

Ringkasan Eksekutif

Kanker serviks menempati urutan kedua penyebab kematian diantara wanita Indonesia¹. Sebanyak 31% dari kasus keganasan pada wanita adalah kanker serviks². World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan skrining kanker serviks dengan menggunakan Inspeksi Visual Asetat (IVA) sejak tahun 2002. IVA direkomendasikan oleh WHO sebagai salah satu cara skrining kanker serviks yang tepat untuk negara yang sedang berkembang dengan sumber daya yang terbatas³. Namun pelaksanaan IVA belum berjalan seperti yang diharapkan. Tujuan dari kajian ini adalah untuk memberikan rekomendasi kepada para pengambil kebijakan

dalam stadium IIIB⁶. Hal ini mengarah kepada kasus kematian akibat kanker serviks yang melonjak tajam. Dengan 7.493 jumlah kasus kematian akibat kanker serviks, Indonesia menempati posisi ke tujuh di seluruh dunia, dan posisi pertama di Asia⁷.

Sebelum ditemukannya IVA, Pap smear merupakan cara skrining yang efektif di seluruh negara. Namun di negara yang sedang berkembang, dibutuhkan metode skrining yang dapat dilakukan dengan sumber daya yang terbatas. IVA merupakan salah satu skrining yang mudah, murah, dan gampang dilakukan⁸. Oleh karena itu, IVA direkomendasikan sebagai cara skrining alternatif di negara

Kasus kanker serviks di Kota Semarang meningkat dari 2.782 pada tahun 2010 dan meningkat cepat menjadi 5.155 pada tahun 2011.

tentang kemungkinan penetapan skrining IVA sebagai salah satu program rutin yang harus segera dilakukan di kota Semarang. Dari hasil kajian ini ditemukan bahwa agar kegiatan tersebut berjalan efektif, maka komitmen berbagai sektor harus dibangun. Ketiga sektor tersebut adalah pemerintah, tenaga kesehatan, serta masyarakat itu sendiri.

Pendahuluan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan no 796 tahun 2010 tentang kanker serviks dan IVA⁴ yang ditujukan kepada wanita usia reproduktif, yaitu umur 20-59 tahun. Beberapa upaya telah dilaksanakan dalam rangka sosialisasi IVA sebagai salah satu cara skrining kanker serviks, namun angka statistik menunjukkan belum banyak kemajuan yang kita peroleh sejak saat itu.

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 menunjukkan bahwa Kota Semarang merupakan salah satu kota di Propinsi Jawa Tengah dengan kasus kanker serviks tertinggi. Kasus kanker serviks di Kota Semarang meningkat dari 2.782 pada tahun 2010 menjadi 5.155 pada tahun 2011⁵. Belum ada data yang ditemukan untuk menjelaskan hal tersebut. Padahal data menunjukkan bahwa 78,1% penderita kanker serviks datang ke RS Dr. Karyadi Semarang sudah

yang sedang berkembang menggantikan Pap smear. IVA mempunyai sensitivitas dan spesivitas yang tinggi dalam mendeteksi kanker serviks⁹. Hanya dalam waktu 2 menit, lesi pra kanker dapat ditemukan dengan penampakan bercak putih pada tempat lesi. Dengan alat dan bahan yang mudah diperoleh seperti asam asetat, lampu sorot, spekulum vagina, dan lidi kapas, IVA telah disebutkan mampu menemukan lesi pra kanker. Oleh karena itu, diperlukan suatu cara untuk mengemas program deteksi dini kanker serviks dengan menggunakan IVA. Bila lesi ditemukan sedini mungkin dan diobati dengan tepat, maka angka kematian akibat kanker serviks dapat diturunkan.

Pendekatan dan Hasil Studi

Studi ini merupakan literatur riset yang dilakukan melalui mesin pencari dengan kata kunci “inspeksi visual asetat”, “skrining”, kanker serviks”, “kanker rahim”, dan “deteksi dini”. Kepustakaan yang dipilih adalah kepustakaan 10 tahun terakhir.

