

Edukasi pengetahuan Deteksi Dini Kanker Rongga Mulut pada Masyarakat di Lingkungan RPTRA Harapan Mulia Kemayoran Jakarta Pusat

Audiawati, M Zakki, Umi Susana

Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas YARSI, Jakarta
Telp : (021) 4206674
E-mail : audiawati.surachmin@yarsi.ac.id

Abstract

Health problems often arise in the community unnoticed and known causes. This happens because of the low public knowledge about health in the community. These health problems that often arise include high rates of pain including in the oral cavity. Optimal oral health is a balance between physical factors, emotional factors, and social factors. One of them that is quite widely found to occur is oral cancer. Oral cancer is one of the most common cancers worldwide with a higher incidence rate in men than women. Based on RISKESDAS in 2013 showed the prevalence of cancer in Indonesia is increasing over the age and the highest prevalence is at the age of ≥ 75 years. Abnormalities and deaths caused by oral cancer are still high. Some of the reasons raised are mainly due to the lack of early detection and identification in high-risk groups, as well as the failure to control primary lesions and cervical lymph node metastases, for which early detection is necessary. Community service activities organized are also related to government programs, namely PHBS programme in the Family Order through Health Promotion activities. The purpose of this community service activity is also to increase public awareness of the importance of behaving clean and healthy in the family order that can be started teaching through the provision of oral health education. The method of community service activities carried out is health counseling to the community via online session.

Keywords: Early detection; Cancer; oral health; Education

Abstrak

Masalah kesehatan seringkali muncul di masyarakat tanpa disadari dan diketahui penyebabnya. Hal tersebut terjadi karena faktor pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kesehatan di masyarakat. Masalah kesehatan tersebut yang sering muncul antara lain masih tingginya angka kesakitan termasuk di rongga mulut. Kesehatan mulut yang optimal adalah keseimbangan antara faktor fisik, faktor emosional, maupun faktor sosial. Salah satunya yang cukup banyak ditemukan terjadi adalah kanker rongga mulut. Kanker rongga mulut merupakan salah satu kanker yang paling umum terjadi di seluruh dunia dengan tingkat kejadian lebih tinggi pada pria daripada wanita. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi kanker di Indonesia yang meningkat seiring bertambahnya usia dan prevalensi tertinggi berada pada usia ≥ 75 tahun. Keabnormalan dan kematian yang diakibatkan kanker mulut masih tinggi. Beberapa alasan yang dikemukakan yaitu terutama karena kurangnya deteksi dini dan identifikasi pada kelompok berisiko tinggi, serta kegagalan untuk mengontrol lesi primer dan metastase nodus limfe servikal, sehingga untuk itulah deteksi dini diperlukan. kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang diselenggarakan ini juga terkait dengan program pemerintah yaitu Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan keluarga melalui kegiatan Promosi Kesehatan. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini juga untuk meningkatkan kesadaran masyarakat pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat di tatanan keluarga yang bisa dimulai pengajarannya melalui pemberian edukasi kesehatan rongga mulut. Metode kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan yaitu penyuluhan kesehatan kepada masyarakat secara daring.

Kata kunci: Deteksi dini; Kanker; kesehatan rongga mulut; edukasi

1. PENDAHULUAN

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia. Penyakit kanker adalah penyakit yang timbul akibat pertumbuhan tidak normal dari sel tubuh, yang tidak terkontrol dan akhirnya dapat menyebar ke bagian tubuh yang lain. Kanker merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia. Di Indonesia, prevalensi penyakit kanker cukup tinggi. Menurut Riskesdas 2013, prevalensi kanker di Indonesia sebesar 1,4 per 100 penduduk atau sekitar 347.000 orang. Data dari BPJS Kesehatan, terdapat peningkatan jumlah kasus kanker yang dibiayai pada periode 2014-2015. Menurut WHO tahun 2014, di Indonesia, kanker payudara menempati urutan pertama kanker sebesar 21.4%, diikuti dengan kanker paru, kanker servix, kanker kolorektum, kanker prostat, kanker hati dan kanker nasofaring. Hingga saat ini, data terbaru mengenai kanker mulut secara nasional dari Indonesia, tahun 2012 dilaporkan oleh Cheong dkk. Dari seluruh negara di Asia Tenggara, Indonesia memiliki insidensi kanker mulut tertinggi yaitu 5.329 dari total 18.071 kasus (Cheong, 2012).

