker payudara sebesar 99,38 persen.

Distribusi frekuensi penduduk perempuan yang pernah didiagnosis kanker payudara di perkotaan terbanyak pada kelompok umur 25—34 tahun (32,1%) dan yang terendah pada kelompok umur 55—64 tahun (8,6%). Berdasarkan status perkawinan, proporsi perempuan yang pernah didiagnosis kanker payudara terbanyak dengan status kawin (85,6%). Dari tingkat pendidikan diketahui perempuan yang pernah didiagnosis kanker payudara yang terbanyak dengan pendidikan tamat SMA (36,9%) dan terendah pada yang tidak sekolah (3,0%). Berdasarkan status pekerjaan, proporsi perempuan yang pernah didiagnosis kanker payudara terbanyak pada yang tidak bekerja (67,8%) dan terendah pada petani/nelayan/buruh (4,3%). Berdasarkan kuintil indeks kepemilikan, proporsi perempuan yang pernah didiagnosis kanker payudara terbanyak pada kuintil indeks

kepemilikan menengah bawah (27,6%), dan rendah pada kuintil indeks kepemilikan menengah (14,7%).

Responden yang berhasil di wawancara untuk Blok kanker serviks berjumlah 43.948 orang (respon rate 54,2%). Responden yang diperiksa IVA (37 233 orang). Pada responden yang diperiksa IVA tersebut, ditemukan sebanyak 7,0 persen yang mengalami lesi prakanker serviks (IVA positif). Lesi pra kanker serviks paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25–34 tahun (8,3%), tidak bekerja (7,1%), kuintil ekonomi menengah bawah (7,8%). Gejala lesi prakanker serviks yang sering ditemui berupa perdarahan setelah berhubungan seksual (9,4%), perdarahan setelah menopause atau mati haid (8,9%), keputihan dengan berwarna kuning atau hijau (8,3%), keputihan dengan bau amis/berbau busuk (8,1%), keputihan dengan gatal (7,5%).

Data menunjukkan bahwa responden dengan lesi pra kanker serviks cukup memperhatikan kebersihan genitalia, dengan menggunakan air dan sabun khusus pembersih vagina sebanyak 8,7 persen. Responden dengan lesi prakanker serviks lebih tinggi pada perempuan yang pertama kali melakukan hubungan seksual pada umur lebih dari 20 tahun, memiliki 1 pasangan seksual, pernah melahirkan 1–2 anak per vaginam dan memiliki riwayat kanker serviks di keluarga.

Berdasarkan faktor risiko, persentase lesi prakanker serviks terbanyak pada perempuan mantan perokok setiap hari (10,4%), pernah minum alkohol dalam periode waktu lebih dari setahun yang lalu (10,3%). Sedangkan obesitas (IMT) maupun obesitas sentral hampir tidak menunjukkan perbedaan yang berarti pada lesi prakanker serviks. Sebanyak 7,2 persen responden yang sering mengonsumsi sayur (setiap hari/ 5–6 hari dalam seminggu) mengalami lesi prakanker serviks, sedangkan responden yang tidak pernah mengonsumsi sayur (tidak pernah, 1 hari dalam sebulan, 2–3 hari dalam sebulan) didapatkan 4,6 persen.

Mengenai pengetahuan dan perilaku tentang kanker serviks, hasil Riset PTM 2016 menunjukkan bahwa hampir separuh perempuan umur 25–64 tahun (45,4%) menjawab pernah mendengar atau mengetahui tentang kanker serviks. Sumber informasi tentang kanker serviks diperoleh dari media cetak dan elektronik (78,9%), keluarga/teman (46,2%), sementara itu tenaga kesehatan hanya berperan 35,4 persen. Sumber lainnya dari kader (14,0%) dan sekolah/guru (5,7%). Meskipun hampir separuh dari responden pernah mendengar atau mengetahui tentang kanker serviks namun jumlah responden yang pernah melakukan pemeriksaan IVA dan pap smear masih sangat sedikit (IVA 3,5 %; pap smear 7,7%). Hampir separuh (44,4%) dari wanita yang pernah melakukan pemeriksaan IVA tidak memperoleh saran dari bidan/nakes, sedangkan sisanya mendapat saran periksa berkala (44,2%), diberi obat-obatan (6,4%), periksa berkala dan diberi obat (1,7%), rujuk (1,0%), krioterapi (1,0%). Alasan terbanyak (43,4%) wanita yang belum melakukan pemeriksaan IVA adalah merasa belum perlu, selain takut sakit/ nyeri (8,7%), takut diketahui penyakitnya (8,1%). Adapun alasan terbanyak wanita yang belum melakukan pemeriksaan pap smear adalah takut sakit/nyeri (35,3%). Sebagian besar sumber biaya pemeriksaan pap smear (45,2%) adalah biaya sendiri. Prevalensi responden dengan lesi prakanker serviks yang pernah

menjalani pemeriksaan IVA sebesar 5,8 persen. Sedangkan saran terbanyak yang diterima responden dengan lesi prakanker yang dahulu pernah melakukan pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan berkala dan diberikan obat (20,2%).

Dari seluruh responden yang melakukan pemeriksaan IVA terdapat 90 orang yang telah melakukan vaksinasi HPV, dan yang mengalami lesi prakanker serviks hanya 9,8 persen (90,2% lainnya lesi prakanker serviks negatif). Namun demikian, jumlah perempuan yang melakukan vaksinasi HPV ke 2 dan ke 3 mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan vaksinasi HPV belum sepenuhnya berjalan sesuai standard yang ditentukan (minimal pemberian 2 kali vaksinasi).

Responden dengan riwayat pernah didiagnosis kanker oleh dokter berjumlah 52 orang (1,1%). Insiden terbanyak dari kanker serviks adalah pada rentang usia 45–55 tahun, berstatus kawin (90,4%), tamat SD (41,8%), tidak bekerja (78,4%), kuintil menengah (28,2%). Gejala yang dialami berupa keputihan disertai gatal (63,3%), perdarahan abnormal di luar siklus haid/menstruasi (32,5%), keputihan berbau amis/berbau busuk (29,5%), keputihan berwarna kuning/hijau (25,8%), perdarahan setelah berhubungan seksual (17%) dan perdarahan setelah menopause (14,1%). Berdasarkan kebersihan genitalia, sebagian besar responden (96,7%) membersihkan alat kelamin setelah berhubungan seksual. Jarak waktu membersihkan yang terbanyak adalah kurang dari 30 menit setelah hubungan seksual (99,0%) dengan cara menggunakan air dan sabun (40,8%). sebagian besar responden (66,2 %) melakukan hubungan seksual pada usia dibawah 20 tahun. Berdasarkan faktor risiko, responden yang pernah melahirkan 3 atau lebih anak secara pervaginam/normal (74%), umur pertama kali berhubungan seksual <20 tahun (66,2%), jumlah pasangan seksual 1 orang (83,0%), ada riwayat IMS (83,4%) mengalami kanker serviks.