

PENCEGAHAN PRIMER DAN SEKUNDER KANKER SERVIKS

by Ervin Rufaindah

Submission date: 24-Apr-2019 08:13PM (UTC+0700)

Submission ID: 1118287028

File name: Proceeding_Ervin.docx (36.81K)

Word count: 2482

Character count: 16317

PENCEGAHAN PRIMER DAN SEKUNDER KANKER SERVIKS

Ervin Rufaindah

*Mahasiswa Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran
Universitas Padjajaran*

ervinrufaindah@yahoo.com

ABSTRAK

Kanker serviks, 70% berada di stadium lanjut ketika mereka datang ke rumah sakit (\geq stadium IIB). Meskipun pengobatan yang efektif telah dilakukan, hasilnya tidak akan memuaskan bahkan dengan risiko kematian yang lebih tinggi. Oleh sebab itu diperlukan pencegahan dan deteksi dini adanya kanker serviks sehingga meminimalkan risiko kematian. Studi ini bertujuan untuk menggali kegiatan pencegahan primer dan sekunder dalam mencegah kanker serviks. Metode yang digunakan adalah studi tinjauan literatur (*literature review*) meliputi studi pencarian sistematis database terkomputerisasi: EBSCOHOST, Google Scholar dan Pubmed dalam bentuk jurnal penelitian berjumlah 9 jurnal yang diterbitkan sejak tahun 2012-2015. Sebanyak 7 studi menggunakan metode kuantitatif, dan 2 lainnya menggunakan artikel review. Studi literatur ini mencoba menggali kegiatan pencegahan primer dan sekunder dalam mencegah kanker serviks. Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan daftar pustaka *vancouver*. Berdasarkan jurnal, terdapat 2 program pencegahan primer dan 2 program pencegahan sekunder. Pemberian edukasi dan vaksinasi HPV termasuk pencegahan primer, sedangkan pencegahan sekunder adalah menggunakan papsmear dan IVA dilanjutkan pengobatan dengan *Cryotherapy*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian vaksinasi, papsmear dan IVA efektif untuk mencegah dan mendeteksi secara dini adanya kanker serviks. Kunci keberhasilan proses pencegahan terletak pada pemberian edukasi pada masyarakat, sehingga diperlukan adanya strategi dalam pemberian edukasi mulai dari sasaran, metode dan sarana prasarana yang digunakan. Dengan pemberian edukasi yang tepat diharapkan menurunnya hambatan-hambatan saat melakukan pencegahan primer dan sekunder.

Kata Kunci: Kanker serviks, wanita usia subur, edukasi, vaksinasi HPV, papsmear, IVA, *cryotherapy*.

PENDAHULUAN

5

Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah keganasan yang terjadi pada leher rahim (serviks) yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang senggama (vagina).² Human papilloma virus (HPV) adalah virus penyebab kanker serviks, salah satu penelitian di Indonesia telah menunjukkan HPV yang terdeteksi 96% pada pasien kanker serviks adalah HPV 16 dan HPV 18 ditemukan di 83%.¹

Kanker serviks adalah peringkat kanker tertinggi kedua di seluruh dunia, berikutnya adalah kanker payudara dan merupakan penyebab utama kematian terkait kanker di negara-negara berkembang. Kanker serviks terus menjadi masalah kesehatan masyarakat luas pada wanita di seluruh dunia, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Data dari tiga belas pusat patologi di Indonesia menunjukkan bahwa kanker serviks berdiri di peringkat pertama di antara semua kanker (23,43% dari 10 kanker yang paling umum di antara pria dan wanita; 31,0% dari 10 kanker yang paling umum di kalangan wanita). Data dari berbagai rumah sakit akademik pada tahun 2007 menunjukkan bahwa kanker serviks adalah keganasan ginekologi yang paling umum diikuti oleh kanker ovarium, rahim, vulva, dan vagina.¹

Usaha untuk mencegah kanker serviks masih terfokus pada pelaksanaan program. Pelaksanaan program itu sendiri memiliki keterbatasan. Seperti kurangnya skrining yang efektif dan program pengobatan adalah alasan utama mengapa tingkat kanker serviks masih tinggi di suatu negara. Masalah umum lain pada wanita dari ekonomi menengah ke bawah adalah bahwa mereka umumnya mencari perawatan hanya ketika mereka menemukan gejala dan pada saat itu kanker sudah stadium lanjut dan sulit untuk diobati.¹ Hal tersebut akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas pasien.³