Kanker mulut menempati urutan ke 6 dari seluruh jenis kanker di RS Kanker Dharmais tahun 2003-2013 (Purwanto, dkk.,2016). Pemerintah telah memiliki sejumlah kebijakan dan program pengendalian kanker di Indonesia yang menitikberatkan pada deteksi dini dan tindak lanjut dini kanker; peningkatan kualitas hidup penderita kanker; dan menurunkan angka kematian akibat kanker. Untuk mencapai tujuan tersebut, dilaksanakan program pengendalian kanker yang meliputi upaya promotif dan preventif dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat akan kanker, pengadaan kegiatan pemberdayaan masyarakat, dan juga deteksi dini kanker. Selain itu dikatakan bahwa pengenalan penyakit kanker merupakan hal yang penting untuk dilakukan karena untuk menurunkan kasus baru kanker diperlukan tindakan pencegahan dan deteksi dini. Tindakan pencegahan dan deteksi dini tersebut akan lebih mudah dilakukan ketika faktor risiko dan gejala kanker sudah dikenali.

Kanker rongga mulut merupakan salah satu kanker yang paling umum terjadi di seluruh dunia dengan tingkat kejadian lebih tinggi pada pria daripada wanita (WHO, 2010). Menurut Ferlay dkk, lebih dari 14 juta orang didiagnosis dengan kanker pada tahun 2012 dan sekitar 9 juta orang meninggal karena kanker pada tahun 2016 (WHO, 2018). Sedangkan dari data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi kanker di Indonesia yaitu sebesar 1,4% per mil. Prevalensi kanker meningkat seiring bertambahnya usia dan prevalensi tertinggi berada pada usia ≥ 75 tahun (5%). Proporsi mengunyah tembakau menurut Riskesdas tahun 2013 menunjukkan proporsi laki-laki 3,9% dan 4,8% pada perempuan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Keabnormalan dan kematian yang diakibatkan kanker mulut masih tinggi. Beberapa alasan yang dikemukakan yaitu terutama karena kurangnya deteksi dini dan identifikasi pada kelompok berisiko tinggi, serta kegagalan untuk mengontrol lesi primer dan metastase nodus limfe servikal.

Secara garis besar, etiologi kanker rongga mulut dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor lokal, yaitu meliputi kebersihan rongga mulut yang buruk, iritasi kronis dari restorasi, gigi-gigi karies/sisa akar gigi, akibat gigi palsu; faktor luar, antara lain karsinogen kimia berupa rokok dan cara penggunaannya, tembakau, agen fisik, radiasi ionisasi, virus, sinar matahari; dan faktor host, meliputi usia, jenis kelamin, nutrisi imunologi dan genetik (Hasibuan, 2004). Kebiasaan mengunyah sudah dilakukan oleh masyarakat Indonesia secara luas sejak zaman dahulu, baik di Jawa, Sumatera, Sulawesi, dan Maluku.

Awal mula terjadinya kanker rongga mulut biasanya dihubungkan dengan lesi praganas/prakanker. Menurut WHO lesi praganas adalah jaringan yang secara morfologi berubah, lebih mungkin terjadinya kanker. Lesi praganas lebih banyak dinyatakan sebagai keadaan umum berkaitan dengan risiko yang signifikan terjadinya kanker. Lesi ini bisa muncul dalam rongga mulut. *Oral lichen planus*, *oral fibrosis submucosa*, dan *leukoplakia* merupakan lesi-lesi mukosa praganas yang berpotensi menjadi keganasan pada rongga mulut dalam perkembangan terjadinya *oral squamous cell carcinoma*. Menyirih/menginang telah dihubungkan dengan terjadinya beberapa kelainan mukosa mulut berpotensi maligna dan maligna seperti leukoplakia, submukus fibrosis dan kanker mulut.

