

Kejadian Kanker Serviks di kota Semarang: Apa Yang Bisa Kita Lakukan?

A Policy Brief

dr. Ophi Indria Desanti, MPH

FK Unissula - Semarang

Situasi saat ini di Indonesia ...

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan no 796 tahun 2010 tentang kanker serviks dan IVA.
- Sosialisasi IVA sebagai salah satu cara skrining kanker serviks sudah dilakukan, namun angka statistik menunjukkan belum banyak kemajuan yang kita peroleh sejak saat itu.

Situasi saat ini di Semarang ...

- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 menunjukkan bahwa Kota Semarang merupakan salah satu kota di Propinsi Jawa Tengah dengan kasus kanker serviks tertinggi.
- Sebanyak 78,1% penderita datang ke RS Dr. Karyadi Semarang sudah dalam stadium IIB dan mengarah kepada kasus kematian akibat kanker serviks yang melonjak tajam.

- 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 dilakukan.
- IVA mempunyai sensitivitas dan spesivisitas yang tinggi dalam mendeteksi kanker serviks.
- Hanya dalam waktu 2 menit, lesi pra kanker dapat ditemukan dengan penampakan bercak putih pada tempat lesi.

Apa yang dapat kita pelajari?

- Hasil studi di **Nigeria tahun 2012** menunjukkan bahwa salah satu faktor yang membuat nilai sensitivitas dan spesifisitas IVA bervariasi adalah standarisasi yang berbeda pada setiap pemeriksa, dan hal ini dapat diperbaiki dengan training untuk setiap tenaga kesehatan yang memeriksa dengan menggunakan IVA.

- **Sankaranarayanan (2012)** menunjukkan bahwa komitmen pemerintah sangat dibutuhkan agar kebijakan skrining kanker serviks menjadi program nasional.
- **Shih-Yung Su (2013)** 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 **India tahun 2012** menunjukkan bahwa partisipasi dari wanita sangat dibutuhkan untuk keberhasilan program. Pesan-pesan 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 Program*** 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.***