



## CEGAH KANKER DENGAN POLA HIDUP CERDIK DAN PATUH DI RT 001/ RW 008 KELURAHAN PONDOK LABU

Siti Utami Dewi<sup>1</sup>, Ayuda Nia Agustina<sup>1✉</sup>, Anggi Pratiwi<sup>1</sup>, Farras Hayyu Alifah<sup>1</sup>, Hanifa Azzahra<sup>1</sup>, Maulani<sup>1</sup>, Putri Permatasari Carolina<sup>1</sup>

Corresponding author: [ayudania.agustina@gmail.com](mailto:ayudania.agustina@gmail.com)

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati

Genesis Naskah: 18-10-2023, Revised: 23-01-2024, Accepted: 05-02-2024, Available Online: 27-02-2024

### Abstrak

Indonesia memiliki prevalensi penyakit kanker pada semua usia. Salah satu program pemerintah dalam pengendalian penyakit tidak menular yaitu program CERDIK merupakan pesan singkatan, yaitu C: cek kondisi kesehatan secara berkala, E: enyahkan asap rokok, R: rajin aktifitas fisik, D: diit sehat dengan kalori seimbang, I: istirahat yang cukup, K: kendalikan stress. Dan Pprogram PATUH yaitu P: Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, A: atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, T: tetap diit sehat dengan gizi seimbang, U: upayakan beraktifitas fisik dengan aman, H: hindari rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan edukasi pencegahan kanker, sehingga Masyarakat lebih peduli dengan penyakit ini. Metode pelaksanaannya menggunakan pemeriksaan fisik, dan edukasi. Sebelum dan setelah pemberian edukasi, Masyarakat diberikan kuesioner untuk mengidentifikasi pengetahuan Masyarakat sebelum dan setelah diberikan edukasi tentang pencegahan kanker. Hasil kegiatan pengabdian kepada Masyarakat didapatkan bahwa Faktor risiko kanker pada peserta adalah kurang berolahraga dan memiliki berat badan berlebih. Masyarakat menyimak pemberian edukasi dan antusia bertanya, dan pengetahuan peserta meningkat dari 52,9% menjadi 88,2%. Disarankan program CERDIK dan PATUH ini senantiasa disosialisasikan untuk meningkatkan rasa peduli masyarakat sehingga mereka dapat mencegah terjadinya kanker.

**Kata kunci:** Edukasi kesehatan, CERDIK dan PATUH, kanker, pengetahuan

### A SMART AND COMPLIANT LIFESTYLE TO PREVENT CANCER IN RT 001 / RW 008 PONDOK LABU URBAN VILLAGE

#### Abstract

Indonesia has a prevalence of cancer at all ages. One of the government programs in controlling non-communicable diseases is the CERDIK program which is an abbreviated message, namely C: check health conditions regularly, E: get rid of cigarette smoke, R: diligent physical activity, D: healthy diet with balanced calories, I: adequate rest, K: control stress. And the PATUH program is P: Check your health regularly and follow the doctor's recommendations, A: overcome the disease with proper and regular treatment, T: keep a healthy diet with balanced nutrition, U: try to do physical activity safely, H: avoid cigarettes, alcohol and other carcinogenic substances. This community service activity aims to provide cancer prevention education, so that the community is more concerned about this disease. The implementation method uses physical examination, and education. Before and after providing education, the community was given a questionnaire to identify community knowledge before and after being given education about cancer prevention. The results of community service activities found that the risk factors for cancer in participants were lack of exercise and having excess weight. The community listened to the provision of education and enthusiastically asked questions, and the participants' knowledge increased from 52.9% to 88.2%. It is recommended that the CERDIK and PATUH programs are always socialized to increase public awareness so that they can prevent cancer.