Sehubungan dengan kanker mulut, diketahui bahwa pada negara berkembang, lebih dari 50% lesi kanker mulut muncul dari lesi yang disebut sebagai lesi premalignan atau *Oral potentially malignant lesions (OPML)*. Lesi OPML seperti Eritroplakia, Speckled leukoplakia, Lichen planus erosive adalah

beberapa lesi OPML yang dapat dikenali keberadaannya di dalam mulut dan dapat disembuhkan apabila ditemukan sebelum adanya perubahan pada jaringan yang disebut epitel dysplasia. Deteksi pada tahap ini akan menurunkan kesempatan lesi untuk berubah lebih lanjut menjadi kanker mulut yang diketahui amat agresif dan mempunyai prognosis yang buruk. Penelitian di RS Kanker Dharmas tahun 2016 ditemukan bahwa *survival rate* penderita kanker mulut di Indonesia hanya 24 bulan, lebih buruk dari jenis kanker lain yang banyak ditemukan di Indonesia. Kunci keberhasilan pengendalian kanker mulut terletak pada kemampuan melakukan deteksi dini lesi pre kanker baik oleh tenaga kesehatan terutama dokter gigi dan juga masyarakat awam. Kompetensi dokter gigi akan gambaran klinis lesi-lesi prakanker kerap perlu selalu untuk ditingkatkan secara berkala. Selain itu kesadaran masyarakat awam mengenai kondisi mulut juga harus mulai disosialisasikan meliputi faktor risiko terjadinya kanker mulut serta gambaran klinis bagaimana bentuk lesi yang sering dianggap sariawan yang tidak sembuh-sembuh oleh masyarakat awam.

Berdasarkan latar belakang di atas pada kesempatan ini merasa perlu memulai kegiatan yang melibatkan masyarakat awam untuk mengenali hal-hal yang berkaitan dengan kanker mulut; apa faktor risiko yang berperan, bagaimana gambaran klinis lesi yang dikenal sebagai lesi pre kanker, kapan lesi bisa berubah, tanda-tanda klinis kanker mulut yang masih awal hingga stadium lanjut. Selain itu memperkenalkan kegiatan preventif yang disebut SAMURI (periksa mulut sendiri) yang dapat dilakukan oleh seluruh rakyat Indonesia, sehingga diharapkan dapat mendeteksi segala perubahan dini yang terjadi dalam rongga mulut secara mandiri dan mencari pengobatan secepatnya apabila menemukan lesi yang mencurigakan. Sebagai pencegahan kegiatan mensosialisasikan deteksi dini yang dapat dilakukan secara perorangan dengan periksa Mulut Sendiri dirasakan sangat diperlukan. Melalui kegiatan ini masyarakat akan diajarkan bagaimana melakukan pemeriksaan mulut secara mandiri dan juga tindakan sederhana menjaga kebersihan rongga mulut dengan baik. Stadium saat diagnosis merupakan hal penting yang mempengaruhi keberhasilan perawatan kanker mulut. Hal ini menjadikan penting dilakukannya skrining dan deteksi dini, sehingga kondisi kanker mulut dapat ditemukan pada tahap yang awal. Dilakukannya skrining dan deteksi dini kanker mulut secara luas memerlukan tenaga kesehatan yang banyak dan dana yang besar. Oleh karena itu, upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tanda awal kanker mulut dapat membantu meningkatkan jumlah penderita yang melaporkan kondisi kanker mulut pada tahap awal ke petugas kesehatan yang pastinya meningkatkan angka deteksi dini. Diagnosis dini kanker mulut pada stadium awal (stadium 1 dan 2) akan membuat angka sintasan (*survival rate*) 5 tahun mencapai 81%, sedangkan apabila kanker mulut ditemukan pada stadium lanjut (stadium 3 dan 4), maka angka sintasan (*survival rate*) 5 tahun menjadi hanya 17%. Bagaimana cara pencegahannya: dengan rutin melakukan **SAMURI (Periksa Mulut Sendiri)** untuk mengenali ada/tidaknya perubahan di rongga mulut.

