

Pemberdayaan Aisyiyah Kecamatan Gamping Sleman Pada Upaya Pencegahan Kanker Kolorektal

Yoni Astuti¹, Indrayanti²

¹Biokimia, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

² Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email: yonia@umy.ac.id

DOI: 10.18196/ppm.311.158

Abstrak

Kanker kolorektal adalah keganasan yang sering terjadi baik pada pria dan wanita. Faktor genetika dan pola hidup merupakan faktor yang mempengaruhi kemungkinan terjangkit kanker kolorektal. Penyembuhan Kanker kolorektal masih sangat sulit dicapai mengingat fase stadium kanker sangat menentukan keberhasilan penanganan sehingga deteksi dini penting dilakukan. Kesadaran individu untuk melakukan deteksi dini melalui skrining masih sangat langka. Aisyiyah Gamping belum banyak mengetahui bagaimana cara mencegah terpapar kanker kolorektal dan bagaimana risiko kanker kolorektal. Serta belum memahami bagaimana memilih dan menyusun menu untuk pencegahan terpapar penyakit kanker kolorektal. Pengabdian dilakukan untuk meningkatkan pemberdayaan Aisyiyah dalam upaya terlibat pencegahan kejadian kanker kolorektal di wilayah Gamping Sleman. Langkah-langkah kegiatan ini meliputi sosialisasi dan kontrak kesepakatan pelaksanaan kegiatan, pembekalan materi Pengenalan Kanker Kolorektal, pembekalan Materi Gizi untuk Mencegah Serangan Kanker Kolon, praktek Pengambilan sampel feces dan latihan menghitung kebutuhan kalori, pelatihan menghitung jumlah asupan kalori dan penerimaan sampel feces, analisis Reccal Gizi dan Screening Feses, dan pelatihan menyajikan menu. Pemberdayaan . Kader Aisyiyah sebagai kelompok komunitas untuk melakukan pencegahan kanker kolorektal merupakan langkah promotif kesehatan yang strategis di tengah masyarakat yang masih sangat kurang faham pencegahan kanker kolorektal.

Kata kunci: kader aisyiyah, pencegahan kanker kolorektal

Pendahuluan

Kanker kolorektal adalah keganasan yang sering terjadi baik pada pria dan wanita dengan persentase 11,5% dari jumlah seluruh pasien kanker di Indonesia. Kanker kolorektal menduduki ranking ke 2 penyebab kematian pada laki-laki dan urutan ke -3 pada perempuan di Indonesia. Proporsi laki – laki tiga kali lebih tinggi probabilitasnya dari pada perempuan. Kurang lebih 50 % kondisi kanker kolorektal ditemui di area rektosigmoid. Kasus kanker 30% dari penderita kanker kolorektal adalah pasien di usia produktif, yaitu di usia 40 tahun atau bahkan lebih muda lagi. Penderita kanker kolorektal antara tahun 2007-2012 di Indonesia diperkirakan sekitar 18.400 penderita. Perjalanan kolorektal dari paparan hingga terjangkit kanker membutuhkan waktu sekitar 10 sampai 15 tahun namun dapat lebih cepat atau lambat tergantung dari faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penyebab utama kanker ini adalah perilaku kurang sehat, dan faktor genetik. Kebanyakan akibat perilaku kurang sehat dari proporsi dan sumber-sumber asupan makanan. Kebiasaan merokok, minum alcohol, kurang olahraga, kurang istirahat, beban tekanan hidup, tekanan pekerjaan, dan lain- lain. Terdapat beberapa cara pengobatan kanker kolorektal yaitu, pembedahan, kemoterapi, dan radioterapi. Pembedahan merupakan terapi utama pada stadium awal kanker kolorektal yang didahului dengan kemoterapi sebelum dan atau sesudah pembedahan sebagai adjuvant. Namun pembedahan tidak dapat dilakukan ketika stadium kanker telah lanjut demikian juga pengobatan tidak mampu mengatasi secara penuh. Sehingga penting dilakukan deteksi dini kanker kolorektal. Pemeriksaan yang dapat dilakukan antara lain: pemeriksaan rektal dengan jari, pemeriksaan darah dalam tinja (benzidine test), endoskopi, dan lain- lain. Pengendalian kanker kolorektal dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan alat pencernaan dan pengetahuan tentang faktor resiko makanan yang kurang sehat terhadap kemungkinana terpapar

kanker kolorektal. Upaya nyata untuk mencegah terpaparnya risiko kanker kolorektal dengan melakukan skrining menggunakan metode bezidine. Upaya ini sangat murah untuk dilakukan. Kesadaran individu untuk mengetahui kesehatannya masih sulit dilakukan sendiri sehingga memerlukan kontribusi dari komunitas untuk mengajak dan menginisiasi untuk melakukan deteksi dini kanker kolorektal. Aisyiyah adalah komunitas sosial yang dimotori oleh perempuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Kader Aisyiyah penting untuk memiliki program kerja dan meningkatkan pemberdayaannya pada upaya pencegahan terpaparnya penyakit kanker kolorektal di masyarakat sekitarnya. Kegiatan Aisyiyah Di Cabang Gamping dan Ranting-rantingnya banyak yang belum terlibat pada aktivitas pencegahan kanker kolorektal.