**Keywords:** Health education, CERDIK and PATUH, cancer, knowledge

## **Pendahuluan**

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2019, kanker adalah penyebab utama pertama atau kedua kematian sebelum usia 70 tahun di 112 dari 183 negara dan menempati urutan ketiga atau keempat di 23 negara (Sung et al., 2021). Transisi kanker paling mencolok di negara berkembang, di mana peningkatan penyakit ini disejajarkan dengan profil perubahan jenis kanker umum. Pengamatan berulang adalah perpindahan berkelanjutan dari kanker terkait infeksi dan kanker terkait kemiskinan yang sudah sangat sering terjadi di negara berkembang (Bray et al., 2018). Pengendalian kanker di negara berkembang dinilai belum cukup efektif pada fase preventif, akibatnya Sebagian besar penderita kanker terdiagnosa pada stadium yang telah lanjut serta tidak ada banyak pilihan lagi untuk menjalankan terapi pengobatan (Torre et al., 2015).

Indonesia menjadi salah satu negara berkembang yang terletak di Asia, memiliki prevalensi kanker pada penduduk Indonesia disemua umur, angka kejadian tahun 2013 sebanyak 1,4 % atau diperkirakan sekitar 347.792 orang dengan penderita kanker terbesar terdiagnosa pada kanker serviks 0,8 % serta kanker payudara 0,5 % (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Prevalensi kanker berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk disemua umur menurut provinsi, DKI Jakarta menempati urutan keempat sebesar 2,33% (per mil) dengan jumlah 40.210 kasus (Badan

Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Program pemerintah dalam pengendalian penyakit tidak menular, yaitu dengan (1) melakukan pendekatan terhadap faktor risiko penyakit tidak menular terintegrasi di fasilitas pelayanan primer, seperti peningkatan tata laksana faktor risiko utama (konseling berhenti merokok, obesitas, dyslipidemia, hipertensi) di fasilitas pelayanan dasar (puskesmas, dokter keluarga, praktik swasta). (2) posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular). Merupakan program pengendalian penyakit tidak menular berbasis masyarakat yang bertujuan meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap faktor risiko, baik terhadap dirinya, keluarga dan masyarakat lingkungan sekitarnya. (3) CERDIK dan PATUH di posbindu PTM dan Gaya Hidup Sehat. Program patuh yaitu P: Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, A: atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, T: tetap diit sehat dengan gizi seimbang, U: upayakan beraktifitas fisik dengan aman, H: hindari rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya. Program CERDIK merupakan pesan singkatan gaya hidup sehat yang disampaikan di lingkungan masyarakat, yaitu C: cek kondisi kesehatan secara berkala, E: enyahkan asap rokok, R: rajin aktifitas fisik, D: diit sehat dengan kalori seimbang, I: istirahat yang cukup, K: kendalikan stress (Hastuti, 2020).

Oleh sebab itu, modifikasi aspek resiko dan promosi kesehatan menjadi bernilai dalam pencegahan serta pengontrolan pertumbuhan kanker. Secara garis besar, kejadian serta

mortalitas kanker kian tumbuh dari tahun ke tahun, hal ini dikarenakan oleh bermacam jenis aspek yang berhubungan dengan penuaan dan kenaikan populasi, perubahan prevalensi dan penyebaran dari faktor-faktor resiko kanker serta juga terkait dengan pertumbuhan faktor sosioekonomik dimasyarakat (Lewis et al., 2010).

Penyuluhan kesehatan identik dengan pendidikan kesehatan karena keduanya berorientasi kepada perilaku yang diharapkan yaitu perilaku sehat, sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga dan kelompoknya dalam meningkatkan kesehatannya. Penyuluhan kesehatan merupakan upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi individu, kelompok dan masyarakat untuk menerapkan cara-cara hidup sehat. Penyuluhan kesehatan masyarakat di selenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan (Karyus et al., 2020). Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini bertujuan untuk mengaplikasikan ilmu kepada masyarakat luas melaksanakan sebuah kegiatan pemeriksaan dan penyuluhan kesehatan mengenai pencegahan penyakit kanker dengan sasaran masyarakat.

Studi pendahuluan yang dilaksanakan oleh tim pengabdian kepada masyarakat ialah warga kelurahan Pondok Labu belum memahami apa itu penyakit kanker dan bagaimana mencegah dengan cara yang tepat. Selain itu, warga jarang mengunjungi

pelayanan kesehatan atau datang ke posbindu untuk memeriksakan kesehatannya.

