

IBM PENERAPAN IPTEK DALAM MENDIAGNOSISKANKER PAYUDARA SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINIDAN SKRINING UNTUK MEMBANTU PROGRAM NASIONAL DALAM HAL PENGENDALIAN KANKER DI INDONESIA

Humairah Medina Liza Lubis
Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Email: ila_92pa@yahoo.com

ABSTRAK

Program ini bertujuan untuk melatih mobilisasi, advokasi dan sosial agar mampu memberdayakan dosen dan mahasiswa FK UMSU guna mencegah, mendeteksi, dan mendiagnosis kanker payudara. Selain itu masyarakat yang hidup di sekitar pasien akan diberi pembelajaran agar dapat memberikan motivasi dan semangat hidup serta mendukung pasien karena bagi sebagian besar orang, kanker adalah momok yang sangat menakutkan dan pasien akan selalu hidup di bawah bayang-bayang kematian. Selain itu juga bertujuan untuk meningkatkan kompetensi dokter Patologi Anatomi, dosen bidang ilmu lain, mahasiswa, pemberdayaan tenaga laboran dan menggalakkan pemakaian laboratorium terpadu FK UMSU untuk pusat penelitian dosen dan mahasiswa, meningkatkan kualitas pendidikan dan pembelajaran di FK UMSU, meningkatkan layanan kanker payudara serta mendukung program pengendalian kanker payudara nasional.

Program ini menggunakan pendekatan *Advocacy, Communication and Social Mobilization (ACSM)* untuk penjangkauan pasien kanker payudara dan advokasi di tingkat kecamatan setempat. Kegiatan ini meliputi penyuluhan, skrining dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan diagnosis dengan pemeriksaan biopsi aspirasi jarum halus yang hasilnya nanti akan bermanfaat bagi institusi pendidikan, pemerintah dan masyarakat luas.

Keyword :Diagnosa Dini, Kanker Payudara, Skrining

PENDAHULUAN

Kanker adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali. Kanker payudara adalah suatu penyakit ganas berasal dari jaringan utama dan penyokong payudara dan dapat berkembang atau menjalar ke organ lain.

Menurut WHO (2010), jumlah kematian akibat kanker pada tahun 2007 sebanyak 7,9 juta kematian. Angka kematian akibat kanker secara global diproyeksikan akan meningkat sebesar 45% dari kondisi tahun 2007 yaitu menjadi 11,5 juta kematian pada tahun 2030. *American Cancer Society* memperkirakan bahwa pada tahun 2011, ditemukan 192.200 kanker payudara invasif baru pada perempuan dan menyebabkan 40.860 kematian (Cotran dkk, 2007). Di Amerika Serikat, kira-kira 175.000 wanita didiagnosis menderita kanker payudara yang mewakili 32% dari semua kanker yang menyerang wanita. Bahkan, disebutkan dari 150.000 penderita kanker payudara yang berobat ke rumah sakit, 44.000 orang di antaranya meninggal setiap tahunnya (Oemiati, 1999). *American Cancer Society* memperkirakan kanker payudara di

Amerika akan mencapai 2 juta dan 460.000 di antaranya meninggal antara 1990-2000 (Moningkey, 2000).

Kanker payudara merupakan kanker kedua terbanyak sesudah kanker leher rahim di Indonesia (Tjindarbumi, 1995). Sejak 1988 sampai 1992, keganasan tersering di Indonesia tidak banyak berubah. Kanker leher rahim dan kanker payudara tetap menduduki tempat teratas. Selain jumlah kasus yang banyak, lebih dari 70% penderita kanker payudara ditemukan pada stadium lanjut (Moningkey, 2000). Data dari Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa *Case Fatality Rate* (CFR) akibat kanker payudara menurut golongan penyebab penyakit menunjukkan peningkatan dari tahun 1992-1993, yaitu dari 3,9 menjadi 7,8 (Ambarsari, 1998).

Penderita kanker payudara di Indonesia umumnya datang ke rumah sakit dalam stadium lanjut. Berbagai faktor menjadi pangkal penyebab. Misalnya, takut operasi, percaya pengobatan tradisional, tidak percaya bahwa kanker payudara bisa disembuhkan, tidak sadar perlunya *check-up* payudara secara teratur, di samping faktor sosial dan ekonomi.

