

Pemberdayaan tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan primer di Kecamatan Sungsang: pengenalan kanker kulit

Yulia Farida Yahya^{1*}, Theresia L Toruan¹, Yuli Kurniawati¹, Nopriyati¹,
Fifa Argentina¹, Damai Trilisnawati¹, Riri Puspa Putri Findrapase¹, Deddy¹, Cayadi
Sidarta Antonius¹, M. Akip Riyan Saputra¹, Odelia Jovita Jusuf Fantoni¹, Nofilia Citra
Candra²

¹ Staf pengajar Dermatologi dan Venereologi

² Program pendidikan Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi
Bagian Dermatologi dan Venereologi, Fakultas Kedokteran,
Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia
Email: yuliyahya@fk.unsri.ac.id

Abstrak

Kanker kulit adalah tumor ganas kulit yang berasal dari sel keratinosit dan sel melanosit, dikenal sebagai karsinoma keratinosit dan melanoma kutaneus. Kanker kulit yang paling banyak ditemukan adalah karsinoma keratinosit, terdiri dari karsinoma sel basal (KSB), karsinoma sel skuamosa (KSS). Insiden kanker kulit meningkat tajam diseluruh dunia khususnya di Palembang. Penelitian di RSMH Palembang (2017-2019) menunjukkan terjadi peningkatan kanker kulit sebanyak 2 kali dibandingkan penelitian sebelumnya. Pasien kanker kulit yang dirujuk ke rumah sakit umumnya dalam kondisi stadium lanjut, tatalaksana menjadi kompleks sehingga biaya dan lama perawatan di rumah sakit tinggi, dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Pengetahuan kanker kulit petugas kesehatan di fasilitas kesehatan primer masih rendah dan pengetahuan tersebut hanya didapat pada masa pendidikan. Penyuluhan dilakukan pada kader kesehatan di desa Marga Sungsang, kecamatan Sungsang oleh pakar onkologi dan bedah kulit serta staf pengajar Dermatologi dan Venereologi FK UNSRI/RSMH Palembang. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan faskes primer mengenai kanker kulit, menemukan kasus baru kanker kulit, menemukan kasus lebih dini pada fasilitas kesehatan primer. Penyuluhan diikuti sebanyak 27 peserta terdiri dari perempuan sebanyak 26 (96,3%), laki-laki sebanyak 1 (3,7%). Usia termuda 18 tahun dan usia tertinggi 44 tahun. Peserta dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 20 (74,0%) dan setingkat S1/AMK sebanyak 7 (25,9%). Hasil *pretest* untuk penilaian pengetahuan adalah sebesar 44,4%, sedangkan *posttest* sebesar 62,9%. Terdapat peningkatan pengetahuan sebanyak 1,4 kali lipat dibanding *pretest*. Pengetahuan petugas kesehatan tentang kanker kulit masih rendah. Perlu sering dilakukan penyuluhan pada seluruh kader kesehatan dan pemuka masyarakat di kabupaten Banyuasin.

Kata kunci: Kanker Kulit, Fasilitas Kesehatan Primer, Penyuluhan

Abstract

Empowering health workers at primary health facilities in Marga Sungsang Village: introduction to skin cancer. *Skin cancer is a skin malignant tumor derived from keratinocytes and melanocyte cells, known as keratinocyte carcinoma and cutaneous melanoma, the most common is keratinocyte carcinoma consisting of Basal cell carcinoma (BCC) and Squamous cell carcinoma (SCC) and rarely cutaneous melanoma (MM). The incidence has increased sharply around*

the world, especially in Palembang. The study in Palembang at RSMH (2017-2019) found that there was an increase of skin cancer is five times compared to previous studies. Generally, skin cancer patients referred to tertiary hospitals are in the advanced stage and accompanied by complications, increasing morbidity and mortality, making therapy difficult. so the cost of hospital care is high and becomes a burden to the state. The problem for health workers in primary health facilities is that knowledge about skin cancer is still low and this knowledge is only obtained during education level. The purpose is to improve and develop the knowledge of primary health care workers by Oncologist and skin surgeon and lecturer in Dermatology and Venereology FK Unsri / RSMH Palembang, about skin cancer and its problems, reducing the incidence and finding new cases of skin cancer, preventing skin cancer an advanced stage in primary health facilities. The counseling in the village of Marga Sungsang, Sungsang sub-district, 27 participants consist of 26 women (96,3%) and 1 male (3,7%) participants, with varied in age, the youngest was 18 years and highest was 44 years old. Education level: SMA as 20 participants (74.0%) and S1 / AMK level as 7 participants (25.9%). The results of the pretest and posttest knowledge showed a 5-fold increase posttest compared to the pretest. The knowledge of skin cancer health workers is still low. Counseling is needed for all health workers and community leaders in the Banyuasin district.