Agar penyuluhan kesehatan berjalan lancar dan berhasil dibutuhkan sejumlah data kuantitatif dari beberapa sampel warga yang menjadi sasaran kegiatan ini. Data diperoleh dari hasil pemeriksaan kesehatan warga dan hasil pre-test dan post-test yang dilakukan sebelum dan sesudah diberikannya materi penyuluhan mengenai kanker. Indikator keberhasilannya adalah seberapa besar peningkatan pemahaman warga terhadap penyakit kanker.

### **Metode Pelaksanaan**

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan berupa kegiatan penyuluhan tentang macam-macam penyakit kanker, apa itu penyakit kanker, gejala penyakit, sasaran terjadinya penyakit kanker, faktor risiko terjadinya kanker, bahaya penyakit kanker, pencegahan terjadinya penyakit kanker, serati pengobatan penyakit kanker. Pelaksanaan ini dilakukan dalam tiga tahap yaitu, persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Kegiatan pengabdian kepada Masyarakat dilaksanakan pada 12 Mei 2023.

Tahapan persiapan meliputi pengumpulan bahan, pemeriksaan kesehatan seperti pengukuran Tekanan Darah, Berat badan, Tinggi Badan, Lingkar Perut, Pemeriksaan GDS, Asam urat dan persiapan materi tentang informasi dan pencegahan penyakit kanker serta koordinasi dengan pihak terkait. Membuat kuesioner untuk mengukur pengetahuan warga sebelum dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Kuesioner

sebanyak 15 pertanyaan terkait asam urat dengan 5 pilihan jawaban. Apabila jawaban tepat diberi nilai 1, dan apabila salah diberi nilai 0, serta tidak ada pengurangan nilai apabila menjawab salah.

Tahapan pelaksanaan kegiatan adalah mengumpulkan masyarakat, setelah registrasi kemudian dilakukan pemeriksaan kesehatan yang terdiri dari pengukuran: Tekanan Darah, Berat Badan, Tinggi Badan, Lingkar Perut, pemeriksaan GDS, Asam urat dan warga difasilitasi mengisi kuesioner pretest selama 15 menit, selanjutnya warga diarahkan untuk mengikuti kegiatan penyuluhan Kesehatan dengan media Power point serta video promosi kesehatan tentang kanker yang berisi mengenai gambaran tentang informasi penyakit dan pencegahan kanker dengan pola hidup Cerdik dan Patuh di RT.001/008 Kel. Pondok Labu. Di akhir pemberian penyuluhan kesehatan, warga difasilitasi kembali untuk mengisi kuesioner post-test dengan pertanyaan yang sama.

Tahap evaluasi adalah penyusunan laporan dan tindak lanjut positif dari lapangan berupa peningkatan kesehatan dan pengetahuan tentang penyakit kanker dengan pola hidup cerdas dan patuh. Setelah pelaksanaan penyuluhan diharapkan mampu memahami penyakit kanker dari gejala, penyebab, pencegahan, dan macam pengobatan dari penyakit kanker terhadap masyarakat di RT.001/008 Kel. Pondok Labu, Cilandak. Metode dalam pelaksanaan penyuluhan ini adalah ceramah dan tanya jawab. Dalam evaluasi persiapan, empat hari sebelum melaksanakan kegiatan penyuluhan diinformasikan kepada masyarakat di

RT.001/008 Kel. Pondok Labu yang akan mengikuti kegiatan dan membuat PPT dan video yang akan digunakan sebagai media penyuluhan.

### **Hasil dan Pembahasan**

Kegiatan ini diikuti oleh 20 warga RT.001/008 Kel. Pondok Labu, namun hanya 17 peserta yang mengikuti kegiatan pemeriksaan dan penyuluhan kesehatan sampai selesai, serta 17 peserta yang mengisi lengkap kuesioner, sehingga data yang masuk untuk dianalisis hanya 17 peserta. Seluruh peserta mengisi kuesioner sebanyak 15 pertanyaan. Peserta yang tidak mengisi kuesioner ialah peserta yang ijin pulang terlebih dahuludikarenakan ada kegiatan lain yang harus peserta ikuti.