Beban ekonomi pengobatan kanker tidak hanya berdampak terhadap sistem kesehatan, tetapi juga untuk individu dan rumah tangga mereka yang terkena kanker. Dampak ini akan dirasakan paling kuat di kelompok sosioekonomi rendah, khususnya (meskipun tidak secara eksklusif) di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah di mana jaring pengaman sosial, seperti seperti asuransi kesehatan universal kurang tersedia. Sebagai konsekuensinya, kanker bisa menjadi penyebab utama kemiskinan. Mengingat pasien kanker membutuhkan perawatan jangka panjang, maka dibutuhkan tambahan beban ekonomi tersendiri bagi diri pasien dan keluarga. Oleh karenanya, diperlukan upaya pengendalian dari adanya penyakit ini.

Gejala awal kanker payudara sulit dideteksi, kecuali munculnya benjolan kecil atau keluarnya cairan dari puting susu yang mungkin dianggap biasa. Kanker bukanlah penyakit yang tidak dapat disembuhkan, asalkan dapat dideteksi sejak dini dan diobati dengan baik.

Pendeteksian kanker payudara sedini mungkin merupakan faktor penting dalam menanggulangi kanker payudara. Untuk menemukan kanker pada stadium awal dilakukan dengan pemeriksaan medis antara lain :

1. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).
2. Pemeriksaan payudara secara klinis (SARARI).
3. Pemeriksaan mammografi yaitu foto payudara dengan alat khusus.
4. Biopsi aspirasi.
5. *True-cut* (pengambilan jaringan dengan jarum ukuran besar).
6. Biopsi terbuka yaitu prosedur pengambilan jaringan dengan operasi kecil, eksisi maupun insisi yang dilakukan sebagai diagnosis pre operatif ataupun *durante operationam*.
7. Terapi yaitu untuk meningkatkan angka harapan hidup, pembedahan biasanya diikuti dengan terapi. Misalnya terapi radiasi, terapi hormon, kemoterapi, dan terapi imunologik.

Program deteksi dini kanker telah dicanangkan oleh Ibu Negara Indonesia sebagai program nasional pada 21 April 2008. Program yang paling mudah dilakukan adalah pemeriksaan payudara rutin oleh pasien sendiri (SADARI) yaitu dengan memeriksa payudara secara teratur, minimal sebulan sekali atau seminggu setelah selesai haid. Karena pada waktu itu payudara paling lunak sehingga bila ada tumor atau kelainan tertentu bisa lebih mudah dideteksi. Bagi pasien yang sudah menopause, pemeriksaan rutin bisa dilakukan setiap tanggal tertentu yang telah ditentukan sendiri, sekali sebulan.

Pemeriksaan SADARI hanya ditujukan untuk mendeteksi adanya benjolan (tumor) pada payudara, bukan untuk mengetahui jenis benjolan tersebut yaitu jinak atau ganas. Penetapan

diagnosis tetap memerlukan tindakan medis dan ditangani oleh dokter spesialis. Salah satu tindakan medis seperti yang telah dipaparkan diatas adalah dengan pemeriksaan biopsi aspirasi.

Biopsi aspirasi jarum halus telah diterima secara luas sebagai alat diagnostik yang dapat diandalkan untuk mendiagnosis tumor payudara. Ini adalah metode sederhana dan aman. Prosedur ini juga dianggap sangat hemat biaya, lebih murah, cepat, dan bahkan lebih sensitif (Nguansangiam, 2009). Peran sitologi aspirasi jarum halus dalam manajemen lesi kelenjar payudara sudah dibuktikan oleh *National Health Service Breast Screening Programme (NHSBSP)*.