Metode Pelaksanaan

Metode ceramah dan diskusi. Metode ini di gunakan untuk penambahan bekal pengetahuan tentang kanker kolorektal bagi kader kesehatan PCA Gamping secara umum dan pengetahuan tentang kebutuhan gizi dan kalori agar terhindar dari paparan kanker kolon. Metode ceramah dan diskusi juga diterapkan pada peningkatan pengetahuan kader tentang dasar-dasar skrining kanker kolon terutama penyediaan sampel *feeces*.

Selanjutnya menggunakan metode demonstrasi/percontohan. Metode ini diterapkan pada praktik penyusunan menu sehat elama 3 kali makan dalam sehari yaitu menu pagi, siang dan sore. Metode ini dilakukan mudah difahami bagi kader untuk menghitung kalori dan zat gizi pada bahan makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhan masing-masing. Hal ini dimaksudkan supaya mudah bagi kader untuk melakukan sendiri nantinya. Selanjutnya dengan pemeriksaan feses uji benzinid

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pertama yaitu sosialisasi, kegiatan ini ditujukan untuk menyelaraskan tujuan umum dan tahapan target yang akan dilaksanakan bersama-sama. Kesepakatan yang dicapai dengan membuat kontrak bersedia kerjasama dan komitmen para kader untuk terus terlibat pada kegiatan ini sejak awal hingga selesai dan bersedia meneruskan hasil-hasil kegiatan. Meskipun kegiatan ini sudah di beritakan sebelum dilakukan pertemuan resmi. Pertemuan resmi dilakukan di Gedung Pertemuan Muhammadiyah di Dusun Bodeh, Ambarketawang Gamping Sleman. Seperti pada gambar berikut .



Gambar 1. Persiapan Kegiatan dan Kontrak Pelaksanaan Kegiatan Kader Aisyiyah Gamping

Kegiatan selanjutnya pembekalan pengetahuan tentang pengenalan kanker kolon di sampaikan oleh dr. Indrayanti, Sp.PA. pembekalan ini berupa pengetahuan tentang lokasi kolorektal, tanda-tanda dan siapa saja yang dapat berisiko terpapar kanker kolorektal. Kanker ini dapat menimpa semua orang termasuk orang muda jika memiliki perilaku tidak sehat, diantaranya, asupan makanan rendah serat, terlalu banyak mengonsumsi makanan awetan, kurang berolahraga, merokok, ada potensi gen kanker, jenis kelamin laki-laki dan sebagainya. Pada sesi ini juga dilakukan tanya jawab mengenai materi dan pengalaman yang ditemui oleh kader.



Gambar 2. Penyampaian materi “Pengenalan Kanker kolorektal” oleh dr.Indrayanti, Sp.PA



Gambar 3. Pembekalan Pengetahuan Tentang Kalori Makanan dan Gizi untuk Mencegah Terpapar Kanker Kolorektal, Disampaikan Oleh Yoni Astuti, Ph.D.

Kegiatan berikutnya adalah “Gizi untuk Mencegah Serangan Kanker Kolon”. Pembekalan materi ini disampaikan oleh Yoni Astuti, Ph.D. pengetahuan tentang asupan kalori dan variasi gizi yang adekuat untuk menghindari dari serangan kanker kolorektal penting disampaikan, karena kader belum banyak yang mengetahui tentang gizi yang baik bagi orang-orang yang berisiko terkena kanker kolorektal. Asupan kalori dihindari yang berlebihan karena obesitas berisiko pada serangan kanker

kolorektal. Dari 90.000 risiko kematian akibat kanker, yang dapat dicegah adalah yang memiliki berat badan normal. Oleh karena itu pengetahuan ini wajib dimiliki oleh kader. Pengetahuan ini akan di buktikan dengan meningkatkan ketrampilan kader pada kemampuan menghitung kalori sesuai dengan kebutuhan per individu. Pengetahuan tentang sediaan daging yang sebaiknya di kurangi ataupun dihindari adalah daging awetan. Daging awetan biasanya terdapat dalam sediaan kaleng, dengan penambahan pewarna daging dan pengawetan dengan garam, ini yang harus dihindari bagi individu yang memiliki risiko kanker kolorektal.

Tanya jawab tentang asupan kalori dan variasi gizi dilakukan. Hal – hal baru dirasakan oleh kader tentang asupan kalori dan sumber-sumber gizi yang dapat dikonsumsi, seperti bekatul. Ternyata bekatul sangat tinggi nilai nutrisinya, namun masyarakat sangat jarang memanfaatkannya. Air tanah juga penting untuk ketersediaan mineral selenium, yang dibutuhkan untuk meningkatkan kinerja enzim dalam tubuh. Jumlah sayuran dan buah selama ini masih sangat sedikit dikonsumsi, padahal sangat penting untuk kesehatan kolon. Variasi sayuran yang ada di sekitar kita sebenarnya dapat dikonsumsi, hanya karena tidak biasa di daerah tersebut makan dibiarkan liar bahkan tidak dikonsumsi, seperti kelor.