Perumusan Masalah

Melihat hal di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perumusan masalah yaitu:

1. Banyak orang yang kurang memperdulikan kesehatan rongga mulutnya sendiri saat mengalami luka di rongga mulut yang diantaranya memiliki potensi berkembang menjadi keganasan atau kanker di rongga mulut.
2. Masih perlunya upaya peningkatan pengetahuan tentang rongga mulut dan fungsinya juga bagaimana cara menjaga kesehatan rongga mulut.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk memperkenalkan edukasi mengenai deteksi dini kanker rongga mulut serta pemeriksaan kesehatan rongga mulut kepada masyarakat khususnya kepada para kader kesehatan dan para ibu rumah tangga yang dalam kesehariannya berperan dalam memperhatikan kondisi rongga mulut anggota keluarganya untuk mencapai kesehatan rongga mulut dan kesehatan tubuh yang prima. Kegiatan yang akan diperkenalkan adalah SAMURI atau Periksa Mulut Sendiri yang merupakan gerakan yang pada awalnya dikembangkan oleh ISPMI (Ikatan Spesialis Penyakit Mulut Indonesia) kepada masyarakat dan terus menerus diharapkan terus berlanjut. Kami sebagai para pengajar di bidang Penyakit mulut maka akan berpartisipasi dengan cara menjalankan program ini sebagai bagian dari Tridharma perguruan tinggi yaitu pengabdian

masyarakat untuk masyarakat di sekitar lingkungan institusi pendidikan. Para dokter gigi Spesialis Penyakit Mulut Indonesia yang berada di FKG Universitas YARSI berencana akan membantu sosialisasi gerakan ini kepada masyarakat yang berada di lingkungan sekitar Universitas, untuk itu dipilih sasaran program adalah masyarakat dan kader kesehatan di wilayah RPTRA Harapan Mulia Kemayoran Jakarta Pusat.



Tujuan kegiatan

1. Tersusunnya panduan untuk para mitra kader kesehatan dan para ibu rumah tangga tentang deteksi dini kanker mulut dan penanganannya
2. Meningkatkan pengetahuan mengenai rongga mulut dan fungsinya
3. Memunculkan perilaku disiplin membersihkan rongga mulut
4. Mengetahui cara membersihkan rongga mulut yang baik dan benar.
5. Mendorong perubahan perilaku terhadap pentingnya kesehatan gigi dan mulut.

Luaran dari kegiatan ini adalah terbitnya publikasi mengenai bagaimana cara melakukan edukasi deteksi dini dengan gerakan SAMURI sehingga pengetahuan masyarakat mengenai kewaspadaan kanker mulut dan faktor-faktor risikonya meningkat dan harapan terbesar adalah turunnya kasus kanker mulut yang sudah mencapai stadium lanjut..

Manfaat kegiatan

1. Memberikan edukasi mengenai faktor risiko, gambaran klinis kanker mulut dan cara mendeteksi kanker mulut dengan SAMURI
2. Memberikan konsultasi gratis mengenai kanker mulut
3. Memberikan pelayanan pemeriksaan mulut untuk deteksi ada tidaknya lesi oral
4. Dapat meningkatkan pengetahuan para mitra kader kesehatan dan para ibu rumah tangga tentang deteksi dini kanker rongga mulut dan penanganannya sehingga dapat membantu mendidik dan menyebarkannya ke keluarga dan masyarakat disekitarnya
5. Diharapkan dapat membantu menurunkan terlambatnya penanganan kanker rongga mulut.
6. Terjadinya komunikasi ilmiah antara dokter gigi dengan para mitra kader kesehatan dan para ibu rumah tangga.

