PKB Obstetrik Ginekologi

PENDIDIKAN KEDOKTERAN BERKELANJUTAN

Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan ke - 8 Obstetrik & Ginekologi

BALI 4 IN ONE Obgin Meeting

PKB Obstetrik Ginekologi

PENDIDIKAN KEDOKTERAN BERKELANJUTAN

"Growth & Development"

BAG/SMF OBSTETRIK & GINEKOLOGI
FK UNUD / RSUP SANGLAH
Jl. Diponegoro, Denpasar - Bali

Kata Pengantar

Ketua Bagian/SMF Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/ RSUP Sanglah Denpasar

Om Swastyastu, Salam sejahtera untuk kita semua

Puji syukur kami panjatkan ke hadapan Tuhan Yang Maha Esa, karena atas anugerah-Nya kami dapat merampungkan penyusunan buku prosiding dalam rangka Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB) Obstetri dan Ginekologi ke-8. Ilmu kedokteran merupakan ilmu yang dinamis dan senantiasa berkembang pesat. Untuk itu, adalah kewajiban bagi para klinisi untuk terus mengikuti perkembangan tersebut dan meningkatkan pengetahuan. Kami berharap, acara PKB ini dapat menjadi sarana bagi para ahli untuk berbagi pengetahuan terkini, serta menjadi ajang berbagi pengalaman antar praktisi kesehatan di bidang obstetri dan ginekologi.

Demi mendukung hal tersebut, kami dengan bangga mempersembahkan buku prosiding Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan Obstetri dan Ginekologi ke-8 ini. Buku ini disusun oleh para ahli di bidangnya, dan memuat materi terkini pada topik masing-masing. Kami berharap buku ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi para peserta khususnya, dan tentunya bagi masyarakat luas. Akhir kata kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas dukungan berbagai pihak yang telah berperan dalam terlaksananya acara dan terbitnya buku prosiding ini. Kami mohon maaf yang sebesar-besarnya bila terdapat kesalahan yang tentunya tidak kami sengaja.
Om Shanti Shanti Shanti Om

Denpasar, 4 Desember 2017

Tjokorda Gde Agung Suwardewa

Daftar Isi

Kata Pengantar i
Daftar Isi ii
Kuliah Utama Fetomaternal 1
Simposium I
Tata Laksana Endometrioma..... 8
Tatalaksana Nyeri pada Endometriosis Usia Remaja..... 20
Simposium II
Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks yang Dirawat di Ruang Cempaka Ginekologi RSUP Sanglah Denpasar 32
Profil Ponek Rumah Sakit Umum Daerah di Provinsi Bali 61
Simposium III
Disfungsi Seksual Wanita pada Kehamilan dan Pasca Persalinan..... 97
Vaginoplasti dari Perspektif Uroginekologi Rekonstruksi 109
Simposium IV
Pelayanan Kelainan Bawaan Terintegrasi *Sanglah Birth Defect Integrated Centre* (SIDIC) 114
Deteksi Kelainan Bawaan Trimester 1 dan 2 Pada Faskes Primer dan Sekunder..... 137
Simposium V
Kanker Serviks : Misdiagnosis dan *Pitfall* dalam Praktik Sehari-Hari..... 152
Vaksinasi Human Papiloma Virus: Perkembangan Terbaru..... 170
Kuliah Utama Onkologi 183
Simposium VI
Tips dan Trik Mengatasi Kesulitan Operasi Ginekologi 205
Operasi Ginekologi: Masalah dan Komplikasi..... 224
Simposium VII
Kolpokleisis Total 243

Penanganan Operatif Inkontinensia Urine Tipe Stres 251
Simposium VIII
Penggunaan Klomifen Sitrat dalam Induksi Ovulasi 268
Ketika Memilih Inseminasi Intra Uterine sebagai Upaya Membantu Kehamilan 282
Tatalaksana Infertilitas pada Sindrom Ovarium Polikistik 299
Simposium IX
Perdarahan Pasca Persalinan sebagai Penyebab Utama Kematian Maternal (Kasus Obstetri Langsung) di Provinsi Bali Tahun 2016 322
Breaking Medical Bad News: Application to the Patient with Gynecologic Malignancies 338
Simposium X
Pertumbuhan Janin Terhambat (Dari A-Z0 352
Pengaruh *Maternal Metabolic Disorders* terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Fetus 367
Skrining *Diabetes Mellitus Gestasional* 375

KULIAH UTAMA ONKOLOGI

PROGRAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI BALI

Ketut Suwiyoga

Divisi Onkoginekologi, Bagian/SMF Obstetrik dan Ginekologi, FK Unud/RSUP Sanglah Denpasar

ABTRAK

Kanker serviks adalah penyakit tersering dan ganas fatal yang dapat dicegah. Sejak deklarasi Bali *Free for Servical Cancer by Year 2020* tahun 2010 dengan pendidikan/penyuluhan, vaksinasi, dan *See and Treat*, Bali telah berada pada jalur benar.

Melalui kerjasama Bagian Obstetrik dan Ginekologi FK Unud, POGI Cabang Denpasar, YKI, IDAI, IBI, kompani vaksin, lembaga swadaya masyarakat dan Pemerintah Daerah serta DPRD; program pencegahan kanker serviks di Bali telah menunjukkan hasilnya.

Sampai dengan akhir tahun 2016, perempuan Bali yang berisiko kanker serviks adalah 748.000 dimana cakupan pencegahan adalah 80% pendidikan/penyuluhan, 23,5% vaksinasi dan 18,9% *See and Treat*; terkemuka di Indonesia.

Kendala utama adalah kontinuitas dan konsistensi dimana peran *leader* adalah amat strategis.

Kata kunci: kanker serviks, pencegahan, Bali

PENDAHULUAN

Sejak tahun 2015, kanker serviks merupakan kanker kedua tersering di Bali dibawah kanker mama yang sebelumnya selalu menduduki posisi teratas.

