

PENCEGAHAN DAN DETEKSI DINI KANKER KANDUNGAN PADA WANITA USIA REPRODUKTIF

Aditya Prabawa¹, Putu Sudarsana², Ketut Suardana³

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran, ²Universitas Pendidikan Ganesha, ³RSUD Buleleng

Email korespondensi: adityaprabawa@undiksha.ac.id

ABSTRACT

Malignancies in the field of gynecology (uterine diseases) include all malignancies found in the female reproductive organs, namely the cervix, ovaries, uterus, vagina and vulva. In women, malignancy is the second most common cause of death. The prevalence, incidence and mortality rates of gynecological malignancies vary by disease. In 2014, gynecologic cancers accounted for approximately 12% (94,990 of 810,320) of all new cancer diagnoses in women in the United States.¹ In the United States approximately 249,496 women are currently living with cervical cancer and 186,138 women are living with ovarian cancer. The risk of ovarian cancer increases with age. Cervical cancer is strongly associated with HPV infection. Based on these problems, an analysis of the risk of uterine cancer (cervix, ovaries and endometrium) was carried out. Risk factors related to the incidence of uterine cancer were low levels of screening in the form of VIA, Pap smears, ultrasound and insufficient visits to health workers. Lack of awareness of women's self-examination. complaints of bleeding and vaginal discharge. Apart from other risk factors, the number of early marriages and multipartner sexual behavior. Therefore, the Tigawasa Village government enthusiastically welcomed the activities of the service team from Undiksha. It is hoped that this outreach program will not only stop after the service program is completed but can be continued again by holding screening continuously so that the incidence of uterine cancer decreases.

Keywords: *malignancies, gynecology, reproductive*

ABSTRAK

Keganasan di bidang ginekologi (penyakit kandungan) meliputi semua keganasan yang ditemukan pada organ reproduksi wanita, yakni serviks, ovarium, uterus, vagina dan vulva. Pada wanita, keganasan merupakan penyebab kematian kedua terbanyak. Prevalensi, insiden dan tingkat kematian keganasan ginekologi bervariasi setiap penyakit. Pada tahun 2014, kanker ginekologi menyumbang sekitar 12% (94.990 dari 810.320) dari semua diagnosis kanker baru pada wanita di Amerika Serikat. Di Amerika Serikat sekitar 249.496 wanita saat ini hidup dengan kanker serviks dan 186.138 wanita hidup dengan kanker ovarium. Risiko kanker ovarium meningkat seiring bertambahnya usia. Kanker serviks sangat terkait dengan infeksi HPV. Berdasarkan permasalahan tersebut, dilakukan analisis risiko kanker kandungan (serviks, ovarium dan endometrium). Faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian kanker kandungan adalah rendahnya skrining berupa IVA, Pap smear, USG dan kunjungan ke tenaga kesehatan yang kurang. Kurangnya kesadaran untuk memeriksakan diri pada wanita dengan keluhan perdarahan dan keputihan. Selain itu faktor risiko lain jumlah pernikahan dini dan perilaku seksual multipartner. Oleh karena itu pemerintah Desa Tigawasa menyambut antusias kegiatan tim pengabdian dari Undiksha. Program penyuluhan ini diharapkan tidak hanya berhenti setelah program pengabdian selesai namun dapat dilanjutkan kembali dengan diadakannya skrining secara berkesinambungan sehingga angka kejadian kanker kandungan menurun

Kata kunci : Ginekologi, Keganasan, Reproduksi

PENDAHULUAN

Kematian wanita akibat keganasan lebih banyak terjadi di negara berkembang dibanding dengan negara maju. Meskipun saat ini didapatkan peningkatan kesadaran tentang pentingnya skrining untuk deteksi dini dan pengobatan kanker ginekologi, penelitian menunjukkan masih banyak perbedaan dalam kualitas perawatan untuk penyakit ini-khususnya sehubungan dengan ras dan status sosial ekonomi. Secara keseluruhan, tampaknya kurangnya akses perawatan standar untuk kanker ginekologi adalah faktor utama penyebab kesenjangan kesehatan di bidang ini. Oleh karena itu diperlukan pemahaman dan data epidemiologis sebagai dasar solusi penatalaksanaan kanker ginekologis di tiap wilayah.

