

Penelitian Pendahuluan: Pelatihan Pemeriksaan Payudara bagi Tenaga Medis RS.Kanker Dharmais

Kardinah ¹, Sutjipto ², Suzanna E ³

¹Radiodiagnostik, ²Bedah Onkologi, ³Patologi Anatomi RS. Kanker Dharmais

Abstrak

Indonesia mempunyai masalah yang sama dengan negara berkembang lainnya yaitu pasien kanker payudara yang datang ke rumah sakit dalam stadium lanjut. Oleh karena itu diperlukan upaya peningkatan kepedulian khususnya di lingkup tenaga medis terhadap kanker payudara melalui penyuluhan dan ketrampilan pemeriksaan payudara. Tujuan penelitian ini adalah mengumpulkan data awal untuk menentukan metode yang tepat untuk pelatihan pemeriksaan payudara bagi tenaga medis khususnya perawat, bidan dan dokter umum.

Dilakukan penyuluhan bagi staf medis yang berminat dan pelatihan pemeriksaan payudara pada tenaga medis (perawat dan bidan) di RS.Kanker Dharmais periode April - Desember 2005. Untuk meningkatkan kepedulian dan kemampuan ketrampilan pemeriksaan payudara para peserta kemudian diminta untuk memberikan penyuluhan di lingkungannya dan mengajak wanita yang bersedia dilakukan pemeriksaan payudara dan USG payudara di RS. Kanker Dharmais.

Sebanyak 25 orang perawat dan bidan serta 1 orang dokter umum yang berpartisipasi aktif, 856 wanita bersedia dilakukan pemeriksaan payudara dan USG payudara. Pemeriksaan payudara oleh tenaga medis yang telah dikonfirmasi dengan USG payudara ditemukan hasil normal 783 (91.5%) dan 73 (8.5%) abnormal. Adapun dari hasil abnormal tersebut adalah 39 (53.4%) kista, 17 (23.3%) lesi solid benigna dan 8 (10.9%) dicurigai maligna. Sedangkan kelainan payudara lain yang ditemukan adalah mastitis, galactocele, duktal ektasis serta mamaria aberans.

Pelatihan pemeriksaan payudara membutuhkan tidak hanya pengetahuan dan ketrampilan pemeriksaan payudara tetapi juga ketrampilan berkomunikasi dan menjalin kerjasama dengan para wanita di lingkungannya sehingga partisipasi masyarakat dapat ditingkatkan.

Kata kunci: kanker payudara, deteksi dini, pemeriksaan payudara, USG payudara.

Abstract

As one of developing countries Indonesia has to face facts that cancer patients came in advanced stage. Health provider awareness and improving clinical breast examination are important to accomplish earlier stage of cancer. The aim of this research is to collect preliminary data for developing breast cancer early detection training module especially for primary health care provider.

From April through December 2005 we held one day training for nurses and midwives in National Cancer Center, Dharmais Hospital. After the training all participants were encouraged to invite women around their neighborhoods to have breast examination and breast ultrasound.

There were 25 participants (nurses and midwives) and one general physician actively participating and there were 856 women came to our hospital for this program. Breast ultrasound results were 91.5% normal breast and 8.5% abnormal, and 53.4% in abnormal ultrasound was simple cyst, 23.3% was benign lesion and 10.9% was suspicious malignant.

Breast cancer early detection training is not only for knowledge and ability of primary health provider but the ability to communicate this matter to women in their community is an important factor to accomplish community participation.

Keywords: Breast Cancer, Early Detection, Breast Examination, Breast Ultrasound.

Alamat korespondensi :

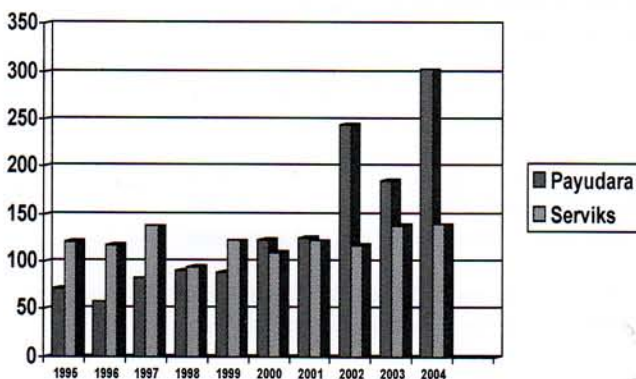
dr. Kardinah Sp.Rad, Instalasi Radiodiagnostik RS. Kanker Dharmais,
Jl.S.Parman Kav 84-86, Jakarta 11420. Indonesia. Atau email : tot@cbn.net.id

Latar Belakang

Dalam laporan sekretariat WHO, 7 April 2005 dinyatakan bahwa deteksi dini yang terdiri dari melakukan skrining pada populasi asimtomatis dan kepedulian terhadap gejala serta tanda awal akan meningkatkan kemungkinan penyembuhan. Kepedulian terhadap gejala dan tanda awal terutama berhubungan dengan kanker payudara, serviks, mulut, laring, endometrium, colon dan rectum, lambung serta kulit. Saat ini sedang berlangsung penelitian untuk menilai suatu prosedur dengan biaya rendah yang dapat diimplementasikan di negara dengan sumber dana terbatas seperti inspeksi visual setelah pemberian asam asetat pada serviks (IVA). Diperlukan penelitian yang lebih banyak mengenai pemeriksaan payudara sebagai alternatif pengganti mamografi¹