Keywords: Skin Cancer, Primary Health Care, Counseling

1. PENDAHULUAN

Akhir-akhir ini terjadi peningkatan insiden kanker kulit di dunia, termasuk Indonesia. Umumnya pasien yang dirujuk pada rumah sakit tersier sudah dalam stadium lanjut. Hal ini meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas, yang memerlukan tatalaksana yang sulit sehingga memerlukan biaya besar dan perawatan yang lama. Selanjutnya akan meningkatkan beban negara, merupakan masalah bagi kesehatan masyarakat di Indonesia.¹

Meskipun belum ada data yang komprehensif mengenai peningkatan insiden kanker kulit, penelitian epidemiologi selama 3 tahun (2017-2019) di Palembang ditemukan 346 kasus kanker kulit terdiri dari KK yaitu KSB sebanyak 162 kasus (46,8%), KSS sebanyak 130 kasus (37,6%), dan MK sebanyak 32 kasus (9,2%). Perempuan lebih banyak dibanding laki-laki, dengan perbandingan 1,14 : 1. Berdasarkan kategori usia, terbanyak pada usia 55-64 tahun sebanyak 115 kasus (33,2%) dan usia >65 tahun sebanyak 90 kasus (26%), rerata usia 56 tahun. Berdasarkan pekerjaan, paling banyak terjadi pada petani/nelayan yang pekerjaannya berhubungan paparan sinar matahari sebanyak 169 kasus (48,8%). Lokasi tersering di daerah fasialis sebanyak 224 kasus (64,7%), terutama periorbital. Dibanding

penelitian sebelumnya selama 3 tahun berturut-turut, tahun 2016 ditemukan kanker kulit sebanyak 64 kasus (31,3%), tahun 2017 sebanyak 93 kasus (26,9%), tahun 2018 sebanyak 115 kasus (33,2%), tahun 2019 sebanyak 138 kasus (39,9%). Terjadi peningkatan insiden kanker kulit setiap tahun, dengan rerata peningkat insiden sebanyak 1,5 kali.²

Faktor risiko terhadap peningkatan insiden kanker kulit terdiri dari faktor ekstrinsik dan intrinsik. Beberapa penelitian membuktikan bahwa faktor ekstrinsik terutama disebabkan akumulasi pajanan sinar matahari, yaitu sinar ultra violet A dan B (UVA dan UVB). Faktor risiko ekstrinsik lainnya meliputi penggunaan peptisida, merokok, virus, dan sinar artifisial. Sedangkan faktor intrinsik berupa mutasi/gangguan ekspresi protein faktor genetik antara lain *p53*, *sonic hedgehog* (SSH), *Patches* (PATCH), *Smoothened* (Smooth).³⁻⁵

Penyuluhan tentang kanker kulit dan permasalahannya kepada masyarakat tidak dilaksanakan secara rutin di fasilitas Kesehatan primer.^{6,7} Pencegahan kanker kulit difokuskan pada pemberian edukasi pada tenaga dan kader kesehatan tentang risiko dan keuntungan pengaruh sinar matahari dan memberikan saran dan penjelasan secara terperinci bagaimana cara menghindari pajanan yang kuat dan lama dari sinar matahari. Deteksi dini perlu dilakukan agar pasien tidak datang dengan stadium lanjut, yang disertai penyulit, sehingga meningkatkan morbiditas dan mortalitas.^{2,6}

Untuk menurunkan insiden kanker kulit, setiap petugas dan kader kesehatan di faskes primer perlu mengetahui dan menguasai tentang permasalahan kanker kulit, sehingga dapat membantu mengedukasi serta dapat meningkatkan pengetahuan dan sekaligus mencegah terjadinya kanker kulit bagi masyarakat setempat. Edukasi tersebut kemudian disebarakan lebih luas dengan melibatkan guru-guru dan pemuka masyarakat setempat untuk menggalakkan pencegahan kanker kulit di wilayah kerja Faskes primer.