Kegiatan diawali dengan registrasi kehadiran, kemudian acara dilanjutkan dengan pembukaan oleh ketua RW.008. Selanjutnya, peserta melakukan pemeriksaan kesehatan yang terdiri dari: Tensi darah, Berat badan, tinggi badan, lingkar perut, GDS, dan asam urat. Setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner oleh warga mengenai penyakit kanker sebagai data pretest, acara dilanjutkan dengan penyuluhan kesehatan dengan topik pencegahan kanker melalui pola hidup Cerdik dan Patuh yang disampaikan oleh tim pengabdian kepada masyarakat, yang kemudian dilakukan proses tanya jawab, sesudah kegiatan penyuluhan, warga diminta untuk mengisi kuesioner kembali untuk mengetahui tingkat pengetahuan warga sebagai hasil postest. Karakteristik

peserta dan hasil pemeriksaan kesehatan digambarkan pada tabel 1 dan 2.

**Tabel 1. Karakteristik Peserta (n=17)**

| Variabel          | F  | %    | n  |
|-------------------|----|------|----|
| <b>Usia</b>       |    |      |    |
| 36 – 45 tahun     | 4  | 23,5 | 17 |
| 45 – 55 tahun     | 9  | 53   |    |
| 56 – 65 tahun     | 3  | 17,6 |    |
| >65 tahun         | 1  | 5,9  |    |
| <b>Janis</b>      |    |      |    |
| <b>Kelamin</b>    |    |      |    |
| Laki-laki         | 3  | 82,4 | 17 |
| Perempuan         | 14 | 17,6 |    |
| <b>Pendidikan</b> |    |      |    |
| SD                | 4  | 23,5 | 17 |
| SMP               | 1  | 5,9  |    |
| SMA               | 12 | 70,6 |    |
| <b>Pekerjaan</b>  |    |      |    |
| Ibu Rumah         | 11 | 64,7 | 17 |
| Tangga            | 2  | 11,8 |    |
| Wiraswasta        | 4  | 23,5 |    |
| Wirausaha         |    |      |    |

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik peserta dalam rentang usia 45-55 tahun (53%), jenis kelamin perempuan sebanyak 82,4% dengan jenjang pendidikan SMA 70,6% serta pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga 64,7%.

**Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Kesehatan Peserta (n = 17)**

| Variabel                      | F  | %        |    |
|-------------------------------|--|----------|----|
| Faktor Risiko Penyakit Kanker | Merokok Ya                                 | 3        |    |
|                               | Tidak                                      | 14       |    |
| Kurang Olah Raga              | Ya   | 10       |    |
|                               | Tidak                                      | 7        |    |
|                               | Riwayat Keturunan (Penyakit Tidak Menular) | Ya       | 13 |
|                               |  | Tidak    | 4  |
| Konsumsi Buah dan Sayur       | Ya   | 10       |    |
|                               | Tidak                                      | 7        |    |
|                               | Berat Badan                                | Normal   | 4  |
|                               |  | Berlebih | 13 |
| Tensi Darah                   | Normal                                     | 5        |    |
|                               | Tinggi                                     | 12       |    |
|                               | Rendah                                     | 0        |    |
| GDS                           | Normal                                     | 15       |    |
|                               | Rendah                                     | 2        |    |
|                               | Tinggi                                     | 0        |    |
| Asam Urat                     | Normal                                     | 7        |    |
|                               | Tinggi                                     | 10       |    |
| Lingkar Perut                 | Obesitas                                   | 10       |    |
|                               | Sedang                                     | 3        |    |
|                               | Normal                                     | 4        |    |
|                               | Perut                                      | 4        |    |

|                   |             |    |      |
|-------------------|-------------|----|------|
| Berat Badan       | Normal      | 4  | 23,5 |
|                   | Berlebih    | 13 | 76,5 |
|                   | Tensi Darah |    |      |
| Hasil Pemeriksaan | Normal      | 5  | 29,5 |
|                   | Tinggi      | 12 | 70,5 |
|                   | Rendah      | 0  | 0    |
| GDS               | Normal      | 15 | 88,2 |
|                   | Rendah      | 2  | 11,8 |
|                   | Tinggi      | 0  | 0    |
| Asam Urat         | Normal      | 7  | 41,2 |
|                   | Tinggi      | 10 | 58,8 |
| Lingkar Perut     | Obesitas    | 10 | 58,8 |
|                   | Sedang      | 3  | 17,7 |
|                   | Normal      | 4  | 23,5 |
|                   | Perut       | 4  | 23,5 |