Ketika program pencegahan kanker serviks di Bali dideklarasi pada tahun 2010 “Bali Free for Cervical Cancer by Year 2020” maka pada kesempatan ini kami laporkan sampai dimanakah capaian dan apa kendalanya.

Modalitas pencegahan adalah pendidikan/penyuluhan, vaksinasi, dan *See and Treat.*

Pendidikan/penyuluhan berperan sangat penting terkait dengan kepedulian bahwa kanker serviks adalah penyakit ganas tersering dan fatal yang dapat dicegah. Metode yang digunakan adalah formal dan informal dengan melibatkan semua pihak dan lapisan.

Berawal, tahun 2005 melalui kerjasama antara Bagian Obtetrik dan Ginekologi FK Unud dengan Leiden University Medical Centre the Netherlands maka metode pencegahan kanker serviks yang disepakati adalah *See and Treat*. Efektivitas See dengan tes asam asetat tidak berbdeda bermakna dengan Pap smear konvensional. Sementara, Treat dengan krioterapi efektifitasnya mencapai 72,5% pada krioterapi 1 dan 84,5% ketika dilakukan 2 kali. Efek samping juga tidak mengkawatirkan berupa sekresi vagina berlebihan, kurang nyaman region pelvik, dan nyeri ringan. Kemudian, metode ini diadopsi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2015 menjadi Program Nasional bertahap.

Sementara itu, tahun 2008 dikenalkan vaksin HPV 16-18 yang secara meyakinkan dapat menurunkan kejadian kanker serviks sampai 85%. Keunggulan vaksin tersebut adalah:

1. Rekayasa rekombinan L1- HPV.
2. *Long and cross protections.*
3. *Very high serum level of Ig G anti HPV-16 18*.
4. Ig G itu tersekresi didalam lendir serviks dan vagina.

Namun yang terpenting adalah kepedulian kita.

Kalau mau pasti bias. Kalau tidak mau dipaksa. Lama-lama biasa. Alah bisa karena biasa

Provinsi Bali

Provinsi Bali merupakan salah satu provinsi kecil di Indonesia dengan luas wilayah 5.636,66 km^2 atau 0,29% dari luas kepulauan Indonesia. Provinsi Bali dengan ibukotanya Denpasar terbagi menjadi delapan kabupaten dan satu kotamadya yaitu Kabupaten Jembrana, Tabanan, Badung Gianyar, Klungkung, Bangli, Buleleng, Karangasem, dan Kota Madya Denpasar. Kabupaten Buleleng memiliki luas terbesar 1.365,88 km^2 (24,23% dari luas provinsi), diikuti oleh Jembrana 841,80 km^2 (14,93%), Karangasem 839,54 km^2 (14,89%), dan Tabanan 839,33 km^2 (14,89%). Sisanya berturut-turut adalah Bangli 520,81 km^2, Badung 418,52 km^2, Gianyar 368,00 km^2, Klungkung 315,00 km^2, dan Kota Denpasar 127,78 km^2.

Secara geografis, Bali terletak pada posisi titik koordinat $08^0$03’40” – $08^0$50’48” Lintang Selatan dan $114^0$25’53” – $115^0$42’40” Bujur Timur yang beriklim tropis dengan-batas atas utara adalah Laut Bali; selatan adalah Samudera India; batas barat adalah Selat Bali; dan batas timur adalah Selat Lombok. Bali tediri atas 6 pulau yaitu pulau Bali, pulau Serangan, Gili

Manuk, Nusa Dua, Penida, dan Nusa Ceningan dengan luas 56.10^3 km^2.

Jumlah penduduk Bali tahun 2010 adalah 3.471.952 jiwa yang terdiri dari 1.739.526 (50,10%) laki-laki dan 1.732.426 (49,90%) perempuan. Jumlah penduduk tahun 2011 ini naik 1,59 persen dari sebelumnya 3.409.845 jiwa dengan kepadatan 616 jiwa/km2. Kabupaten Buleleng merupakan daerah yang berpenduduk terbesar dengan jumlah penduduk mencapai 654.061 jiwa atau 18,84 persen dari seluruh penduduk Bali dengan luas wilayah 1.365,88 km2, kepadatan penduduk 479 jiwa/km2 (BPS Bali, 2009). Jumlah penduduk Bali tahun 2011 adalah 4,28 juta yang terdiri atas 3,980,000 penduduk asli, 350.000 migran dan ekspatriat. Jumlah penduduk perempuan adalah 1,9 juta dimana jumlah penduduk perempuan umur 20-50 tahun yang berisiko terkena infeksi HPV dan kanker serviks adalah 563.000. Laju pertumbuhan penduduk tahun 2011 adalah 2,1% dimana migrasi merupakan penyumbang signifikan; bukan akibat peningkatan angka kelahiran semata yang hanya 1,81% (BPS Bali, 2011).