Desa Marga Sungsang merupakan daerah yang banyak mendapat pajanan sinar matahari yang merupakan salah satu faktor risiko yang kuat terjadinya kanker kulit. Masyarakat sebagian besar bekerja sebagai nelayan, petani sawit, dan kelapa, juga

memiliki paparan bahan kimia antara lain bahan peptisida yang menjadi faktor risiko kanker kulit.

Pada studi pendahuluan, diidentifikasi masalah terkait kanker kulit di lokasi khalayak sasaran yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan petugas kesehatan faskes primer mengenai kanker kulit masih sangat rendah
2. Kendala cara penegakkan diagnosis kanker kulit lebih dini
3. Kendala metode untuk meningkatkan pengetahuan pencegahan kanker kulit bagi petugas dan kader faskes primer
4. Kurangnya penyuluhan para pakar kesehatan khususnya pakar kanker kulit pada kader kesehatan menyebabkan masyarakat tidak mengetahui dan paham bagaimana tanda dan gejala dini kanker kulit. Umumnya masyarakat tidak peduli dengan kelainan kulit berupa bercak hitam, tahi lalat tanpa gejala, dan selalu datang ke faskes primer dalam stadium lanjut disertai penyulit
5. Masyarakat tidak mengetahui bahwa sinar matahari merupakan salah satu penyebab utama terjadinya kanker kulit, dan bagaimana cara pencegahannya dan bagaimana melakukan pemeriksaan sendiri bila terdapat tanda kanker kulit pada tubuhnya sendiri

Berdasarkan hasil diskusi lebih lanjut, petugas dan kader kesehatan merasa perlu mendapatkan penyegaran dan pemahaman kembali tentang definisi kanker kulit, ciri-ciri kanker kulit, penyebab kanker kulit, dan cara pencegahannya. Solusi dari masalah ini adalah memberikan suatu pemberdayaan kepada tenaga medis, tenaga kesehatan, dan kader kesehatan agar semakin memahami dan menambah kemampuan dalam tatalaksana kanker kulit sesuai kompetensinya.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Kanker kulit adalah tumor ganas kulit, dapat berasal dari sel keratinosit dan sel melanosit, dikenal sebagai karsinoma keratinosit dan melanoma kutaneus. Karsinoma keratinosit (KK)

atau sebelumnya dikenal sebagai kanker kulit non melanoma (KKNM) merupakan kanker kulit yang banyak dijumpai, terdiri dari karsinoma sel basal (KSB) dan karsinoma sel skuamosa (KSS). Jenis melanoma malignan kutaneus (MMK) lebih jarang ditemui dibanding KK.¹

Indonesia merupakan negara kepulauan yang dikelilingi laut yang sebagian besar bekerja berhubungan dengan pajanan sinar matahari yang lama dan intermiten, seperti nelayan, petani, terutama petani kelapa sawit dan kelapa, penyadap karet, dan penggarap sawah. Umumnya kanker kulit banyak dijumpai pada laki-laki dibanding perempuan kisaran 2:1, terutama ditemukan pada usia lanjut ≥ 50 tahun, saat ini dapat ditemukan pada usia muda, insidennya semakin meningkat dengan penambahan usia. Lokasi kanker kulit terutama KSB terdapat pada daerah yang terpajan SM antara lain wajah ekstremitas superior dan inferior, meskipun jarang juga dapat ditemukan di daerah yang tidak terpajang SM seperti trunkus, gluteus. Lokasi KSS terutama ditemukan pada jaringan luka sikatrik terutama di tungkai bawah, sedangkan lokasi MM dapat diseluruh tubuh baik ekstremitas, trunkus maupun wajah.^{5,7,8}

Karsinoma keratinosit (KK) atau kanker kulit non melanoma (KKNM) terdiri dari KSB dan KSS merupakan kanker kulit yang muncul dari sel keratinosit, dikenal sebagai karsinoma keratinosit. Pada negara Inggris ditemukan KK baru setiap tahun dengan kisaran 142.000 kasus, terdiri dari KSB (80%) dan KSS (20%), dan dalam 10 tahun terjadi peningkatan insiden KK sebesar 61%. Karsinoma sel basal (KSB) merupakan KK dengan prognostik baik. KSB sangat jarang mengalami metastasis jauh, ditemukan hanya berkisar 0,05-0,28%, namun dapat menyebabkan destruksi jaringan sekitar tumor sehingga menyebabkan dampak negatif secara kosmetik bila tidak dilakukan tindakan sedini mungkin. Umumnya gambaran klinis berupa benjolan atau bercak merah atau hitam, dengan tepi tumor mengkilat seperti mutiara (translusen), mudah berdarah, umumnya tanpa keluhan.¹