Tabel 2 menunjukkan faktor resiko penyakit kanker terdapat pada variabel kurang olahraga sebesar 58,8%, memiliki riwayat keturunan (penyakit tidak menular) 76,5 % serta memiliki berat badan yang berlebih sebanyak 76,5 %. Sedangkan dari hasil pemeriksaan terhadap peserta terdapat 70,5% yang memiliki tensi darah yang tinggi, asam urat tinggi sebanyak 58,8 % serta peserta dengan lingkar perut obesitas terdapat 58,8 %.

Beberapa faktor resiko yang terdapat pada peserta pengabdian masyarakat adalah kurang olahraga sebesar 58,8 %. Faktor risiko utama terdapatnya kanker adalah konsumsi alkohol, diet tidak sehat, merokok, dan kurang aktivitas fisik. Selain itu sekitar 1/3 kematian pada pasien kanker dikarenakan gaya hidup yang tidak sehat seperti yang disebutkan sebelumnya (Cooper, 2018).

Olahraga atau aktivitas fisik diartikan sebagai setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi (Guthold et al., 2018).

Aktivitas fisik yang baik dan benar dapat menurunkan risiko terjadinya kanker dengan beberapa cara yaitu menurunkan kadar hormon seks seperti *estrogen* dan *growth factor* yang meningkatkan risiko perkembangan kanker.

Hormon seks memiliki efek proliferasi dan mutagenik yang kuat. Kadar estrogen yang berlebihan meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara dan endometrium. Aktivitas fisik juga dapat mengurangi tingginya kadar insulin dalam darah yang dapat memicu perkembangan kanker (Harding & Kwong, 2019). Kondisi hiperinsulinemia dapat menurunkan sekresi *sex hormone-binding globulin* (SHBG). Sekresi SHBG bertujuan mengikat hormon seks agar tidak berlebihan didalam darah sehingga efek proliferasi hormon tersebut berkurang. Selain itu aktivitas fisik juga dapat menurunkan inflamasi dimana kondisi inflamasi kronik menciptakan lingkungan jaringan peningkatan *reactive oxygen species* (ROS) sehingga menyebabkan kerusakan DNA dan sekresi kemokin yang memicu proliferasi sel (Cooper, 2018; Secretan et al., 2016).



**Gambar 1. Pemeriksaan kesehatan pada peserta**

Hasil pemeriksaan berat badan peserta pengabdian kepada masyarakat adalah 76,5 % yang mengalami berat badan berlebih. Sekitar

20% dari kejadian kanker di Amerika Serikat berhubungan dengan diet yang tidak sehat, konsumsi alkohol berlebihan, kurang aktivitas fisik serta obesitas. Konsumsi makanan yang tinggi kalori, tinggi lemak, tinggi gula, gaya hidup yang tidak sehat, dan aktivitas fisik rendah dapat menyebabkan obesitas (Secretan et al., 2016).

Sekitar 30% anak dan 50% mahasiswa mengonsumsi makanan cepat saji setiap harinya. Makanan cepat saji mengandung kadar mikronutrien yang rendah, rendah serat, tinggi energi dan gula sehingga mengonsumsi makanan cepat saji akan memberikan jumlah energi yang berlebih dari yang tubuh perlukan (Mohammadbeigi et al., 2018). Kelebihan energi ini dapat meningkatkan jumlah lemak di tubuh.

Berdasarkan laporan dari *International Agency for Research on Cancer (IARC) Working Group on Body Fatness* 2016, kondisi kegemukan berhubungan dengan kejadian 13 jenis kanker yaitu adenokarsinoma esofagus, kolorektal, korpus uteri, lambung hati, kandung empedu, pankreas, payudara, ovarium, ginjal, meningioma, tiroid, multiple myeloma (Secretan et al., 2016).