Setelah berbagai kegiatan teoritik dilakukan maka selanjutnya kegiatan praktik yang berupa kegiatan:

1. Praktik Pengambilan Sampel Feses dan Latihan Menghitung Kebutuhan Kalori

Pada sesi ini kader di latih untuk mengambil sampel feces pada masyarakat sekitar kader tinggal yang memiliki risiko terkena kanker kolon. Kader juga di latih untuk melakukan recall kalori dan jenis makanan bagi individu yang diambil sampel fecesnya. Recall ini dilakukan selama 2 hari. Sebagaimana pada gambar di bawah ini.



Gambar 4. Kontainer Untuk Sampel Feses dan Pengisian Recall Gizi yang Dibagikan



Gambar 5. Pelatihan Pengambilan Sampel Feses

Kader yang berasal dari duabelas ranting Gamping diberikan *container* feses masing-masing 3-5, sehingga total sampel feses sejumlah 40 kontainer. Sedangkan recall gizi di berikan untuk mencatat kondisi pasien, termasuk riwayat penyakit keluarga. Asupan makan pagi, siang malam serta selingan dicatat dengan jumlah ukurannya selama 2 hari.

2. Pelatihan menghitung jumlah asupan kalori dan penerimaan sampel feses

Pelatihan menghitung kalori didasarkan pada contoh tiap – tiap kader. Kader berlatih menghitung kebutuhan kalori masing – masing . Terdapat 6 kelompok ang nantinya akan membuat menu makanan 2 kelompok makan pagi, 2 kelompok makan siang, 2 kelompok makan malam.



Gambar 6. Pelatihan Menghitung Asupan Kalori Dan Jenis Makanan

Sementara itu pada sesi ini juga dilakukan penyerahan sampel feses kepada laboran Lab. Biokimia Murfiandi seperti gambar berikut.



Gambar 7. Penyerahan Sampel Feses kepada Laboran

3. Analisis Reccal Gizi dan Screening Feses

Hasil Recall gizi tidak kami laporkan secara detail, namun kebanyakan masih tercukupi kebutuhan kalori dan asupan makanannya, kecukupan serat juga rerata terpenuhi. Riwayat kanker dalam keluarga tidak terlihat pada pasien yang di screening.

Hasil Screening menggunakan uji bercak darah feses (Benzidint test) menunjukkan hasil negative semua. Uji benzidin ini dapat digunakan untuk uji awal kemungkinan adanya kanker kolon dari bercak darah yang terdapat pada feses.



Gambar 8. Hasil Uji Tes Benzidin (Reaksi Negatif)

4. Pelatihan menyajikan menu

Pada pelatihan ini ke-6 kelompok yang telah memasak akan belajar menyajikan takaran makanan sesuai dengan kebutuhan masing-masing jiwa. Sebagaimana pada gambar berikut, kebanyakan kader masih menyajikan menu dengan ukuran yang berlebihan. Mereka biasa menggunakan ukuran sebagaimana gambar berikut.



Gambar 9. Contoh Menu Sehari-hari yang Berlebihan

Kader berkonsultasi menghitung penyajian yang sebenarnya dibutuhkan sebagai berikut.



Gambar 10. Contoh Menu dengan Takaran yang Semestinya.

Simpulan

Kegiatan peningkatan peran aisyiyah dalam pencegahan kanker kolorektal di wilayah gamping di terima dengan baik. Kader Aisyiyah sebagai kelompok komunitas untuk melakukan pencegahan kanker kolorektal merupakan langkah promotif kesehatan yang strategis di tengah masyarakat yang masih sangat kurang faham pencegahan kanker kolorektal. Pendampingan untuk kegiatan ini masih perlu dilanjutkan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan untuk LP3M UMY yang telah memberikan dana untuk pelaksanaan kegiatan ini. Juga untuk Murfiandi yang telah membantu pemeriksaan benzidine test.

Daftar Pustaka

- Harpa Edisi 2-April 2018. Kanker kolorektal. World Cancer Days 2018.
 Langan RC, Mullinax JE, Raiji MT, Umpham T, Summers T, Stojadinovic A, Avita I, 2013.
 Colorectal Cancer Biomarkers and the Potential Role of Cancer Stem Cells. Journal of Cancer 2013, Vol. 4.
 Mustafa M, Menon RK J, Muniandy, Shah MJ, Sharifa AM. Colorectal Cancer : Pathogenesis,

- Management and Prevention. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences Volume 15 issue 5 ver IV pp94-100
- National Cancer Intitute, 2017 .Cancer Statistics. <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/statistics>
- Panduan Penatalaksanaa kanker kolorektal. Komite Penanggulangan Kanker Nasional. <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKKolorektal.pdf>
- Riskesdes (2007). Riset Kesehatan Dasar <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- Romero JGG, Trevino AIV, Flores EHC, Mera BB, Enriquez MH, Ruiz KU, et al, 2017. Colorectal cancer: a review. International Journal of Research in Medical Sciences Nov;5(11):4667-4676
- WHO 2010,World Health Report 2010. http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/whr_background/en/