Karsinoma sel skuamosa ditemukan sebanyak 20% dari seluruh KKNM, mempunyai prognosis lebih buruk dibanding KSB, dapat terjadi metastase lokal pada kelenjar limfe (lokoregional) dan jauh, hingga menimbulkan mortalitas Umumnya KSS selain disebabkan kumulasi pajanan SM, juga timbul pada jaringan sikatrik seperti akibat luka bakar atau infeksi kronis dan bahan kimia seperti peptisida, luka lama yang tidak sembuh, mutasi gen baik proto-onkogen atau gen supresor.⁹

Melanoma kutaneus adalah kanker kulit terbanyak kelima dari kanker lainnya. Jenis tumor ganas kulit yang paling ganas dan paling sering menyebabkan kematian. Diagnosis ditegakkan sedini mungkin agar tatalaksana segera dilaksnaakan secepat mungkin. Dalam dekade terakhir MK meningkat di Inggris, kisaran 16.000 kasus MK ditemukan pada tahun 2016. Bila diagnosis MK ditegakkan pada stadium dini, maka kelangsungan hidup 5 tahun lebih dari 95%. Oleh karena itu, perlu dilakukan deteksi dini serta pengobatan dengan cepat dan tepat. MK merupakan kanker kulit paling ganas dibandingkan KK karena mudah mengalami metastasis, prognosis jelek, dan lebih dari 90% menyebabkan kematian. Saat ini MK dapa dijumpai pada usia lebih muda, kisaran 30 tahun, dan diduga diantara kanker kulit lain nya terjadi peningkatan insiden dalam 20 tahun kedepan (kisaran 7%).⁵

3. METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini diadakan di faskes primer di Desa Marga Sungsang, Kecamatan Sungsang, Kabupaten Banyuasin yang dilaksanakan pada pada 21 November 2020. Sasaran kegiatan meliputi petugas kesehatan dan kader kesehatan di wilayah tersebut. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan khalayak sasaran tentang kanker kulit dan cara pencegahannya. Kegiatan penyuluhan dilakukan menggunakan Power Point, brosur dan *banner*.

Evaluasi kegiatan dilakukan melalui *pretest* dan *posttest*. Lembar uji *pre/posttest* memuat sepuluh pertanyaan tertutup yang meliputi komponen soal berupa apa yang dimaksud kanker kulit, jenis kanker kulit, faktor risiko terjadinya kanker kulit serta

bagaimana cara pencegahannya. Penilaian pengetahuan tentang penyuluhan kanker kulit dan pencegahannya dilakukan *pretest* dan *posttest* dengan kriteria:

<20 : buruk

20-40 : sedang

50-60 : cukup

70-80 : baik

90-100 : sangatbaik

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Marga Sungsang merupakan faskes primer yang membawahi 5 desa yang terdapat di Kecamatan Sungsang. Para peserta adalah perwakilan setiap desa (Sungsang I, II, III, IV, dan Marga Sungsang), terdiri dari tenaga medis, tenaga kesehatan, kader kesehatan, dan pegawai faskes. Pendidikan peserta penyuluhan setara tingkat Sekolah menengah atas (SMA) dan sarjana (S1) dan sarjana muda (AMK).

Peserta yang hadir pada kegiatan terdiri dari 27 orang, berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 (92,5%) orang dan laki-laki sebanyak 1 (7,5%) orang. Usia kader bervariasi, usia termuda adalah 18 tahun dan usia tertua adalah 44 tahun. Sebanyak 20 peserta (74,0%) memiliki Pendidikan terakhir setingkat SMA, dan sisanya setingkat S1/AMK (25,9%).