Provinsi Bali memiliki keunikan tersendir dalam tatanan pemerintahan terkait sosial ekonomi budaya spritual. Dalam tata pemerintahannya terdapat pemerintahan dinas dan adat yang berjalan seiring. Keberadaan lembaga adat diatur dengan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2003 tentang Desa Pakraman. Jumlah desa Pakraman pada 2010 sebanyak 1.432 buah, terdiri dari 3.945 buah Banjar Adat. Sebagain besar penduduk Bali beragama Hindu dimana kehidupan sosial budaya masyarakat Bali dilandasi filsafah Tri Hita Karana, artinya Tiga Penyebab Kesejahteraan yang perlu diseimbangkan dan diharmosniskan yaitu hubungan manusia dengan Tuhan (Parhyangan), hubungan manusia dengan manusia (Pawongan) dan manusia dengan lingkungan (Palemahan). Perilaku kehidupan masyarakatnya dilandasi

oleh falsafah percaya kepada Tuhan, atma, karmaphala, reinkarnasi dan moksah. Sebagian besar kehidupan masyarakatnya diwarnai dengan berbagai upacara agama/adat karena antara agama dan adat hampir menjadi satu dalam implementasinya, sehingga kehidupan spiritual mereka tidak dapat dilepaskan dari berbagai upacara ritual. Dalam tatanan agama Hindu, catur guru menjadi sokoguru dalam kepatuhannya menjalankan tertib kehidupan. Dan, masyarakat Hindu tidak mengenal hak karena kelahiran itu sendiri diperoleh dengan cara meminjam sehingga hanya dikenal kewajiban saja. Kewajiban tersebut diimplementasikan dalam kegiatan upacara agama dan adat yang dikelompokan menjadi lima jenis yang disebut Panca Yadnya. Panca Yadnya terdiri atas 1). Dewa Yadnya yaitu upacara yang berhubungan dengan pemujaan kepada Tuhan Yang Maha Esa / Ida Sang Hyang Widi Wasa, 2). Rsi Yadnya yaitu upacara yang berkaitan dengan para guru-guru seperti Guru Sekolah formal dan guru diluar sekolah formal seperti Pendeta, Pemangku dan lain-lainnya, 3). Pitra Yadnya yaitu upacara yang berkaitan dengan roh leluhur dalam bentuk Ngaben dan Memukur, 4) Manusa Yadnya yaitu upacara yang berkaitan dengan manusia seperti Penyambutan Kelahiran, Tiga Bulanan, Otonan, Potong Gigi dan Perkawinan, dan 5) Buta Yadnya yaitu upacara yang berkaitan dengan upaya menjaga keseimbangan alam seperti Upacara Mecaru, Mulang Pekelem, dan sebagainya.

Bali sebagai tujuan utama wisata dunia dimana tercatat 2,5 juta kunjungan wisata pertahun yang membawa berkah ekonomi sosial yang juga membawa penyakit, terutama penyakit infeksi termasuk HPV, HIV, hepatitis Rabies, H5N1, H5N5, legionela dan *new emerging diseases* lainnya. Pendapatan kotor perkapita adalah Rp per tahun dan inflasi 9,8 pertahun (BPS Bali, 2011) dengan struktur sosial ekonomi spiritual magikal yang mantap. Sebagian besar penduduk Bali beragama Hindu dimana agama dan adat menjadi satu dalam implementasinya

yang membentuk budaya Bali. Budaya Bali yang magik religius ini mempengaruhi prilaku dan konsep sehat-sakit di Bali, terutama perempuannya. Peran perempuan Bali terkait adatbudaya antara lain sebagai ibu, pendidik, dan pelaku sosial-adat. Sistem masyarakat patriarkat dan budaya ini memposisikan perempuan sebagai istri di Bali pada nomor empat setelah ayah, anak laki, dan saudara laki. Bahkan, tidak jarang perempuan Bali berperan sebagi tulang punggung ekonomi keluarga.

Dalam hal kesehatan, di Bali terdapat 45 RS yang terdiri atas 1 RSUP, 1 RSUP Jiwa, dan 9 RSUD. Selain itu, terdapat RS Swasta yang tersebar diseluruh Kabupaten, terutama Denpasar dan Badung. Jumlah Puskesmas adalah yang terdiri atas Puskesmas dan Puskesmas Pembantu. Setiap Puskesmas, dilengkapi dengan 2 orang dokter umum dan 1 orang dokter gigi. Jumlah spesialis terkait adalah 120 SpOG dan 130 SpA dan 1200 dokter umum. Selain itu, Bali memiliki bidan dan perawat serta pekerja sosial kesehatan. Sarana jalan sepnajang km dengan jumlah kendaraan roda empat buah dan roda dua 3 juta (Bali Dalam Angka, 2010).

Provinsi Bali sebagai daerah tujuan utama wisata dunia baik domestik maupun mancanegara. Kunjungan wisata manca negara sekitar 2,5 juta per tahun dan wisatawan domestik sekitar 500.000 per tahun. Kondisi ini selain meningkatkan status ekonomi Provinsi Bali, juga terjadi akulturasi budaya. Status ekonomi ini menjadikan Bali sebuah kue yang sangat menjanjikan sehingga orang luar pulau di Indonesia berdomisili dan bekerja di Bali baik disektor formal maupun nonformal. Disektor nonformal ini hampir menguasai 60% perkenomian dari buruh, pedagang, pelaku pasar, dan lainnya yang menyebar baik di kota maupun sampai pelosok desa.

Akulturasi budaya ini menjadikan Provinsi Bali terbawa oleh gaya hidup yang baru seperti tumbuhnya cave, hiburan malam,

peredaran narkoba, prostitusi, tindak kekerasan dan pencurian. Jadi, pariwisata ini mempengaruhi Bali dibidang ekonomi, sosialbudaya, pertahanan dan keamanan.

Khusus di bidang kesehatan, hal ini sangat terasa dengan terdeteksinya berbagai jenis penyakit. Bahkan, *new emerging diseases* seperti flu burung dan babi, rabies, *human immunodefeciency virus / acquired immunodeficiency syndromes* (HIV / AIDs) dan penyakit infeksi lainnya yang bahkan bersifat fatal. Seperti halnya, kematian oleh flue burung adalah 28 orang (2010), 34 orang karena rabies, 79 oleh HIV/AIDs (Bali Dalam Angka, 2010). Sementara, mereka yang datang dan bersedia dilakukan test HIV diperoleh 4.895 positif dimana berlaku fenomena gunung es. Beberapa jenis PMS lain seperti Gonore, Sifilis, Vaginosis, moniliasis, Klamidia, dan lainnya mengintai Bali .