METODE PELAKSANAAN

Metode yang dilakukan pada kegiatan ini adalah penyusunan panduan sederhana namun diharapkan mudah dimengerti yang berdasarkan Buku Panduan pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut di masyarakat dari Kemenkes RI terbitan tahun 2012 dan Penyuluhan mengenai SAMURI dari Ikatan Spesialis Penyakit Mulut Indonesia (ISPMI) yang kemudian dilakukan pelatihan keterampilan para mitra kader kesehatan dan para ibu rumah tangga melalui metode ceramah dan diskusi tanya jawab serta tindakan pemeriksaan sederhana rongga mulut dan edukasi pemeliharaan kebersihan rongga mulut dan juga mengadakan lomba bermain edukatif bagi anak-anak. Kegiatan monitoring dilakukan untuk memantau keberhasilan program. Kegiatan ini akan dilakukan secara berkala kepada peserta. Pemantauan dilakukan secara langsung melalui wawancara dengan observasi langsung dengan para mitra.

Keterlibatan Mitra

Pengurus Bina Keluarga Balita Harapan Mulia sebagai mitra binaan diharapkan memberikan ijin untuk kegiatan, mengadopsi buku panduan sehingga kegiatan permainan edukatif dapat terjadwal di RPTRA. Pada kegiatan ini Tim pengusul bertindak sebagai tim pelatih dan pendamping. Harapannya peserta yang telah mengikuti penyuluhan membantu meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut ke masyarakat luas.

Evaluasi kegiatan

Metode evaluasi dan monitoring kegiatan pengabdian pada masyarakat ini berupa pretest dan posttest. Pretest dilakukan sebelum kegiatan penyuluhan. Pretest berupa soal dalam bentuk *multiple choice* untuk mengetahui pengetahuan awal peserta mengenai rongga mulut dan cara pemeliharaan kebersihan rongga mulut. Posttest dilakukan setelah kegiatan penyuluhan berupa test tulis (dengan soal yang sama dengan pretest) dan test keterampilan menyikat gigi. Hasil evaluasi yang diharapkan setelah kegiatan yaitu adanya peningkatan pengetahuan peserta mengenai rongga mulut dan cara pemeliharaan kebersihan rongga mulut dengan nilai test 80 % benar dan keterampilan membersihkan rongga mulut 80 % sesuai. Monitoring dilaksanakan 3 bulan setelah pelaksanaan dengan memberikan kuesioner untuk mengetahui konsistensi pengetahuan peserta. angka kepuasan peserta diharapkan sebanyak 80%

Tahapan kegiatan:

1. Tahap Observasi awal
2. Tahap Pemetaan Pengetahuan tentang materi kegiatan
3. Tahap Penguatan Pemahaman tentang materi kegiatan
4. Tahap Evaluasi

Pelaksana kegiatan adalah ketua dan anggota pengurus proposal ditambah oleh dosen di bidang penyakit mulut, Alumni drg dan Tendik serta beberapa mahasiswa program kepaniteraan klinik FKG Universitas YARSI.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Lokasi dan sasaran kegiatan adalah di Guru dan Orangtua beserta Siswa PAUD/TK di lingkungan sekitar Ruang Publik Terpadu Ramah Anak (RPTRA) Serdang baru Harapan Mulia Kemayoran Jakarta pusat yang dilakukan secara daring. Kendala lain ialah penilaian keterampilan deteksi dini kanker mulut dan pemeriksaan rongga mulut serta kebersihan rongga mulut tidak bisa dilakukan karena keterbatasan waktu dan kesulitan dalam pelaksanaannya secara daring. Rencana solusi, pembuatan modul/video mengenai deteksi dini kanker mulut bersama ISPMI yang dapat dipelajari masyarakat umum. Terjadi peningkatan pengetahuan yang bermakna peserta sebelum dan sesudah penyuluhan Selain membiasakan SaMuRi, kunjungan rutin ke dokter gigi enam bulan sekali dapat mendeteksi masalah di rongga mulut.