Penyuluhan dilakukan oleh staf pengajar Dermatologi dan Venereologi FK Unsri, dengan pemaparan meliputi:^{3,6,10}

1. Memberikan penyuluhan dengan materi:
 - a. definisi kanker kulit
 - b. gambaran klinis dan gejala dan lokasi, komplikasi kanker kulit
 - c. faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kanker kulit
 - d. cara mencegah faktor risiko terjadinya kanker kulit
 - e. cara mencegah kanker kulit
2. Menjelaskan bagaimana cara pemeriksaan sendiri (*self examination*) terhadap tanda dan gejala dini kanker kulit
3. Praktik pemeriksaan

Tabel 1. Distribusi hasil *pretest* dan *posttest* peserta

Skor	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	n	%	n	%
<20	0	0	0	0
20-40	0	0	0	0
50-60	12	44,4	0	0
70-80	15	55,6	10	37,1
90-100	0	0	17	62,9
Jumlah	27	100	27	100

Setelah penyuluhan selesai, peserta mengerjakan *posttest* untuk menilai apakah pengetahuan peserta meningkat setelah diberikan penyuluhan. Dari hasil *posttest* didapatkan peningkatan sebesar 1,4 kali dibanding *pretest*. Hasil ini menunjukkan para peserta menyimak dan mau bersungguh-sungguh meningkatkan pemahamannya tentang permasalahan kanker kulit. Penyuluhan ini bermanfaat dalam meningkatkan kewaspadaan tenaga kesehatan sehingga dapat menegakkan diagnosis kanker kulit sedini mungkin di fasilitas kesehatannya.

5. SIMPULAN

Pemberdayaan para kader dan tenaga kesehatan di mengenai kanker kulit di fasker primer Desa Marga Sungsang berjalan lancar dan berhasil meningkatkan pengetahuan khalayak sasaran. Petugas kesehatan setempat perlu melakukan penyuluhan secara berkala pada masyarakat di kabupaten Banyuasin terutama di daerah pesisir sungai dan laut di selat Bangka agar waspada dan segera melapor bila ditemukan lesi kulit yang dicurigai kanker kulit.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah mendukung terlaksananya pengabdian masyarakat di Desa Marga Sungsang. Terima kasih kepada

Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin dan Pimpinan Puskesmas Marga Sungsang yang telah memfasilitasi terselenggaranya kegiatan ini.

Referensi

1. Nadhan KS, Chung CL, Buchanan EM, Shaver C, Shipman S, Allawh RM, et al. Risk factors for keratinocyte carcinoma skin cancer in nonwhite individuals: A retrospective analysis. *J Am Acad Dermatol*. 2019;81(2):373–8.
2. Fantoni OJJ, Yahya YF, Toruan TL, Kartika I. Profile of keratinocyte Carcinoma and Cutaneous Melanoma at Dr. Moh. Hoesin General Hospital Palembang from 2017- 2019: A Retrospective study.
3. Baldwin L. Skin cancer prevention strategy 2017 to 2020 [Internet]. Queensland health. [cited 2021 Jan 25]. Available from: https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0020/663032/health-wellbeing-strategic-framework-skin-cancer.pdf
4. Didona D, Paolino G, Bottoni U, Cantisani C. Non melanoma skin cancer pathogenesis overview. *Biomedicines*. 2018;6(1):1–15.
5. Narayanan DL, Saladi RN, Fox JL. Ultraviolet radiation and skin cancer. *Int J Dermatol*. 2010;49(9):978–86.
6. Perera E. Public health strategies for preventing non melanoma skin cancers. 2014;1(2):36–8.
7. Jones OT, Ranmuthu CKI, Hall PN, Funston G, Walter FM. Recognising Skin Cancer in Primary Care. *Adv Ther*. 2020;37(1):603–16.
8. Tang JY, Epstein EH, Oro AE. Basal Cell Carcinoma and Basal Cell Nevus Syndrome. In: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, et al., editors. *Fitzpatrick's Dermatology*. 9th ed. New York: McGraw Hill; 2019. p. 1884–900.
9. Lonsdorf AS, Hadaschik EN. Squamous Cekk Carcinoma and Keratoacanthoma. In: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, et al., editors. *Fitzpatrick's Dermatology*. 9th ed. New York: McGraw Hill; 2019. p. 1901–33.
10. Wainstein AJA, Duprat Neto JP, Enokihara MY, Brechtbühl ER, Riccardi F, Landman G, et al. Demographic, Clinical, and Pathologic Features of Patients With Cutaneous Melanoma: Final Analysis of the Brazilian Melanoma Group Database. *JCO Glob Oncol*. 2020;(6):575–82.