Salah satunya adalah infeksi HPV kelompok onkogenik risiko tinggi yang merupakan penyebab kanker serviks. Salah satu penyakit infeksi yang sangat penting adalah HPV yang sebagian besar penularannya melalui hubungan seksual. Diagnosis penyakit menular seksual (PMS) ini sangat sulit terdeteksi karena bersifat sunyi tersembunyi. Ketika telah mengancam nyawa maka penderita pada datang ke rumah sakit sehingga pencatatan sebagian besar berupa data klinik.

Disisi lain, peran wanita Bali sangat besar. Selain berperan reproduksi pada umumnya, juga berperan sangat penting dan khusus dalam pelestarian sosialbudaya adat dan istiadat. Bahkan, perempuan Bali berperan sebagai produksi ekonomi yang bekerja keras untuk menghidupi keluarga. Di bidang pendidikan, perempuan Bali adalah pendidik keluarga yang sangat handal dan bertanggungjawab. Dalam pelestarian budaya, perempuan Bali sangat sibuk dan bertanggungjawab dalam kontekstual yadnya. Yadnya adalah perwujudan pelaksanaan nilai agama Hindu yang merupakan kearifan lokal

yang mendunia. Hal ini berlangsung secara terus menerus sepanjang tahun dan berkembang terus secara berkesinambungan sesuai dengan iksa, sakti, desa, kala, dan patra setempat.

Peran strategis perempuan Bali ini yang sangat berisiko terserang infeksi HPV sebagai penyebab kanker serviks. Insidens kanker serviks di Bali adalah 0,98% dimana 1 orang meninggal setiap 2 hari atau kematian akibat kanker serviks di Bali adalah 178 orang pertahun dari seluruh Kabupaten Kota di Bali (Suwiyoga, 2010). Kondisi ini luput dari perhatian kita karena infeksi HPV yang sebagian besar terkait hubungan seksual telah merenggut nyawa perempuan Bali yang dalam kondisi puncaknya sesuai dengan tradisi kehidupan di Bali yaitu pada usia 35-50 tahun. Hal ini bukan hanya pada perempuan perkotaan saja, bahkan sampai ke seluruh pelosok desa di Provinsi Bali. Terlebih lagi, saat ini pengidap HIV / AIDs meningkat tajam dan tersembunyi dimana penurunan respon imun ini memudahkan terjadinya infeksi HPV dan perkembangannya menjadi kanker serviks. Hirik pikuk dunia pariwisata untuk telah mengangkat status ekonomi Bali yang sekaligus meningkatkan insiden berbagai penyakit terutama penyakit menular yang berkembang menurut deret ukur; bahkan algoritmis.

Keunikan budaya Bali dan struktur NKRI inilah dipakai untuk melakukan kajian manajemen terkait memilih strategi mewujudkan mimpi ambisius: Bali Bebas Kanker Serviks 2020. Dengan demikian, upaya prevensi kanker serviks disesuaikan dengan kegiatan sosio-ekonomi-agama-adat-spiritual mayoritas penduduknya.

1. Masalah Kanker serviks di Bali

Masalah kanker serviks di Bali terkait dengan insiden yang tinggi dan cenderung meningkat. Selain itu, harapan hidup 5 tahun juga hanya mencapai 25% saja; belum terhitung morbiditas dan kualitas hidupnya.

Insiden kanker serviks di Bali adalah 0,98% [2] dan lesi prekanker adalah 3,4% [24]. Sementara, HPV-16 dan 18 mencapai 73.7% pada kanker serviks invasif dimana 20,8% adalah HPV-18 [25]. Kondisi ini sangat terkait dengan bahwa 87,6% diagnosis kanker serviks ditegakkan pada invasif, lanjut bahkan terminal. Ditambah dengan modalitas radioterapi yang belum memadai sejak tahun 1998 [20,25].

2. Strategi Prevensi Kanker Serviks di Bali

Upaya prevensi sekunder dengan Pap smear telah dilakukan sejak 30 tahun lalu, tetapi hasilnya tidak memuaskan. Hal ini terkait dengan jumlah cakupan, sustainabilitas, dan akses penanganan.

Kepedulian terhadap kanker serviks ini diawali oleh kerjasama Leiden University Medical Centre (LUMC) Netherlands pada tahun 2005-2007 melalui Program Asia Link meliputi pendidikan, pelayanan, dan penelitian. Pada akhir program tersebut maka direkomendasikan bahwa Pogram See & Treat dengan single visit menjadi pilihan untuk menurunkan insiden kanker serviks di Bali. Program Asia Link ini dilajutkan menjadi Female Cancer Program (FcP) yang fokus pada penyuluhan dan pelayanan. Pada akhir tahun 2010 dilakukan *take over* dari FcP FK Unud ke Pemerintah Daerah Provinsi Bali [26].

Beberapa hal penting yang telah dilakukan adalah:

1 Pelatihan penyuluh tentang kepedulian terhadap kanker serviks.

2 Pelatihan pelatih *See & Treat* untuk seluruh RSUD Bali.
3 Pelatihan *See & Treat* untuk 114 puskesmas seluruh Bali dimana tim tersebut terdiri atas 1 orang dokter terlatih, 1 orang bidan, 1 orang perawat, dan 1 orang pekarya kesehatan.
4 Keberadaan alat *Cryotherapi* sejumlah 33 buah di Tingkat Puskesmas.
5 Penyuluhan tentang kanker serviks, kanker mama, dan STD pada pegawai RS dan Puskesmas di Bali, populasi umum, pekerja medik, ibu rumah tangga, pegawai negeri / swasta, sekolah dan sebagainya.
6 Ketersediaan tenaga penyuluh disetiap Puskesmas dan Kabupaten. Selain itu, untuk penyuluhan berkerjasama dengan CBCC dan YKI Cabang Bali.