1

Pencegahan dan penanggulangan kanker serviks dimulai dari penyampaian informasi tentang faktor risiko dan bagaimana cara menghindari faktor risiko yang dimaksud, deteksi dini untuk mendapatkan lesi prakanker dan melakukan pengobatan segera. Apabila

ditemukan kelainan dalam kegiatan penapisan, maka dilakukan rujukan berjenjang.²

METODE

Metode yang digunakan adalah studi tinjauan literatur (*literature review*) meliputi studi pencarian sistematis *database* terkomputerisasi: EBSCOHOST, Google Scholar dan Pubmed dalam bentuk jurnal penelitian berjumlah 9 jurnal yang diterbitkan sejak tahun 2012-2015. Sebanyak 7 studi menggunakan metode kuantitatif, dan 2 lainnya menggunakan artikel review. Studi literatur ini mencoba menggal kegiatan pencegahan primer dan sekunder dalam mencegah kanker serviks. Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan daftar pustaka *vancouver*.

DISKUSI

a. Pencegahan Primer

Tujuan dari pengembangan umum kerangka kerja untuk divisi pencegahan penyakit kronis adalah untuk meningkatkan koordinasi dan konsistensi sehingga meningkatkan efisiensi dan efektivitas.⁴ Pencegahan primer dimaksudkan untuk mengeliminasi dan meminimalisasi pajanan penyebab dan faktor risiko kanker, termasuk mengurangi kerentanan individu terhadap efek dari penyebab kanker. Selain faktor risiko ada faktor protektif yang akan mengurangi kemungkinan seseorang terserang kanker. Memberikan edukasi tentang gaya hidup yang sehat dan memberikan vaksin HPV adalah upaya pencegahan primer.²

1. Pemberian edukasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar wanita Afrika setengah baya menunjukkan skor pengetahuan rendah tentang HPV, kanker serviks, dan Vaksin HPV. Penelitian tahun 2010 di Kanada menemukan bahwa pengetahuan tentang infeksi HPV dan skrining serviks rendah dalam hal ini populasi remaja, dengan hanya 13 % dari peserta yang telah mendengar

tentang HPV yang infeksi dan hanya 39% yang mengetahui harus menerima tes Papanicolaou untuk skrining kanker serviks.⁵

Untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan pemberian pendidikan kesehatan yaitu membangun dasar pengetahuan untuk wanita usia subur dan keluarganya seperti ibu, bibi, guru. Diharapkan pula untuk penyedia layanan kesehatan sebagai sumber terpercaya dan dapat diandalkan dalam pemberian informasi. Perlunya pendidikan dan meningkatkan keterjangkauan terhadap komunitas ini. Intervensi yang ditargetkan masa depan harus mencakup kemitraan dengan organisasi masyarakat yang terpercaya (gereja, sekolah, lembaga berbasis masyarakat, klinik) untuk mengembangkan informasi, perlu dilihat budaya informasi dan komunitas yang didukung pendidikan dan pengambilan keputusan.⁵

Penelitian di negara bagian New York mulai mendukung pelaksanaan rencana strategi khusus untuk pencegahan kanker pada Januari 2013 melalui dua proyek percontohan masyarakat. Tujuan keseluruhan dari proyek ini adalah untuk memobilisasi masyarakat menjadi mendukung strategi yang fokus pada kebijakan, sistem, dan perubahan lingkungan untuk mengurangi risiko kanker di kalangan warga masyarakat. Tindakannya adalah bermitra dengan pemerintah dan non pemerintah dalam perbaikan gizi untuk menentukan standar makanan, tidak mempromosikan susu formula dan meningkatkan kebijakan cuti untuk wanita pekerja.⁴

Hasil penelitian di Peru dan Vietnam mengatakan pemberian dukungan dari suami, keluarga dan teman-teman sangat penting dalam menciptakan lingkungan untuk mengakses layanan pencegahan kanker serviks. Pemimpin organisasi masyarakat di Uganda mendorong perempuan untuk mencari