Secara Geografis Desa Tigawasa terletak pada posisi 8°12'41.2"S dan 115°01'34"E, Kondisi Geografis wilayah Desa Tigawasa berupa Perbukitan. Penduduk Desa Tigawasa mayoritas Petani, selain itu juga tumbuh Usaha-Usaha lainnya seperti Warung, Toko, Home Industri dan Peternakan. Desa Tigawasa juga mempunyai potensi dalam kegiatan kesenian yang di kembangkan oleh masyarakat. Jenis Kesenian yang berkembang dan menjadi Aset Desa Tigawasa anatara lain : Sekaa Santhi dan sekaa Joged. Kondisi Kesehatan masyarakat Desa Tigawasa secara umum dalam kondisi yang relatif baik. Angka Kematian Bayi dan ibunya relatif kecil dikarenakan Desa Tigawasa yang merupakan salah satu Desa yang dekat dengan Ibu Kota Kecamatan. Namun penyuluhan tentang kesehatan reproduksi seperti kanker kandungan belum pernah diadakan.

Penduduk desa Tigawasa di tahun 2022 berjumlah 3.210 jiwa terdiri dari 1.509 laki-laki dan 1.701 perempuan. Dilihat dari profil usia, demografi masyarakat di Desa Dencarik dapat dikesankan mengikuti bentuk piramida, dimana jumlah populasi kelompok usia lebih muda cenderung lebih banyak dibandingkan jumlah populasi kelompok usia lebih tua. Dengan demikian bonus demografi.

Berdasarkan hasil kontak dengan Kepala Desa Tigawasa, tim pengusul sebelumnya telah menawarkan bantuan keahlian kepada Kepala Desa. Keahlian yang ditawarkan berupa bidang Kesehatan, khususnya Kesehatan reproduksi, yang nanti diberikan dalam bentuk penyuluhan dalam bentuk promosi kesehatan. Dari masukan warga, kepala desa mengusulkan permasalahan kanker kandungan untuk bisa didiskusikan. Kepala Desa memaparkan ada beberapa warga yang menderita kanker kandungan dan harus menjalani pengobatan di RSUP. wanita-wanita yang berusia muda pun telah rentan untuk menderita kanker serviks sampai pada stadium lanjut. Fenomena ini dianalisis berdasarkan teori patogenesis terjadinya kanker serviks yang terbukti secara ilmiah melalui infeksi virus Human Papiloma melalui hubungan seksual pada usia yang terlampau muda disertai faktor risiko lain seperti merokok dan *sexual multipartner*. Dimana proses perubahan dari displasia ringan, sedang, berat kemudian menjadi kanker invasif membutuhkan waktu dengan rentang yang sangat luas yaitu antara 3-17 tahun. Di negara berkembang seperti Indonesia, deteksi dini kanker serviks masih jauh dari harapan sehingga pasien sering terdiagnosis pada stadium lanjut.

Disisi lain, seiring dengan bertambahnya usia, permukaan ovarium membentuk invaginasi pada stroma kortikal. Invaginasi tersebut dapat menyebabkan epitel permukaan terperangkap ke dalam stroma dan menjadi kista inklusi. Akibat paparan hormon-hormon ovarium, kista inklusi tersebut dapat berproliferasi dan jika disertai kerusakan DNA akan mengarah menjadi suatu keganasan. Hal ini berhubungan dengan faktor risiko kanker ovarium yang lain seperti mutasi gen BRCA, nuliparitas dan menarche dini.

METODE

Pelatihan dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan dan konseling dengan menggunakan power point dan layar. Dimana diskusi akan bersifat interaktif dengan menggunakan media studi kasus, diskusi dua arah dan pemutaran video. Keterlibatan mahasiswa dalam kegiatan ini bertugas secara administrasi dan menjadi asisten penyuluh

sehingga mahasiswa diharapkan mendapatkan pengalaman melakukan kegiatan penyuluhan. Program ini berkaitan dengan usaha eradikasi

kanker kandung, sejalan dengan misi Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peserta penyuluhan program kemitraan masyarakat ini adalah Wanita usia reproduktif di Desa Tigawasa sebanyak 40 orang. Penyuluhan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai upaya-upaya pencegahan kanker kandung.