Pelatihan See & Treat juga diberikan kepada Peserta pendidikan dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar dan anggota biasa POGI Denpasar.

Selanjutnya, melalui analisis SWOT dihasilkan strategi pengendalian kanker serviks di Bali meliputi faktor kemauan politik, kebijakan, pelayanan, sustainabilitas. Dan, diputuskan menyusun program *See and Treat* dan vaksinasi dengan visi "*Getting Bali Cervical Cancer Free by Year 2020*".

3. Getting Bali Servical Cancer Free By Year 2020

Suatu mimpi yang ambisius dan konsisten tersebut hendak diwujudkan melalui Program *See and Treat* dan Vaksinasi. Upaya ini merupakan tahap pelestarian kesinambungan FcP See & Treat Bali dan ditambah dengan Program Vaksinasi melalui penyuluhan dan layanan.

Strategi kesinambungan pelaksanaannya melalui isu *Women Reproductive Health* terutama untuk vaksinasi baik berbasis

sekolah maupun diluar sekolah; didukung oleh *Company* terkait vaksin.

Langkah-langkah tersebut meliputi:

1 Menentukan Daerah sasaran cakupan.
2 Hearing dengan Ibu Penggerak PKK Provinsi, Bupati, dan DPRD Kabupaten.
3 Kordinasi dengan Dinas Kesehatan dan Suku Dinas Kesehatan.
4 Diskusi dengan Disdikpora Kodya Denpasar.
5 Sosialisasi dan Diskusi dengan Pemerintah Daerah DPR dan Kodya Denpasar, Kepala Sekolah, Pemuka Agama, dan Lembaga Swadaya Terkait.
6 Menyusun Buku Kesehatan Reproduksi setingkat SMA dan SMP.
7 Menyiapkan Materi Penyuluhan.
8 Rapat dengan Para Kepala Sekolah dan Guru Biologi sekolah bersangkutan.
9 Membuat jadwal Penyuluhan.
10 Melaksanakan dan Evaluasi.
11 Pencatatan dan pelaporan.

3.1 See and Treat Program in Bali

Hal ini sebagai jawaban atas kurang berhasilnya Pap smear terkait upaya diagnosis dini dan prevensi kanker serviks yang dilaksanakan sejak tiga dekade. Penyebab kurang berhasilnya adalah kepedulian, pelayanan, dan pelestarian dimana hal ini terkait dengan kemauan politik, kebijakan pemerintah, dan peran aktif pelayan kesehatan dan masyarakat yang berkesinambungan.

Program ini telah berlangsung sejak 2005-2010 atas kerjasama Universitas Udayana-LUMC Netherlands dimana telah dilakukan pelatihan, penyuluhan dan pelayanan sebagai berikut.

Tabel 1. Jumlah Pelatihan, Penyuluhan, dan Pelayanan *See and Treat*

Per Kabupaten / Kota di Bali Tahun 2010

No	Kabupaten	Pelatihan	Penyuluhan	Pelayanan See & Treat	
				Test IVA	Kriotera pi
1	Jembrana	265	5.901	3.429	333
2	Tabanan	890	31.129	10.318	1.206
3	Badung	323	14.649	5.066	285
4	Bangli	305	10.171	3.089	574
5	Gianyar	350	10.468	4.813	267
6	Klungkung	229	16.201	4.564	138
7	Karangasem	387	13.060	5.012	302
8	Buleleng	411	32.723	8.001	2.306
9	Kota Denpasar	681	6.936	1.990	88
Jumlah		**3.841**	**141.238**	**45.282**	**5.499**

Jadi, capain pada See & Treat adalah 141.238/986.700 (14.31%) penyuluhan, 45.282/986.700 (4,59%) test IVA, dan 5.499/45.282 (12,14%) perempuan umur 20-54 tahun.

Catatan tersendiri untuk Kabupaten Tabanan yang secara mandiri melakukan *See and Treat* dan memperoleh MURI pada tahun 2011 dibawah Bupati Eka Wiryastuti, seorang perempuan bupati yang sangat menaruh perhatian dan kinerjanya pada masalah kanker serviks. Beliau sadar, sesungguhnya ketika suatu penyakit fatal telah diketahui penyebab, patogenesis dan karsinogensisinya-pasti dapat dicegah maka komando upaya

prevensi yang implementatif harus dikumandangkan dan sekaligus mengambil tanggungjawab.

Tabel 2. Ditsribuasi Tim Pelatih, Tim Pelayanan Puskesmas, dan

Instrumen Krioterapi di Bali Tahun 2010 dan 2016

No	Kabupaten	Tim Pelatih		Puskesmas		Krioterapi		Keterangan Posisi 2010
		2010	2016	2010	2016	2010	2016	
1	Jembrana	2	12	6	8	7	10	Swadaya
2	Tabanan	2	28	20		4	10	1 FcP dan 3 Swadaya
3	Badung	2	24	12		1	14	Fcp
4	Bangli	2	16	11		2	5	2 FcP
5	Gianyar	2	17	13		5	8	2 Fcp dan 3 swadaya
6	Klungkung	2	12	9		1	5	FcP
7	Karangasem	2	18	12		13	16	1 FcP dan 12 Swadaya
8	Buleleng	2	25	20		3	12	1 Fcp dan 2 Swadaya
9	Kota Denpasar	2	23	11		1	8	FcP
10	RSUP Sanglah	12	25	-		5	4	4 Swadaya
11	Praktik Swasta	5	68	-		5	8	Pelayanan
Jumlah		**35**		**114**		**52**		

Sampai akhir 2011, telah dilatih 114 Tim See & Treat diseluruh Puskesmas (100%) di Bali dimana masing-masing Tim Pelayanan tingkat Puskesmas tersebut terdiri atas 1 dokter umum, 1 bidan, 1 perawat, 1 pekerja sosial kesehatan.