layanan skrining kanker serviks juga disebutkan sebagai faktor motivasi.⁶

2. Pemberian vaksinasi HPV

Pada tahun 2013, kelompok kanker Amerika memperkirakan bahwa 12.340 kasus baru kanker serviks akan didiagnosis dan bahwa 4030 wanita akan mati karena kanker serviks. Vaksin terhadap strain HPV tertentu selanjutnya telah dikembangkan, yang telah memberikan harapan bahwa kanker serviks tidak hanya bisa dideteksi akan tetapi bisa juga dicegah. Pada bulan Juni 2006, Pengawas Makanan dan Obat Amerika menyetujui Vaksin Gardasil (Merck & Co, Whitehouse Stasiun, NJ), vaksin quadrivalent yang mencegah infeksi terhadap 4 strain virus HPV, 2 di antaranya (16 dan 18) bertanggung jawab untuk > 70% kasus kanker. Vaksin awalnya telah disetujui untuk digunakan pada anak perempuan dan perempuan muda berusia 9-26 tahun. Juga pada tahun 2009, vaksin kedua yang menargetkan berisiko tinggi HPV strain 16 dan 18 (Cervarix; Glaxo-SmithKline, Research Triangle Park, NC) telah disetujui oleh Pengawas Makanan dan Obat Amerika dan bergabung bersama Gardasil sebagai vaksin pertama yang disetujui yang menjadi sasaran khusus untuk mencegah jenis kanker.⁵

Sejak peluncuran vaksin tersebut, penelitian telah menunjukkan bahwa vaksin ini efektif dalam pencegahan hampir 100% dari sel serviks prakanker yang disebabkan oleh strain HPV. Program vaksinasi di wanita Afrika tidak berhasil dikarenakan kurangnya akses ke perawatan kesehatan, keyakinan budaya, kurangnya komunikasi dan pendidikan antara penyedia layanan kesehatan dan pasien mengenai rekomendasi vaksinasi serta adanya anggapan bahwa tidak ada faktor risiko untuk terkena kanker serviks sehingga

mereka menolak untuk di berikan vaksinasi.⁵

Sebuah penelitian di Kanada, menghasilkan program vaksin berbasis sekolah dikelola oleh Keperawatan Kesehatan Masyarakat dan mencakup semua siswa kelas VI, pemberian vaksin HPV dilakukan sampai 3 dosis. Sebelum pemberian vaksin, akan diberikan informasi berupa bentuk izin orang tua, lembar fakta, dan dokumen pertanyaan dan jawaban yang dibawa pulang oleh siswa. Formulir tersebut ditandatangani dan dikembalikan ke perawat kesehatan masyarakat sebelum jadwal imunisasi. Jika bentuk persetujuan tidak dikembalikan sebelum tanggal vaksinasi atau jika persetujuan ditolak, perawat kesehatan masyarakat akan menghubungi orang tua atau wali untuk membahas kemungkinan adanya pertanyaan tentang imunisasi HPV. Pada akhir diskusi, orang tua bisa memutuskan bahwa anaknya boleh diimunisasi atau tidak.⁷

Siswa memiliki tiga peluang untuk diimunisasi dalam lingkungan sekolah mereka. Jika mereka tidak mendapatkan dosis pertama, maka ada dua peluang untuk imunisasi di sekolah. Setelah itu, siswa akan diminta membuat janji untuk imunisasi ketiga. Vaksinasi HPV termasuk program yang sukses yang melampaui rekomendasi > 80 %. Program ini sangat terorganisir sehingga memberikan kontribusi pada peningkatan keikutsertaan vaksinasi dan akan terus dilanjutkan.⁷

b. Pencegahan Sekunder

Ada dua komponen deteksi dini yaitu penapisan (*screening*) dan edukasi tentang penemuan dini (*early diagnosis*).²

1. Penapisan atau *screening* adalah upaya pemeriksaan atau tes yang sederhana dan mudah yang dilaksanakan pada populasi masyarakat sehat, yang bertujuan untuk membedakan masyarakat yang sakit atau berisiko

terkena penyakit diantara masyarakat yang sehat. Upaya penapisan dikatakan adekuat bila tes dapat mencakup seluruh atau hampir seluruh total populasi. Penapisan bisa berupa pemeriksaan sitologi untuk memeriksa lesi prakanker dan inspeksi visual dengan menggunakan asam asetat (IVA).²

- a. Pap smear digunakan untuk mengidentifikasi pra-kanker, yang dapat diobati untuk mencegah terjadinya kanker invasif atau mengidentifikasi pada tahap awal, memungkinkan lebih efektif pengobatan. Penelitian di India menunjukkan bahwa perempuan usia sehat 30-59 tahun yang mengikuti skrining HPV menunjukkan risiko kematian akibat kanker serviks adalah 35% lebih rendah daripada perempuan tidak melakukan skrining (Rasio risiko (RR) 0,65; 95% CI 0,47, 0,90; P = 0,01). Sebuah penelitian di Inggris berbasis studi kohort pada wanita berusia 25-69 tahun menunjukkan kejadian kanker serviks invasif (FIGO Tahap I +) secara signifikan lebih rendah pada wanita yang berpartisipasi dalam skrining yang komprehensif (rr 0,38; 95% CI 0,23, 0,63; P = 0,0002).⁸