Program kemitraan masyarakat ini dilakukan secara luring dengan tahapan sebagai berikut:

1. Koordinasi dan Sosialisasi Program

Kegiatan koordinasi dan sosialisasi program merupakan tahap awal yang dilakukan pada program kegiatan masyarakat. Pada tahap ini dilakukan penjelasan mengenai pentingnya kegiatan pengabdian masyarakat dalam upaya pencegahan kanker kandung dengan bantuan kepala desa dan bidan desa

2. Persiapan Komponen Acara

Pada tahap ini tim pengabdian mempersiapkan materi yang akan diberikan pada saat kegiatan.

3. Pelaksanaan Pelaksanaan kegiatan berlangsung pada tanggal 23 Juli 2023 dengan melibatkan 40 peserta.

Berikut link video :

https://drive.google.com/file/d/1r5RWLUTJ6iWaWciOdUDliMGFA5YwRRoO/view?usp=share_link

Dokumentasi :





Secara umum pemahaman peserta sudah cukup baik, presentasi terkait kanker kandungan meliputi dasar pengetahuan tentang kanker serviks dan kanker ovarium. Pembahasan dititik beratkan pada pengenalan gejala klinis dan pencegahan berupa deteksi dini dengan pap smear dan IVA. Pencegahan lain juga dengan vaksin HPV tipe onkogenik.

SIMPULAN

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat di Desa Tigawasa tentang deteksi dini kanker kandungan. Terwujudnya perubahan sikap masyarakat Desa Tigawasa mengenai deteksi dini kanker kandungan. Manfaat dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat di Desa Tigawasa mengenai deteksi dini kanker kandungan. Terwujudnya perubahan sikap masyarakat terhadap perilaku berisiko. Diharapkan dengan terwujudnya perubahan sikap masyarakat maka angka kejadian kasus kanker kandungan akan menurun. meningkatkan kualitas perempuan usia reproduktif di desa Tigawasa

DAFTAR RUJUKAN

1. Siegel R, Ma J, Zou Z, Jemal A. Cancer statistics, 2014. *CA Cancer J Clin.* 2014; 64: 9-29.
2. Barman, D., Sharma, J.D., Barmon, D., Kataki, A.C., Sharma, A., and Kalita, M. Epidemiology of Gynecological Cancers in Kamrup Urban Distric Cancer Registry. *Indian Journal of Cancer*, 2017; 54: 388-391.
3. SEER Cancer Statistics Factsheets: Cervix Uteri Cancer. National Cancer Institute. Bethesda, MD
4. Aziz, M. F. Gynecological Cancer in Indonesia. *Journal Gynecology Oncology*, 2002; 20: 1.
5. Mahendra, I. N. B. The Characteristic of Cervical Cancer Patients who underwent a Radical Hysterectomy at Sanglah Hospital Denpasar in 2015. *Bali Medical Journal*, 2016; 5:1.
6. Dewi, P.P.D., and Budiana, I.N.G. Profil Pasien Kanker Endometrium di RSUP Sanglah Denpasar Periode Agustus 2012-Juli 2014 . *E-Jurnal Medika*, 2017; 6: 8.
7. Prabasari, C.I.W., dan Budiana, I.N.G. Profil Penderita Kanker Serviks di RSUP Sanglah Denpasar Bali Periode Juli 2012-Juni 2013. *E-Jurnal Medika*, 2017; 6: 8.
8. Prandana, D.A., dan Rusda, M. Pasien Kanker Serviks di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2011. *E-Jurnal FK USU*, 2013; 1:2.
9. Watulingas, A.M., Loho, M., Wagey, F. Karakteristik Penderita Kanker Serviks di RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado Periode 1 Januari 2013- 31 Desember 2015. *Jurnal e-clinic*, 2016; 4:2.
10. Fajriah dan Apriliana, R. Distribusi Gambaran Histopatologi Pasien Kanker Serviks Uteri di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Sylah Kuala*, 2013; 13:1.
11. Hacker NF, Vermoken JB. Cervical Cancer. In : Practical Gynecologic Oncology. Philadelphia USA: Lippincott Williams & Wilkins, 2005; p.326-30.
12. Seppa K, Pitkaniemi J, Malila N, Hakaya M. Age related incidence of cervical cancer support two etiological components : a population base register study. 2016;123:772-78.
13. Clay JM, Daggy JK, Fluellen S, Edmonds BT. Patient Knowledge and Attitudes Toward Cervical Cancer Screening after the Screening Guidelines. Patient Education and Counseling. *Patient education and counseling.* 2018;102: 411-15
14. Nuranna, L., Prastasari, R., dan Sutrisna, B. Survival of Cervical Cancer Patients and Its Prognostic Factors at Cipto Mangunkusumo Hospital Jakarta. *Medical Journal Indonesia*, 2014; 23:3.