Hasil studi di Nigeria¹⁰ menunjukkan bahwa salah satu faktor yang membuat nilai sensitivitas dan spesifisitas IVA bervariasi adalah standarisasi yang berbeda pada setiap

¹ International Agency for Research on Cancer. Globocan 2008 fast stats [Internet] Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010. [Cited 2012 Jun 11]. Available from: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=900>.

² Aziz MF. Gynecological cancer in Indonesia. J Gynecol Oncol. 2009;20:8–10.

³ WHO. Cervical Cancer Screening in Developing Country. Report of a WHO Consultation. WHO, Geneva, 2002.

⁴ Kepmenkes No. 796/MENKES/SK/VII/2010 tentang Kanker Rahim. [Cited 2013 Jun 26]. Available from: http://hukor.depkes.go.id/up_prod_kepmenkes/KMK%20No.%20796%20tg%20Kanker%20Rahim.pdf

⁵ Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2011. [Cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://dinkeskotasemarang.files.wordpress.com/2012/07/profil-kesehatan-kota-semarang-2011.pdf>

⁶ Suryapratama, S.A., Pramono, B.A. Karakteristik Penderita Kanker Serviks di RSUD Dr. Karyadi Semarang Tahun 2010. Skripsi. Universitas Diponegoro Repository System. [Cited 2013 Agt 01]. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/37777/>

⁷ Cervical Cancer Free Coalition. Cervical Cancer Global Crisis Card 2013. [Cited 2013 Agt 01]. Available from: http://www.cervicalcancerfree-coalition.org/wp-content/uploads/Cervical-Cancer-Global-Crisis-Card_2013.pdf

⁸ Quentin W, Adu-Sarkodie Y, Terris-Prestholt F, et al. Costs of cervical cancer screening and treatment using visual inspection with acetic acid (VIA) and cryotherapy in Ghana: the importance of scale. Trop Med Int Health. 2011;16(3):379–89.

⁹ Sahasrabuddhle VV, Bhosale RA, Kavatkar AN, et al. Comparison of visual inspection with acetic acid and cervical cytology to detect high grade cervical neoplasia among HIV-infected women in India. Int J Cancer 2012;130: 234–240.

¹⁰ SO Albert, OA Oguntayo, and MOA Samaila. Comparative study of visual inspection of the cervix using acetic acid (VIA) and Papanicolaou (Pap) smears for cervical cancer screening. Ecancermedalscience. 2012; 6: 262.

pemeriksa, dan hal ini dapat diperbaiki dengan training untuk setiap tenaga kesehatan yang memeriksa dengan menggunakan IVA.

Sankaranarayanan¹¹ menunjukkan bahwa komitmen pemerintah sangat dibutuhkan agar kebijakan skrining kanker serviks menjadi program nasional. Shih-Yung Su¹² yang telah meneliti tentang angka kematian kanker serviks sejak tahun 1981 menggarisbawahi bahwa registrasi nasional kanker serviks sangat dibutuhkan untuk menganalisa keberhasilan upaya preventif yang telah atau akan dilakukan. Tanpa sistem registrasi yang baik, maka data yang diperoleh tidak akan akurat.

Studi di India¹³ menunjukkan bahwa partisipasi dari wanita sangat dibutuhkan untuk keberhasilan program. Pesan-pesan

Kota Semarang mempunyai 437.656 wanita usia reproduktif dan 2.447 tenaga kesehatan. Dengan estimasi 1 tenaga kesehatan melakukan skrining terhadap 5 wanita dalam 1 hari, maka dalam 39 hari semua wanita di Kota Semarang telah melakukan skrining.

kesehatan dapat dikomunikasikan pada wanita-wanita yang tidak terjangkau, seperti wanita dengan tingkat pendidikan rendah, wanita-wanita usia tua, dengan melibatkan tenaga-tenaga kesehatan.