METODE PELAKSANAAN

Metode pendekatan yang ditawarkan adalah untuk menyelesaikan persoalan kesehatan untuk deteksi dini dan skrining kanker payudara. Prosedur kerja untuk mendukung realisasi metode yang ditawarkan adalah :

1. Pengurusan izin pelaksanaan pengabdian masyarakat.
2. Advokasi dengan pemangku kepentingan di kecamatan dan kelurahan.
3. Pengumpulan kader.
4. Pengkaderan pemeriksaan SADARI.
5. Kader membuat kelompok kerja dimana setiap orang kader memiliki 3 anggota.
6. Kader melakukan pemeriksaan SADARI yang didampingi tenaga kesehatan setempat.
7. Pengumpulan masyarakat oleh kader untuk penyuluhan tentang kanker payudara.
8. Pemeriksaan biopsi aspirasi yang dilakukan oleh dokter Spesialis Patologi Anatomi FK UMSU sebagai tindak lanjut.
9. Menyampaikan hasil pemeriksaan.
10. Rujukan.

Rencana kegiatan yang telah disusun adalah:

1. Sebelum melakukan program pengabdian masyarakat ini, tim pelaksana akan mengurus izin pelaksanaan pengabdian masyarakat di komite medik FK Universitas Sumatera Utara oleh karena program ini juga melakukan tindakan medis berupa biopsi aspirasi jarum halus.
2. Tim pelaksana akan melakukan komunikasi persuasif dengan Kepala Camat Medan Denai dan Lurah dan menerangkan pentingnya program deteksi dini dan skrining kanker payudara dilaksanakan.
3. Kader dipilih oleh kepala lurah dan akan direncanakan untuk diberi *workshop* sehari tentang pemeriksaan SADARI.
4. *Workshop* SADARI akan mengundang narasumber dari FK UMSU dan akan diperagakan secara langsung tentang tata cara pemeriksaan manekin kanker payudara yang akan difasilitasi oleh dosen dan mahasiswa FK UMSU yang sudah terlatih.
5. Kader yang telah dilatih dan diberi pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI akan membentuk kelompok kerja dengan 3 orang anggota yang akan mencari pasien-pasien sangkaan kanker.
6. Kader yang dibantu oleh tenaga kesehatan dari puskesmas setempat akan melakukan pemeriksaan SADARI dan apabila ditemukan wanita dengan benjolan di payudara dianjurkan untuk memeriksakan dirinya dan ikut serta pada program ini.
7. Wanita dengan atau tanpa benjolan payudara akan dikumpulkan di kantor kecamatan untuk diberikan penyuluhan tentang bahaya kanker payudara.

8. Pemeriksaan biopsi aspirasi jarum halus dilakukan pada pasien dengan benjolan di payudara terindikasi atau tidak kanker payudara.
9. 1 minggu setelah pengambilan sampel sel payudara akan diberikan hasil pemeriksaan yang telah diperiksa di bawah mikroskop oleh spesialis Patologi Anatomi FK UMSU.
10. Pasien dengan diagnosis kanker payudara akan dirujuk ke RS H. Adam Malik Medan sebagai rumah sakit rujukan penyakit kanker di kota Medan.