15. Haryani, S., Defrin, dan Yenita. Prevalensi Kanker Serviks Berdasarkan Paritas di RSUP Dr. M. Jamil Padang Periode Januari 2011- Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2016; 5: 3.
16. Herlana, F., Nur, I.M., Purbaningsih, W. Karakteristik Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Usia, Paritas, dan Gambaran Histopatologi di RSUD Al-Ihsan Bandung. *Bandung Meeting on Global Medicine and Health*, 2017; 1:1.
17. Dhitayoni, I.A., dan Budiana, I.N.G. Profil Pasien Kanker Ovarium di RSUP Sanglah Denpasar Bali Periode Juli 2013- Juni 2014. *E-Jurnal Medika*, 2017; 6: 3.
18. Sinaga, L.R.V., Lumbantoruan, M.R. Karakteristik Pasien Penderita Kanker Ovarium yang Rawat Inap di RSUD Dr. Pringadi Medan Tahun 2012-2016. *Wahana Inovasi*, 2018;7:2.
19. Gong TT, Wu J, Vogtmann, Lin B. Age at menarche and risk of ovarian cancer : a meta-analysis of epidemiological studies. *Int J Cancer*. 2014; 132 : 2893-900
20. Hankinson SE, Danforth KN. Ovarian cancer. In: Schottenfeld D, Fraumeni J, editors. *Cancer epidemiology and prevention*. 3. New York, NY: Oxford University Press; 2006. p. 1013–26.
21. Dhitayoni, I.A., dan Budiana, I.N.G. Profil Pasien Kanker Ovarium di RSUP Sanglah Denpasar Bali Periode Juli 2013- Juni 2014. *E-Jurnal Medika*, 2017; 6: 3.
22. Doubeni CA, Doubeni AR, Myers AE. Diagnosis and management of ovarian cancer. *Am Fam Physician*. 2016;93:937-44.
23. Rambe, I. R., Asri, A., dan Adrial. Profil Tumor Ganas Ovarium di Laboratorium Patologi Anatomi FK Universitas Andalas Periode Januari 2011 sampai Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2014; 3:1.
24. Arania, R., dan Windarti, I. Karakteristik Pasien Kanker Ovarium di RS Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2009-2013. *Juke Unila*, 2015; 5:9.
25. Schorge JO, Schaffer JI, Hoffman BL, Bradshaw KD, Cunningham FG. *Epitelial Ovarian Cancer in Williams Gynecology*. New York: McGraw-Hill. 2008. 716-20.
26. Tulumang, J.A., Loho, M.F., dan Mamengko, L.M. Gambaran Kanker Endometrium yang Dirawat di RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado Periode 2013-2015. *Jurnal e-clinic*, 2016; 4:1.
27. Pradjatmo, H., dan Pahlevi, D. P. Status Gizi Sebagai Faktor Prognosis Penderita Karsinoma Endometrium. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 2013; 1:10.
28. Renaud MC. Epidemiology and investigations for suspected endometrial cancer. *JOGC*. 2018;40(9):703-11.
29. Albeesh R, Turgeon GA, Alferi J, Jose M, Fu L. Adjuvant therapy in stage III endometrial cancer confined to the pelvis. *Gynecologic Oncology*. 2019;152(1) : 26-30.
30. Cornel KMC, Bongers MY, Kruitwagen RPF, Romano A. Local estrogen metabolism in endometrial cancer : A Systematic review. *Molecular and Cellular Endocrinology*. 2019;489:45-66.