3.2 Vaksinasi

Program vaksinasi ini merupakan kegiatan unggulan POGI Cabang Denpasar melalui *Famale School Base Program* (FsBP*) and Famale Community Base Programme* (FcBP) yang meliputi penyuluhan, pelayanan, dan kesinambungan yang terfokus pada Kota Denpasar.

Populasi target FsBP adalah siswi SMP dan SMU / SMK Kota Denpasar mulai tahun 2011. Diawali dengan *hearing* ke Wali Kota, Kepala Disdikpora, dan Dewan Pendidikan Kota Denpasar oleh Pengurus POGI Denpasar bulan Juli tahun 2010. Dilanjutkan dengan pertemuan antara POGI, DPRD Kota Madya, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala dan Guru Sekolah Menengah, Akademisi, Agamawan, Adat, dan Pemerhati dan Pekerja Sosial Kesehatan se Kota Denpasar. Kemudian, dibuat Nota Kesepahaman antara Pemda Kota Denpasar dengan POGI Cabang Denpasar serta bekerjasama dan dibantu oleh Perusahaan terkait produksi vaksin. Sementara, sosialisasi melalui media seperti *bill board*, media cetak dan elektronik. Sampai saat ini, FsbP berbasis sekolah ini telah dilakukan dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Sekolah, Jumlah Siswi, Penyuluhan, dan Layanan Vaksin

pada FsBP Sekolah Menengah di Bali 2011- Mei 2012

No	Nama Sekolah di Kota Denpasar	Jumlah Siswi kelas I (Total)	Penyuluhan Siswi dan Orang Tua		Layanan Vaksin Siswi		P
			Siswi	Orang Tua			
1	SMPN 1 Denpasar	123 (370)	123	78	5	54	0,01
2	SMP Tunas Daud	70 (145)	70	69	3	63	0,01
3	SMP Kalam Kudus	63(189)	63	47	6	32	0,01
4	SMP Ciptadharma	54(161)	54	43	2	37	0,01
5	SMPN-7	155(465)	154	45	4	23	0,01
6	SMP PGRI-2	70(209)	70	53	1	19	0,01
7	SMP Santo Josep	153(450)	151	45	6	30	0,01
1	SMA 1 Denpasar	167(500)	165	87	7	69	0,01
2	SMAN 3 Denpasar	115(345)	114	89	2	82	0,01
3	SMAN 4Denpasar	149(448)	148	90	5	73	0,01
4	SMAN 8 Denpasar	160(500)	160	35	1	15	0,01

5	SMP Santo Josep	134(400)	134	89	3	60	0,01
6	SMAK Harapan	292(876)	276	35	5	25	0,01
Jumlah		1886(5058)	1682	805	50	582	

Capaian vaksinasi FsBP adalah 632/1.705 (37,07%) dan penyuluhan adalah 1.682/1.705 (98,65%) kepada siswi dan 805/1.705 (47,21%) kepada orang tua siswi. Kepesertaan vaksinasi, penyuluhan kepada orang tua siswi 76 kali lebih tinggi dibandingkan penyuluhan kepada siswi serta tidak terdapat perbedaan bermakna pada kelompok SMP dan SMU/ SMK. Sementara, capaian vaksinasi melalui jalur FcBP adalah 2.370 orang yang menunjukkan kenaikan 12,5% setiap semester.

Terdapat perbedaan yang signifikan jumlah siswi yang ikut vaksinasi disekolah pada penyuluhan yang ditujukan kepada siswi dan kepada orang tua perempuan. Kepesertaan siswi untuk vaksinasi di sekolah pada penyuluhan kepada orang tua perempuan adalah 118,5 kali lebih besar dibandingkan dengan penyuluhan kepada siswi (OR=118,64 IK 95%=86,16-163,38; p=0,01). Khusus kepesertaan siswi untuk vaksinasi di SMP pada penyuluhan kepada orang tua perempuan adalah 76 kali lebih besar dibandingkan dengan penyuluhan kepada siswi (OR=76,13 IK 95%=49,09-118,08; p=0,01). Demikian juga di SMU / SMK, penyuluhan kepada orang tua perempuan adalah dimana 181 kali lebih besar dibandingkan dengan penyuluhan kepada siswi (OR=181,46 IK 95%=113,54-290,01; p=0,01). Namun, tidak terdapat perbedaan kepesertaan vaksinasi di sekolah pada siswi SMP dan SMA (p = 0,11) dimana kepesertaan vaksinasi sekolah pada siswi SMP 1,5 kali lebih

tinggi dibandingkan dengan siswa SMA (OR = 1,57; IK 95% = 0,89-2,76).

Jumlah Sekolah Menengah di Bali adalah 724 buah dengan jumlah total siswi 150.612 orang (BPS Prov Bali, 2010). Sementara, jumlah siswi Kota Denpasar pada tahun 2011 adalah 32.554 orang dimana kelas I adalah 10.851 orang. Jadi, prosentase siswa kelas yang telah dicapai adalah 1886/10.851 (17,31%)

Tabel 4. Distribusi Capaian Penyuluhan, Vaksinasi dan See and Treat

Tahun 2012 dan 2016

No	Instansi	Penyuluhan		Vaksinasi		See and Treat	
		2012	2016	2012	2016	2012	2016
1	FK Unud	56	72	42	459	-	
2	PKK	69	345	23	860		10.786
3	Dharma Wanita Provinsi	34	1.267	34	624		569
4	Kanwil Agama	48	48	16	162		
5	Massal	-	88.235	111	237.890		5.976
6	Prov Bali	19	822	19	69		
7	Puskesmas	678	81.480	?	98.230		125.076
8	RS Kabupaten	609	5.679	?	14.145		2.978

9	RS Swasta	356	9.679	?	78.985		5.934
10	Umum	Media TV dan Cetak		?	56.654		
Jumlah		1869		2370			

Tahun 2012, terlihat bahwa peran orang tua siswi dalam hal ini para ibu-ibu masih sangat besar dalam mensukseskan FsBP dimana penyuluhan diberikan langsung oleh dokter SpOG atau Residen dibawah komando Ketua POGI Cabang Denpasar.