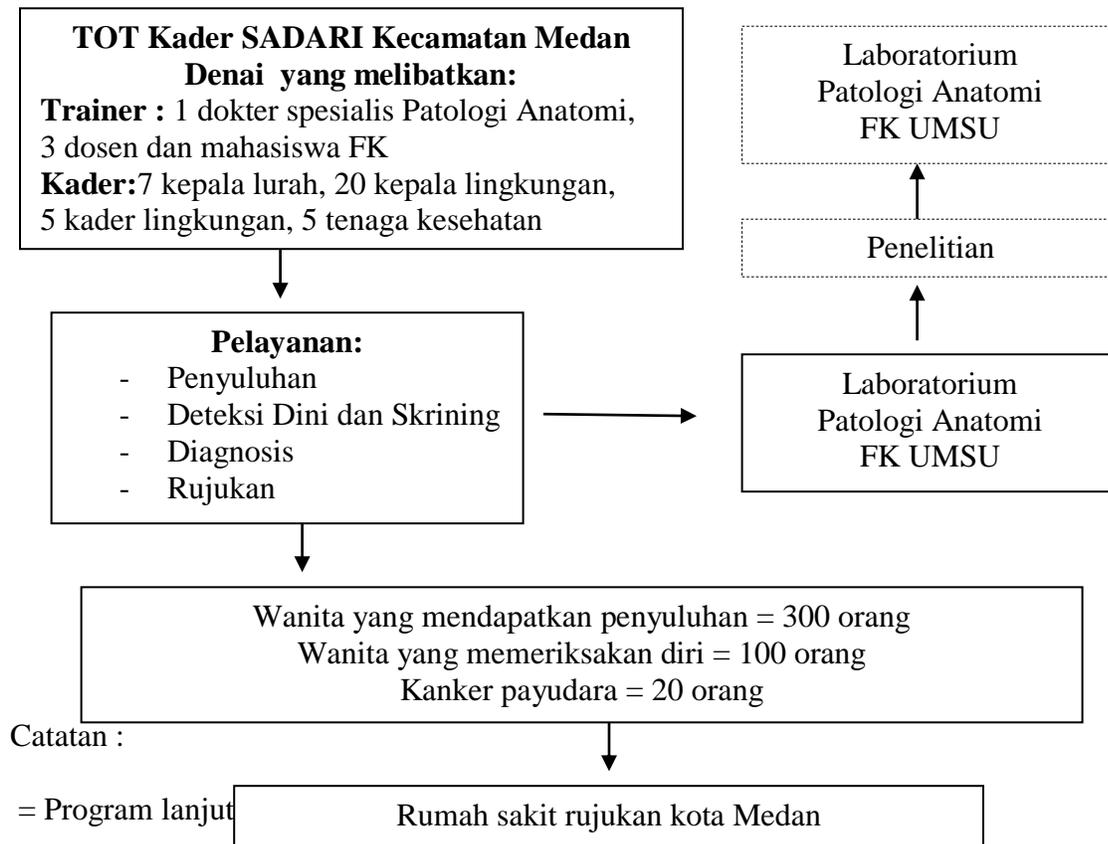
Cara melakukan SADARI :

1. Perhatikan dengan teliti payudara anda di muka cermin, tanpa berpakaian, dengan kedua lengan lurus kebawah.
2. Perhatikan dengan teliti, apakah ada benjolan dan / atau perubahan bentuk pada payudara.
3. Kemudian dengan mengangkat kedua lengan lurus ke atas, telitilah apakah terlihat benjolan dan / atau kelainan pada payudara.
4. Dengan kedua siku mengarah kesamping, tekanlah telapak tangan yang satu kuat-kuat pada yang lain. Cara ini akan menegangkan otot-otot dada dan perubahan-perubahan seperti cekungan (dekok) dan benjolan akan lebih kelihatan.
5. Pencetlah pelan-pelan daerah di sekitar puting dan amatilah apakah ada cairan yang tidak normal (tidak biasa) keluar dari puting.
6. Berbaringlah dengan tangan kiri di bawah kepala.
7. Letakkan bantal kecil di bawah punggung kiri.
8. Rabalah seluruh permukaan payudara kiri dengan menggunakan tiga ujung jari tangan kanan yang dirapatkan. Lakukanlah gerakan memutar dengan mengikuti arah putaran jarum jam.
9. Lakukan hal yang sama seperti diatas dengan tangan kanan di bawah kepala, sedang ujung jari tangan kiri meraba payudara kanan.
10. Berilah perhatian khusus pada bagian atas payudara ke arah ketiak.

Prosedur pengambilan sediaan sitologi biopsi aspirasi jarum halus :

1. Kulit didesinfeksi, tanpa menggunakan anestesi, nodul atau tumor difiksasi diantara jari tangan, sambil kulit di atasnya diregangkan. Pada posisi piston tabung suntik di bagian distal, jarum diinsersi ke dalam massa tumor.
2. Piston semprit cepat ditarik dan tekanan negatif akan menyebabkan materi tertarik ke dalam jarum.
3. Jarum digerakkan dengan cepat ke muka dan ke belakang supaya materi cukup terisap.
4. Supaya jarum ditarik dari lesi, tekanan dalam semprit harus dibuat sama dengan tekanan diluar semprit dengan membiarkan / melepaskan piston kembali sendirinya pada posisi terdahulu.
5. Semprit dengan jarum ditarik dari lesi.
6. Jarum dilepaskan dari semprit, piston ditempatkan pada bagian tengah semprit.
7. Jarum kembali diletakkan pada semprit dan aspirat yang ada di dalam ujung jarum disemprot / ditetaskan ke atas kaca objek dengan menekan piston.
8. Sel darah diambil dan dibuat menjadi sediaan hapus.
9. Sediaan hapus diwarnai dengan pewarnaan Diff-Quik Stain Set.
10. Keringkan dan siap untuk dibaca di bawah mikroskop.