See and Treat Program¹⁴: Program ini adalah salah satu riset pioner dalam skrining kanker serviks di Indonesia dengan menggunakan IVA yang berkolaborasi dengan *Female Cancer Program University of Leiden*. Lokasi penelitian meliputi Jakarta, Tasikmalaya, dan Bali, Sumatera Utara, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Utara. Program ini berlangsung selama 3 tahun, yaitu tahun 2007 – 2010. Dari riset ini diperoleh IVA tes positif yang ditemukan adalah sejumlah 4,21% dari seluruh responden yang diperiksa.

Kesimpulan

IVA dapat dilaksanakan sebagai salah satu cara skrining kanker serviks di Kota Semarang. Namun untuk mengemas pelaksanaan skrining kanker serviks dengan IVA diperlukan berbagai kegiatan yang melibatkan banyak sektor. Keberhasilan dari pelaksanaan IVA ditentukan oleh 3 faktor, yaitu komitmen pemerintah, komitmen tenaga kesehatan, dan komitmen dari wanita usia reproduktif itu sendiri.

Implikasi dan rekomendasi

- 1. Melengkapi sistem registrasi kanker nasional**
Data yang ada saat ini masih belum dikomunikasikan dengan baik. Padahal data yang ada dapat memudahkan para pembuat kebijakan untuk mengambil tindakan yang dianggap perlu berdasarkan data terkini. Data harus dikumpulkan dari setiap sektor kesehatan seperti pada pusat pelayanan primer dan Rumah Sakit rujukan. Data yang ada harus dianalisa dan dilaporkan setiap tahun meliputi kegiatan skrining kanker, diagnosis kanker berdasarkan FIGO, tipe kanker, lokasi kanker, stadium saat terdeteksi pertama kali, dan hasil akhir pengobatan.

- 2. Training bidan dan dokter pelayanan primer**
Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mencapai kompetensi yang diharapkan untuk melakukan IVA. Bidan dilibatkan dalam program ini karena bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang persebarannya merata sampai ke pelosok. Penggunaan alat dan bahan yang mudah diperoleh di pelayanan primer untuk pelaksanaan IVA harus disosialisasikan, agar tidak ada hambatan dari setiap tenaga kesehatan yang menganggap bahwa IVA sulit untuk dilakukan.

- 3. Kampanye “Peduli Kanker Serviks”**
Kampanye “Peduli Kanker Serviks” harus melibatkan kader kesehatan binaan puskesmas sebagai lini pertama yang menyentuh masyarakat, bidan, dan dokter, maupun tenaga kesehatan pelayanan primer lainnya. Media kesehatan perlu dikembangkan agar wanita sadar bahwa pelaksanaan skrining dengan IVA hanya membutuhkan waktu 2 menit untuk perlindungan selama 3 tahun ke depan. Dengan kesadaran tersebut, pemeriksaan skrining kanker serviks diharapkan dilakukan wanita secara mandiri.

Kota Semarang mempunyai 437.656 wanita usia reproduktif dan 2.447 tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter dan bidan. Dengan estimasi 1 tenaga kesehatan melakukan skrining terhadap 5 wanita dalam 1 hari, maka dalam 39 hari semua wanita di Kota Semarang telah melakukan skrining. Program ini dapat menurunkan angka kematian kanker serviks karena semua lesi dapat ditemukan secara dini.

¹¹ Sankaranarayanan, R. “See-and-treat’ works for cervical cancer prevention: What about controlling the high burden in India? Indian J Med Res. 2012 May; 135(5): 576–579.

¹² Shih-Yung Su, Jing-Yang Huang, Chien-Chang Ho, et al. Evidence for cervical cancer mortality with screening program in Taiwan, 1981–2010: age-period-cohort model. BMC Public Health. 2013; 13: 13.

¹³ Sahasrabudde VV, Bhosale RA, Kavatkar AN, Nagwanshi CA, Joshi SN, Jenkins CA, et al. Comparison of visual inspection with acetic acid (VIA) and cervical cytology to detect high grade cervical neoplasia among HIV-infected women in India. Int J Cancer. 2012;130:234–40.

¹⁴ Nuranna L, Aziz MF, Cornain S, et al. Cervical cancer prevention program in Jakarta, Indonesia: See and Treat model in developing country. J Gynecol Oncol. 2012;23:147–152.