Keputusan skrining untuk wanita di bawah usia 30 harus mempertimbangkan keseimbangan antara potensi manfaat dan kerugian potensial dan biaya. Sebuah bukti menunjukkan paparan untuk skrining sitologi menyediakan substansial pelindung efek pada wanita 30 tahun dan lebih tua (misalnya, skrining pada usia 30-65 OR 0,40 (95 % CI 0,34 , 0,47; usia 40-59 OR 0,3 (95 % CI 0,2 , 0,4); usia 42-44 OR 0,37 (95 % CI 0,29 , 0,48) ; usia 52-54 OR 0,26 (95 % CI 0,19 , 0,36) dan ada beberapa bukti efek perlindungan ini tetap kuat pada wanita di atas 65 tahun (OR 0,36 ; 95 % CI 0,24 , 0,53). Tujuan utama skrining kanker serviks adalah untuk mengurangi kejadian dan kematian berikutnya dari kanker serviks invasif. Bukti yang ada mendukung kesimpulan *screening* yang tidak

menawarkan manfaat perlindungan dan terkait dengan penurunan ini hasil penting. Data yang ada menunjukkan efektifitas untuk skrining wanita 30 tahun dan lebih tua dan untuk interval hingga lima tahun.⁸

Pengenalan skrining rutin dengan Pap smear, angka kejadian dan kematian untuk kanker serviks telah menurun 70-80%. Namun demikian masih banyak hambatan untuk membuat Pap smear sebagai metode dasar program skrining di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Hambatan tersebut adalah sumber daya rendah dengan laboratorium yang kurang mendukung, biaya, jarak tempuh, keterbatasan ahli patologi yang sangat penting untuk diagnosis, adanya asumsi yang tidak benar tentang pap smear dan pasien merasa malu jika harus diperiksa bagian genetalia.^{3,9}

Untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan adanya metode alternatif. Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) diidentifikasi sebagai teknik alternatif berpotensi optimal untuk digunakan dalam sebuah pengaturan dengan sumber daya rendah untuk sensitivitas dan spesifitas yang tinggi.¹⁰ Untuk membangun asumsi yang positif dari pasien, tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi secara tepat dan rutin.³

¹⁵ b. Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA).

IVA adalah metode skrining alternatif yang tepat karena sensitifitas tinggi, terjangkau, dapat diakses, dapat diterima dan juga dapat tersedia di semua tingkat sistem kesehatan oleh perawat dan bidan karena sederhana dan mudah untuk dilakukan. Keuntungan yang lain adalah hasil segera tersedia. Hal ini memudahkan untuk pengambilan keputusan berikutnya yaitu pengobatan dengan *cryotherapy*.¹

² 2. Penemuan dini (*early diagnosis*)

Upaya pemeriksaan pada masyarakat yang telah merasakan gejala kanker serviks. Oleh karena itu edukasi untuk meningkatkan

kesadaran tentang tanda-tanda awal kemungkinan kanker pada petugas kesehatan, kader, serta masyarakat merupakan kunci keberhasilan. Agar semua wanita yang telah menjalani deteksi dini bisa mendapatkan pengobatan segera maka dilakukan pendekatan "kunjungan sekali" yaitu mengaitkan IVA dengan *cryotherapy*.²

Cryotherapy adalah pembekuan jaringan abnormal pada leher rahim dengan menempatkan *freeze-probe* (*Cryoprobe*) yang menutupi leher rahim yang mendinginkan serviks pada suhu nol, menggunakan N₂O atau CO₂. Jaringan abnormal ini secara bertahap menghilang dan menyembuhkan leher rahim. Hasil penelitian di Peru dan Vietnam menemukan keuntungan utama *cryotherapy* adalah prosedur sederhana yang membutuhkan peralatan yang murah yang cocok untuk daerah dengan pengaturan sumber daya yang rendah. Yang paling penting, karena *cryotherapy* yang ditawarkan segera, dapat mengurangi kerugian untuk menindaklanjuti dan hilangnya kesempatan untuk mengobati. *Cryotherapy* sangat efektif untuk mengobati lesi derajat rendah (CIN I) dan derajat tinggi (CIN II-III). Semua perempuan yang mendapat hasil IVA positif perlu segera diobati untuk mencegah agar tidak berkembang menjadi kanker leher rahim.⁶ Salah satu kelemahan yang paling umum dari *cryotherapy* adalah cairan yang encer bertahan hingga 6 minggu. Oleh karena itu, penting untuk memberikan konseling perawatan pasca yaitu tidak melakukan hubungan seksual sekitar 4 minggu.¹