Diagram Aktivitas Proyek



HASIL YANG DICAPAI

Kanker payudara adalah suatu penyakit ganas berasal dari jaringan utama dan penyokong yang berkembang atau menjalar ke organ lain. Menurut WHO (2010), jumlah kematian akibat kanker pada tahun 2007 sebanyak 7,9 juta kematian. Angka kematian akibat kanker secara global diproyeksikan akan meningkat sebesar 45% dari kondisi tahun 2007 yaitu menjadi 11,5 juta kematian pada tahun 2030. *American Cancer Society* memperkirakan bahwa pada tahun 2011, ditemukan 192.200 kanker payudara invasif baru pada perempuan dan menyebabkan 40.860 kematian (Cotran dkk, 2007). Di Amerika Serikat, kira-kira 175.000 wanita didiagnosis menderita kanker payudara yang mewakili 32% dari semua kanker yang menyerang wanita. Bahkan, disebutkan dari 150.000 penderita kanker payudara yang berobat ke rumah sakit, 44.000 orang di antaranya meninggal setiap tahunnya (Oemiati, 1999). *American Cancer Society* memperkirakan kanker payudara di Amerika akan mencapai 2 juta dan 460.000 di antaranya meninggal antara 1990-2000 (Moningkey, 2000).

Dengan data-data di atas yang cukup menyita perhatian kita, dilakukanlah program pengabdian masyarakat ini dengan hasil yang didapatkan dari 18 peserta yang bersedia dilakukan pemeriksaan SADARI didapatkan 3 peserta hanya didiagnosis sebagai lesi jinak yang tidak menunjukkan kelainan pada payudaranya sedangkan 1 orang peserta didiagnosis kanker. Dari

anamnesis yang dilakukan pada pasien ini, sebelumnya pasien mengetahui tentang penyakit yang dideritanya tetapi pasien tidak membawanya ke dokter hanya mengandalkan pengobatan tradisional. Padahal tingkat pendidikan dari pasien tersebut adalah S1 dan merupakan istri dari kepala lingkungan di wilayah tersebut. Timbul satu pemikiran, apakah masyarakat kita memiliki pemikiran yang dangkal tentang pengobatan medis atau tidak adanya kepercayaan terhadap dokter sehingga pasien terdeteksi oleh kami sudah pada tahap (stadium) 3. Dari sini dapat ditarik kesimpulan bahwa sangat penting sekali diadakan penyuluhan dan pembelajaran terhadap masyarakat agar kanker tidak terdeteksi pada stadium lanjut.

Pada akhir program ini pasien ditangani dengan pemberian obat-obatan sementara yang selanjutnya dirujuk ke RS H. Adam Malik Medan untuk penanganan selanjutnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Kader yang mendapatkan penyuluhan / pendidikan tentang kanker payudara berjumlah 38 orang tetapi dalam pelaksanaannya hanya 3 orang yang bersedia menjadi kader untuk membantu pemeriksaan payudara pada pasien yang berobat di Puskesmas Sukaramai.
2. Dari target 40 kader yang akan mengikuti pelatihan, 38 peserta yang hadir.
3. Pasien yang bersedia memeriksakan dirinya ke puskesmas hanya 18 orang.
4. Program ini dilaksanakan di Puskesmas Sukaramai Medan dengan hasil yang cukup memuaskan.

Saran

1. Oleh karena rendahnya kesadaran masyarakat atas pentingnya pemeriksaan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara, perlu digalakkan penyuluhan-penyuluhan (sosialisasi) dengan merangkul dinas kesehatan kotamadya ataupun provinsi.
2. Dilakukan program - program SADARI dan penyuluhan secara kontinu sehingga masyarakat terlatih dan terbiasa untuk memeriksakan dirinya dan sadar akan pentingnya arti kesehatan.

DOKUMENTASI