Penyuluhan kepada ibu-ibu meningkatkan kepesertaan vaksinasi siswi secara signifikan. Hal ini mungkin terkait dengan kepercayaan atas informasi yang diawali oleh dokter dan diberikan melalui institusi sekolah.[31] Sementara, terekam bahwa anak-anak SMP menyampaikan pesan tidak komplit kepada ibunya di rumah. Berbeda dengan anak-anak SMA / SMK dimana mereka dapat memberikan informasi lebih lengkap. Sifat naluriah ibu yaitu sayang kepada putrinya juga merupakan faktor penting dalam suksesnya FcsB ini.

RANGKUMAN

1. Etiopatogenesis dan karsinogenesis kanker serviks telah diketahui dan mendapat kesepakatan luas di dunia.
2. Bali sebagai tujuan wisata dunia merupakan pulau kecil dengan kepadatan penduduk tunggi berisiko terjadinya penularan infeksi HPV sesuai deret ukur. Sebagian besar kehidupan masyarakat Bali dipengaruhi oleh agama dan adat dengan keunikan tersendiri yaitu sosio-ekonomi-spiritual-magikal yang mempengaruhi pandangan terhadap kanker serviks.

3. *Getting Bali Cervical Cancer Free by Year 2020* melalui 2 jalur yaitu:

3.1 *Female Community Base Program* terutama melalui Program *See & Treat*, selain vaksinasi dengan beberapa kemudahan.

3.2 *Famale School Base Program* melalui penyuluhan dan vaksinasi.

3.2.1 Penyuluhan sekolah menengah dalam kemasan "Kesehatan Reproduksi" oleh Guru Biologi sekolah bersangkutan dan POGI Cabang Denpasar.

3.2.2 Pelayanan vaksinasi langsung disekolah tersebut oleh anggota POGI Cabang Denpasar.

4. Sampai dengan Mei 2012, capaian Program See & Treat adalah 141.238/986.700 (14,31%) penyuluhan, 45.282/986.700 (4,59%) test IVA, dan 5.499/45.282 (12,14%) krioterapi perempuan. Sampai akhir 2011, telah dilatih 114 (100%) Tim See & Treat Puskesmas dimana setiap tim terdiri atas 1 dokter umum, 1 bidan, 1 perawat, 1 pekerja sosial kesehatan. Sementara, 8 supervisor di RSUP Sanglah Denpasar dan masing-masing 2 pelatih pada 9 RSUD Kabupaten.

   Capaian vaksinasi FsBP adalah 632/1.705 (37,07%) dan penyuluhan adalah 1.682/1.705 (98,65%) kepada siswi dan 805/1.705 (47,21%) kepada orang tua siswi. Kepesertaan vaksinasi, penyuluhan kepada orang tua siswi 18 kali lebih tinggi dibandingkan penyuluhan kepada siswi serta tidak terdapat perbedaan bermakna pada kelompok SMP dan SMU/ SMK. Sementara, capaian vaksinasi melalui jalur FcBP adalah 2.370 orang yang menunjukkan kenaikan 12,5% setiap semester.

5. Capaian pencegahan kanker serviks tahun 2016 meningkat secara gradual dan meyakinkan meliputi:

5.1 Pendidikan/penyuluhan: %

5.2 Vaksinasi %.

5.3 See and Treat %

5.4 Ketersediaan Krioterapi %

5.5 Tenaga terlatih %

6. Kendala adalah *Leaderhip* untuk menjaga kosistensi dan sustainabilitas. Ruang tumbuh upaya pencegahan masih terbuka luas. Regulasi sangat dibutuhkan seperti vaksinasi menjadi program nasional dan *See and Treat* disertakan dalam BPJS ditingkat Pukesmas dan Layanan Primer.

PENUTUP

Demikianlah makalah Program Pencegahan Kanker erviks di Bali: How far is it Year 2016. Program ini diawali oleh Kanker Serviks: Penyakit Tersering dan Fatal Yang Dapat Dicegah, Dari Ilmu ke Implementasi Melalui Penurunan Insiden. Sebuah Startegi Pedekatan Institusi dan Sosial di Bali.

Semoga ada manfaatnya. Kami mohon dukungan dan doa restu Bali atas program ini.

Marilah kita merenung bahwa yang paling kita hormati adalah ibu dan kita semua terlahir dari ibu. Pemerintah dan bersama dengan masyarakat akademisi, agamawan, dan adat harus mengambil langkah bertanggungjawab ketika penyakit ganas yang mematikan ini; sesunggunhya dapat dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes Republik Indonesia, 2008
2. Data See and Treat Bali 2005-2011.
3. Burd EM. Human Papillomavirus and Cervical Cancer. Clin. Microbiol. Rev 2003;16(1):1-17.
4. Felix EF, Barradi GR, Holland R. Asean Seminar of Cervical Cancer Prevention. 2010. Ho Chi Min City.
5. Bosch FX, Lorincz A, Munoz N, et al. The Causal Relation between Human Papillomavirus and Cervical Cancer. J Clin Pathol 2002, 55:244-265.
6. Bosch, FX. 27th International Papillomavirus Conference and Clinical Workshop 2011, Berlin.
7. Badan Pusat Statistik Provinsi Bali tahun 2011.
8. Zielinski GD, Snijders PJ, Rozendaal L, et al. Human Papillomavirus Prensence precedes abnormal cytology in