Individu dengan obesitas menunjukkan tingkat antioksidan yang lebih rendah dan tingkat yang stres oksidatif lebih tinggi, yang juga dapat menurunkan sensitivitas insulin dan menyebabkan resistensi insulin (Harding & Kwong, 2019).

Faktor resiko kanker pada peserta pengabdian kepada masyarakat kali ini berupa kurangnya olahraga serta memiliki berat badan yang berlebih. Kedua hal tersebut dapat

menyebabkan kanker dikarenakan tingginya kadar insulin dalam tubuh yang dapat memicu perkembangan kanker. Kondisi hiperinsulinemia dapat menurunkan sekresi *sex hormone-binding globulin* (SHBG). Sekresi SHBG bertujuan mengikat hormon seks agar tidak berlebihan didalam darah sehingga efek proliferaatif hormon tersebut berkurang.



**Gambar 2. Pengisian kuesioner pre-test dan post-test**

**Tabel 3. Evaluasi Pengetahuan Peserta (N=17)**

| Kriteria     | Sebelum   |            | Sesudah   |            |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|
|              | F         | %          | F         | %          |
| Baik         | 9         | 52,9       | 15        | 88,2       |
| Cukup        | 6         | 35,4       | 2         | 11,8       |
| Kurang       | 2         | 11,7       | 0         | 0          |
| <b>Total</b> | <b>17</b> | <b>100</b> | <b>17</b> | <b>100</b> |

Tabel 3 menunjukkan hasil untuk evaluasi pengetahuan peserta dengan kriteria baik mengalami peningkatan dari sebelumm diberikan pendidikan kesehatan sebesar 52,9 % menjadi 88,2 %.

Pendidikan kesehatan adalah salah satu bentuk kegiatan yang berguna untuk membentuk perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Pendidikan kesehatan bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran atau pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, tetapi yang lebih penting dengan mendapatkan perilaku kesehatan yang baik (Nursalam & Efendi, 2008).

Pendidikan kesehatan merupakan pengalaman yang dapat berpengaruh terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat, dan bangsa (Nurfadillah, 2013). Pelatihan dengan menggunakan pendidikan kesehatan sebagai bagian promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu yang lebih baik sehingga masyarakat mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Tiara Dewi, Muhammad Amir Masruhim et al., 2018).

Pengetahuan adalah keadaan tahu "tahu" dan terbentuk setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu yang dikehendaki. Pengindraan terhadap obyek dapat terjadi ketika panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendirinya. Ketika pengindraan menghasilkan suatu pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Nurfadillah, 2013).

Sesuai dengan teori tentang pendidikan menurut (Jatmika et al., 2019) yang dikutip

(Nursalam & Efendi, 2008) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi. Dengan latar belakang pendidikan yang baik maka akan berpengaruh dalam penerimaan informasi dan motivasi pasien, serta dalam menerapkan pengajaran, bertanggung jawab dan mampu merubah perilaku pasien dan keluarga dalam memelihara perilaku sehat, dan berperan aktif dalam perawatan diri, sehingga pasien mampu mendayagunakan kemampuan yang dimiliki saat sakit ataupun setelah sakit.



**Gambar 3. Suasana saat pemberian penyuluhan**

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengalaman, keyakinan dan sosial budaya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut (Nurfadillah, 2013).

Peserta kegiatan pengabdian masyarakat ini mayoritas memiliki tingkat pendidikan SMA (70,6 %) sehingga memiliki kemampuan untuk menerima informasi yang disampaikan oleh tim pengabdian kepada masyarakat dengan baik dan meningkatkan

pengetahuan mereka. Peningkatan pengetahuan para peserta didukung oleh faktor pengalaman, dimana dikaitkan dengan usia peserta yang mayoritas berusia diatas 40 tahun sebanyak 53%. Dengan banyaknya peserta yang berusia diatas 40 tahun menunjukkan bahwa mereka telah memiliki banyak pengalaman seperti mendapatkan informasi dari berbagai sumber baik secara langsung dari berbagai pihak, maupun media massa.