SIMPULAN

Program pencegahan kanker serviks memiliki kegiatan utama yaitu mendidik dan melibatkan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran publik tentang faktor risiko dan gejala kanker serviks serta penjelasan pentingnya deteksi dini dan pelatihan yang tepat akan membantu promotor kesehatan memberikan informasi yang akurat kepada masyarakat, termasuk pesan tentang keamanan skrining dan pengobatan serta harus ada pengobatan segera jika ditemukan hasil deteksi dini yang positif guna mencegah agar tidak menjadi kanker serviks.^{6,4}

DAFTAR PUSTAKA

1. Nuranna L, Aziz MF, Cornain S, Purwoto G, Purbadi S, Budiningsih S, et al. Cervical cancer prevention program in Jakarta, Indonesia: See and Treat model in developing country. *J Ginecol Oncol.* 2012;23(3):147-52.
2. Republik Indonesia Keputusan Menteri Kesehatan No. 796/VII/2010 tentang pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker leher rahim. 2010
3. Julinawati S, Cawley D, Domegan C, Brenner M Rowan N J. A review of the perceived barriers within the health belief model on pap smear screening as a cervical cancer prevention measure. *J Asian science research.* 2013;3(6):677-92.
4. Heather LM, Dacus DO, O'sullivan GM, Major A, White DE. The Role of a State Health Agency in Promoting Cancer Prevention at the Community Level Examples from New York State. *Am J Prev Med.* 2014;46(3S1):S81-S86
5. Strohl AE, Mendoza G, Ghant MS, Cameron KA, Simon MA, Schink JC, Marsh EE. Barriers to prevention: knowledge of HPV, cervical cancer, and HPV vaccinations among African American women. *Am J Obs Gyn.* JANUARY 2015;65e1-65e5
6. Paul P, Winkler JL, Bartolini RM, Penny ME, Huong TT, LE THI NGA, dkk. Screen-and-Treat Approach to Cervical Cancer Prevention Using Visual Inspection With Acetic Acid and Cryotherapy: Experiences, Perceptions, and Beliefs From Demonstration Projects in Peru, Uganda, and Vietnam. *The Oncologist.* 2013;18:1278-1284
7. McClure CA, MacSwain MA, Morrison H, Sanford CJ. Human papillomavirus vaccine uptake in boys and girls in a school-based vaccine delivery program in Prince Edward Island, Canada. *J Elsevier.* 2015;33:1786-90
8. Peirson L, Fitzpatrick-Lewis D, Ciliska D, Warren R. Screening for cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. *J Systematic Reviews.* 2013;2(35):1-14
9. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam SL, Cain J, dkk. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. *Am J Clin Pathol* 2012;137:516-542
10. Ibrahim A, Aro AR, Rasch V, Pukkala E. Cervical cancer screening in primary health care setting in Sudan: a comparative study of visual inspection with acetic acid and Pap smear. *International J Women's Health.* 2012;4 67-73

PENCEGAHAN PRIMER DAN SEKUNDER KANKER SERVIKS

ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

27%

INTERNET SOURCES

13%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.scribd.com

Internet Source

4%

2

www.slideshare.net

Internet Source

4%

3

repository.usu.ac.id

Internet Source

4%

4

www.ncbi.nlm.nih.gov

Internet Source

3%

5

pt.scribd.com

Internet Source

2%

6

Submitted to University of Melbourne

Student Paper

2%

7

synapse.koreamed.org

Internet Source

2%

8

Submitted to Deakin University

Student Paper

1%

9

Chibuike O. Chigbu, Azubuike K. Onyebuchi,
Leonard O. Ajah, Elijah N. Onwudiwe.

1%

"Motivations and preferences of rural Nigerian women undergoing cervical cancer screening via visual inspection with acetic acid",
International Journal of Gynecology &
Obstetrics, 2013

Publication

10

www.researchgate.net

Internet Source

1%

11

Napolitano, Francesco, Paola Napolitano,
Giorgio Liguori, and Italo Francesco Angelillo.

"Human papillomavirus infection and
vaccination: knowledge and attitudes among
young males in italy", Human Vaccines &
Immunotherapeutics, 2016.

Publication

1%

12

ijmsch.com

Internet Source

1%

13

Submitted to University of Sydney

Student Paper

1%

14

es.scribd.com

Internet Source

<1%

15

intanludse.blogspot.com

Internet Source

<1%

16

zh.scribd.com

Internet Source

<1%

17

media.neliti.com

Internet Source

<1%

18

solusikankerherbal.com

Internet Source

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

PENCEGAHAN PRIMER DAN SEKUNDER KANKER SERVIKS

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6