women developing cervical cancer and signal false negative smear. Br. J. Cancer 2001;85(3):398-404.
9. Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2010. Bali Dalam Angka.
10. Ferlay J, et al. GLOBOCAN 2002 Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. Lyon: IARC Cancer Base, 2004 MDGs
11. Francis DA, Schmid SI, Howley PT. Repression of The Integrated Papillomavirus E6/E7 Promoter is Required for Growth Suppression of Cervical Cancer Cells. J Virol 2000;74(6):2679-2686.
12. Gartner EIO. Cervical Cancer: Disparities in screening, Treatment, and Survival. Cancer Epid. Biom.Prev 2003;12:241s-47s.
13. Gonzalez SL, Stremlau M, He Xi, et al. Degradation of Retinoblastoma Tumor Suppressor by the Human Papillomavirus Type 16 E7 Oncoprotein Is Important for Functional Inactivation and Is Separable from Proteosomal Degradation of E7. J. Virol 2001;75(16):7538-7551.
14. Ylitalo N, Sorensen P, Joseffson AM, et al. Consistent high viral load of human papillomavirus 16 and risk of cervical carcinoma in-situ : a nested case-control study. Lancet 2000;355 (9222):2194-2198.
15. Mc Glennen RC. Human Papillomavirus Oncogenesis. Clin. Lab. Med 200;20(2):383-406.
16. Woodman CB, Golden RW. Natural history of cervical human papillomavirus infection in women : a longitudinal cohort study. Lancet 2005;357(9271):1816-1817.
17. Helt AM, Galloway DA. Mechanisms by which DNA tumor virus oncoprotein target the Rb family of pocket proteins. Carcinogenesis 2003;24(2):159-169.
18. Sawaya GF, McConnell KJ, Kulasingam SL. Risk of Cervical Cancer Associated With Extending the Interval Between Cervical-Cancer Screenings. N. Engl. Med. J 2003;67:349-416.
19. Hopkins HM, Badarra AT, Mathius LM, et al. Delayed Type Hypersensitivity and Antibody Reaction in Squamous Cell Cervical Carcinoma. Cancer. J. Clin 2000;45:62-9.

20. Suwiyoga K. Beberapa Masalah Pap Smear sebagai Alat Diagnosis Dini Kanker Serviks. Udayana Med. J 2004;35(124):79-82.
21. Ledwaba T, Dlamini Z, Nicker S, et al. Molecular Genetics of Human Cervical Cancer : Role of papillomavirus and the Apoptotic Cascade. Biol. Chem. Med. J 2004;64:671-682.
22. Middleton K, Peh W, Southern S, et al. Organization of Human Papillomavirus productive Cycle during Neoplastic progression Provides a Basis for Selection of Diagnostic Markers. J. Virol 2003;10186-10201.
23. Munoz N, Bosch FX, de Sanjose S, et al. Epidemiology Classification of Human Papillomavirus Types Associated with Cervical Cancer. N. Engl. Med. J 2003;348:518-27.
24. Nakagawa M, Scott M, Moscicki AB. Cell Mediated Immun Response to Human Papillomavirus Infection. Clin. Diag. Lab. Immun 2001;8(2):209-222.
25. Saslow D, Runowicz CD, Solomon D, et al. American Cancer Society Guideline for the Early Detection of Cervical Neoplasia and Cancer. Cancer J. Clin 2002;52:342-362.
26. Suwiyoga K. Kanker Serviks: Evaluasi Faktor Risiko Klinis. Maj. Obstet Ginekol. Ind 2005;(5):29-32.
27. Tyring SK. Human papillomavirus Infection: Epidemiology, Pathogenesis, and Host Immune Response. Am. J. Acad. Dermatol 200;43:118-126.
28. Wang SS, Hildesheim A. Viral and Host Factors in Human Papillomavirus Persistence and Progression, J. Nat. Cancer Inst. Monographs 2003;31:35-40.
29. World Health Organization, 2005. The Mapping of Cervical Cancer Worldwide. Geneve, pp.11-14.
30. Suryanegara K, Suwiyoga K, Surya IGP. Infeksi HPV tipe 16 dan 18 Pada Kanker Serviks Uterus dan Penyakit Menular Seksual (tesis) 2002. Universitas Udayana. Denpasar.
31. Wright Jr TC, Massad LS, Dunton CJ, et al. Consensus guidelines for the management of women with abnormal cervical cancer screening tests. Am J Obstet Gynecol 2007;Oct:346-55.

BALI 4 IN ONE Obgin Meeting

PKB 8 Obstetrik Ginekologi
PENDIDIKAN KEDOKTERAN BERKELANJUTAN

CPD Continuing Professional Development
9 Desember 2017
Ruang Teater Widya Sabha FK UNUD
Jl. P.B. Sudirman, Denpasar

PERINASIA
PERKUMPULAN PERINATOLOGI INDONESIA
THE INDONESIAN SOCIETY OF PERINATOLOGY
Update management of low birth weight
14 Desember 2017

Sertifikat

diberikan kepada

Prof. Dr. dr. Ketut Suwiyoga, SpOG(K)

Atas partisipasinya sebagai

PEMBICARA

Dalam Acara

Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan ke- 8

"Growth and Development"

Hotel Sanur Paradise, 14 - 15 Desember 2017

PKB 8 - Akreditasi IDI Nomor : 21/XI/2017/SKP/IDI-BALI (Peserta : 8 SKP, Pembicara : 8 SKP, Moderator : 2 SKP, Panitia : 1 SKP)

Ketua Panitia

dr. I Nyoman Hariyasa Sanjaya, Sp.OG (K), MARS

Ketua Bagian / SMF
Obstetri dan Ginekologi FK UNUD
RSUP Sanglah Denpasar

Dr. dr. Tjok. Gde Agung Suwardewa, SpOG (K)