### **Kesimpulan dan Saran**

Pemeriksaan dan penyuluhan kesehatan warga di RT.001/008 di Kelurahan Pondok Labu, terkait pencegahan kanker dengan pola hidup Cerdik dan Patuh yang telah dilaksanakan pada 12 Mei 2023, telah diselenggarakan mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran warga tentang pentingnya pencegahan kanker dengan pola hidup cerdas dan patuh. Hasil pengukuran terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 88,2% dengan pengetahuan baik, dan pengetahuan cukup sebesar 11,8%. Luaran yang dicapai adalah mengintegrasikan penggunaan leaflet “Cegah kanker dengan pola hidup cerdas dan patuh” sebagai alternatif media penyuluhan dalam Pendidikan kesehatan terkait pencegahan kanker.

Penyuluhan kesehatan yang efektif dapat memperbaiki tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat sehingga penting untuk dilaksanakan secara rutin kepada masyarakat agar tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan dapat selalu terbarukan.



## Daftar Pustaka

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In *Laporan Nasional Riskesdas 2018* (Vol. 53, Issue 9, pp. 154–165). Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf)
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *68*(6), 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Cooper, R. N. (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: More active people for a healthier world*. World Health Organization. <https://doi.org/10.1016/j.jpolmod.2006.06.007>
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *The Lancet Global Health*, *6*(10), e1077–e1086. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30357-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7)
- Harding, M. M., & Kwong, J. (2019). *Lewis 's Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems*.
- Hastuti, E. (2020). Analisis intervensi senam diabetes dalam upaya menurunkan kadar gula darah. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *21*(1), 41–50. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1093> ANALISIS
- Jatmika, S. E. D., Maulana, M., Kuntoro, & Martini, S. (2019). Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan. In *K-Media*.
- Karyus, A., Putri, D. U. P., & Baharza, S. N. (2020). Efektivitas penyuluhan kesehatan Ca serviks terhadap motivasi pemeriksaan Iva pada wanita pasangan usia subur. *Ilmiah Pernas*, *10*(2), 195–200.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Situasi Penyakit Kanker Indonesia. In *Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI* (Issue 2). Kementerian Kesehatan RI.
- Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., & Bucher, L. (2010). *Medical Surgical Nursing Assesment and Management of Clinical Problems* (D. Brown, H. Edwards, L. Seaton, & T. Buckley (eds.); 4th ed.). Mosby.
- Mohammadbeigi, A., Asgarian, A., Moshir, E., Heidari, H., Afrashteh, S., Khazaei, S., & Ansari, H. (2018). Fast food consumption and overweight/obesity prevalence in students and its association with general and abdominal obesity. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, *59*(3), E236–E240. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2018.59.3.830>
- Nurfadillah. (2013). *Buku Ajar Program Studi Kesehatan Masyarakat\_ Promosi Kesehatan*. Universitas Muhammadiyah Jakarta. <https://fkm.umj.ac.id/wp-content/uploads/2021/02/buku-ajar.pdf>
- Nursalam, N., & Efendi, F. (2008). *Pendidikan dalam Keperawatan* (Issue January 2008). Salemba Medika.
- Secretan, B. L., Scocciati, C., Loomis, D., Grosse, Y., Bianchini, F., & Straif, K. (2016). Body Fatness and Cancer — Viewpoint of the IARC Working Group. *The New England Journal of Medicine*, *375*(8), 794–798.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *71*(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Tiara Dewi, Muhammad Amir Masruhim, R. S., Haker, H., Piercey, R., & )2018. (ز. م. ا. ز.). *Buku Ajar Pendidikan Dan Promosi Kesehatan (Berdasarkan Kurikulum AIPNI 2021)*. In *Laboratorium Penelitian dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Mualawarman, Samarinda, Kalimantan Timur* (Vol. 27, Issue 3).
- Torre, L. A., Bray, F., Siegel, R. L., Ferlay, J., Lortet-Tieulent, J., & Jemal, A. (2015). Global cancer statistics, 2012. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *65*(2), 87–108. <https://doi.org/10.3322/caac.21262>