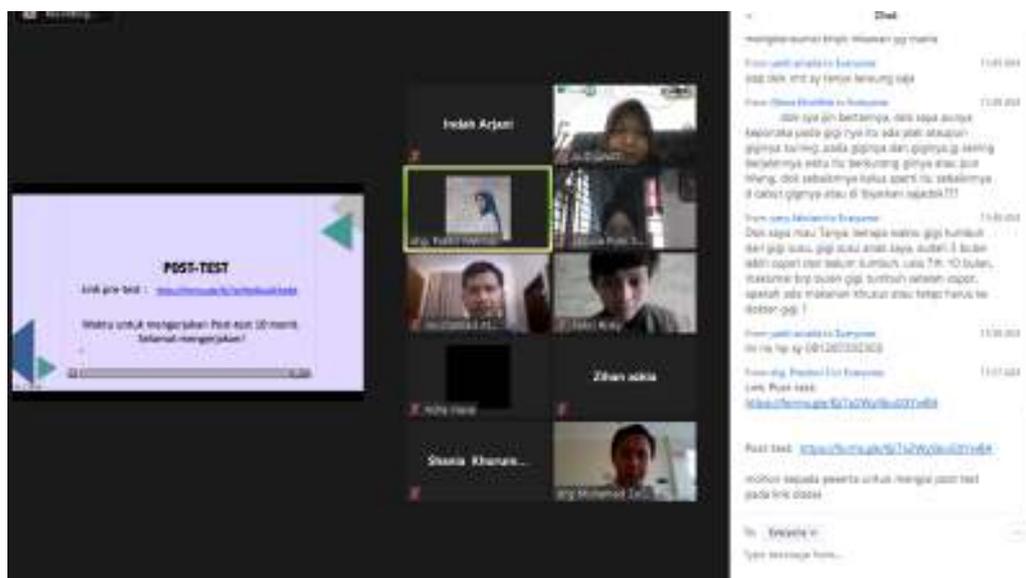
Pelaksanaan secara daring

Edukasi interaktif virtual dilaksanakan pada:

Waktu : 27 September 2020

Jam : 09.00-10.30 WIB

Tempat : melalui media Zoom



HASIL KEGIATAN

Variabel	Jumlah (%)
Jenis kelamin	
Laki-laki	(17)
perempuan	(77)

- Jumlah seluruh peserta kurang lebih 90
- Namun yang mengisi Pretest sebanyak 94 peserta dan Post test dengan lengkap sebanyak 81 peserta

Tabel 1. Karakteristik Responden

HASIL KEGIATAN

No	Pengetahuan	Hasil Pre test (n=94)	Hasil Post test (n=81)
1	Tindakan apakah yang dapat membantu program pengendalian kanker mulut?	85/94	76/81
2	Apakah kepanjangan dari SAMURI?	95/94	81/81
3	Hal apakah yang perlu diperhatikan saat melakukan SAMURI?	80/94	76/81
4	Berapa lama kita harus mewaspadai Sorotan yang menatap dan tidak kunjung sembuh setelah diabetes?	26/94	61/81

Tabel 2. Pengetahuan Responden

DAFTAR PUSTAKA

Amtha R, Zain R, Razak IA, et al. Dietary patterns and risk of oral cancer: a factor analysis study of a population in Jakarta. *Indonesia. Oral Oncol.* 2009;45(8):e49-e53.

Cheong SC, Vatanasapt P, Yi-Hsin Y, Zain RB, Kerr AR, Johnson NW. Oral cancer in South East Asia: Current status and future directions. *Trans Res Oral Oncol* 2017;2. <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2057178X17702921>

Dave B. Why do GDPs fail to recognise oral cancer? The argument for an oral cancer checklist. *Br Dent J.* 2013;214(5):223-225.

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf>

Langevin SM, Michaud DS, Eliot M, et al. Regular dental visits are associated with earlier stage at diagnosis for oral and pharyngeal cancer. *Cancer Causes Control*. 2012;23(11):1821-1829.

Materi penyuluhan Peduli Kanker Mulut Indonesia 2018. ISPMI. Pengurus Pusat – Jakarta. 9 Desember 2018

RISKESDAS 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>

Shield KD, Ferlay J, Jemal A, et al. The global incidence of lip, oral cavity, and pharyngeal cancers by subsite in 2012. *CA Cancer J Clin*. 2017;67(1):51-64.

Van der Waal I. Are we able to reduce the mortality and morbidity of oral cancer; Some considerations? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013;18(1):e33-e37.