RS Kanker Dharmais sebagai Pusat Kanker Nasional di Indonesia bekerjasama dengan departemen kesehatan berupaya agar deteksi dini kanker dapat masyarakat sehingga timbul kepedulian terhadap gejala dan tanda awal penyakit ini. Data dari RS. Kanker Dharmais, pasien rawat inap kanker payudara berada dalam stadium III 17%, stadium IV 29.9% dan residif 39.6%. Sedangkan pasien dengan usia dibawah 40 tahun sebanyak 23.6%.² Data dari Instalasi Patologi Anatomi dimulai dari tahun 2002 terdapat kecenderungan peningkatan kasus baru kanker payudara dibandingkan dengan kanker serviks (*Grafik1*). Beberapa hal yang mendukung peningkatan ini adalah dibentuknya unit deteksi dini dan tim kerja kanker payudara sejak tahun 2001.

Grafik 1. Kasus baru kanker payudara di instalasi patologi anatomi RS.Kanker Dharmais tahun 1995-2000



Skrining pada populasi asimtomatis seperti yang dianjurkan oleh WHO membutuhkan perencanaan dan pelaksanaan program secara terus menerus dan berkesinambungan sehingga diagnosis kanker dini dapat

tercapai.³ Saat ini kanker masih bukan merupakan prioritas, mengingat penyakit infeksi di negara berkembang belum juga dapat diatasi. Oleh karena itu dalam kalangan tenaga medis sendiri, deteksi dini kanker tidak menjadi perhatian, akibatnya meningkatkan kepedulian dalam masyarakat semakin sulit dan kanker di negara ini tetap datang dengan stadium lanjut

Dalam publikasinya WHO memberikan panduan untuk deteksi dini kanker dalam beberapa tahap:

1. tahap awal adalah menurunkan mortalitas dari kanker serviks dan payudara melalui diagnosis dini dengan meningkatkan kepedulian masyarakat dan tenaga medis terhadap gejala serta tanda awal kanker kemudian merujuk pada klinik khusus,
2. tahap berikutnya adalah menurunkan mortalitas dan memperbaiki survival pada seluruh kasus kanker dengan diagnosis dini dan skrining kanker serviks melalui diagnosis dini dan merujuk pada klinik khusus serta meningkatkan cakupan wanita diatas 35 tahun dengan tes pap setiap 5 tahun.
3. tahap selanjutnya adalah menurunkan angka mortalitas dari kanker payudara melalui skrining mamografi dengan meningkatkan angka cakupan wanita diatas 50 tahun dengan skrining mamografi setiap 2 tahun,serta memastikan setiap wanita dengan hasil mamografi abnormal dirujuk untuk diagnosis dan penatalaksanaan pada klinik khusus.⁴

Departemen Kesehatan melalui direktorat penyakit tidak menular saat ini telah memulai uji coba pelatihan deteksi dini kanker leher rahim dengan IVA dan pemeriksaan payudara yang akan diimplementasikan pada propinsi pilot. Deteksi dini kanker payudara dengan mengajarkan pemeriksaan payudara pada tenaga medis bertujuan untuk menemukan kelainan dalam ukuran kecil. Untuk mengenali benjolan yang abnormal, tenaga medis harus mempunyai pengetahuan cukup mengenai penyakit pada payudara serta ketrampilan yang cukup dalam pemeriksaan payudara. Dengan demikian rujukan payudara abnormal pada pemeriksaan payudara tidak menjadi berlebihan dan mengurangi dampak stres dalam masyarakat.⁵

Penelitian ini merupakan upaya mengumpulkan data awal untuk menyusun modul deteksi dini kanker payudara yang sesuai bagi tenaga medis.

Metode

Dilakukan penyuluhan bagi staf medis yang berminat dan pelatihan pemeriksaan payudara bagi tenaga medis di lingkungan RS.Kanker Dharmais pada periode April-Desember 2005. Untuk meningkatkan kepedulian dan kemampuan ketrampilan pemeriksaan pa-

yudara para peserta kemudian dimotivasi memberikan penyuluhan di lingkungannya dan mengajak wanita yang bersedia dilakukan pemeriksaan payudara dan ultrasonografi (USG) payudara di RS. Kanker Dharmais. Hasil pemeriksaan USG payudara dimasukkan dalam kategori diagnosis sesuai dengan 'Breast Imaging Reporting and Data Systems' (BIRADS).

Pada penelitian ini tidak dilakukan penilaian pre dan post tes pengetahuan serta ketrampilan peserta yang dilatih. Penelitian ini dilakukan dalam rangka program *breast cancer awareness* bekerja sama dengan yayasan yang memfokuskan kegiatannya pada kesehatan payudara.

Hasil

Pelatihan pemeriksaan payudara yang diselenggarakan di RS Kanker Dharmais ternyata menarik minat tenaga medis lainnya, selain 24 orang perawat dan bidan yang telah terdaftar, terdapat peserta tambahan diantaranya 13 dokter umum baru, bidan RSAB Harapan Kita dan Puskesmas Palmerah sebanyak 12 orang. Tenaga medis lain yang berminat adalah radiografer sebanyak 8 orang, sarjana fisika 1 orang dan mahasiswa kedokteran sebanyak 33 orang. Dari pelatihan pemeriksaan payudara tersebut sebanyak 23 perawat, 2 bidan, 1 dokter umum kemudian melakukan penyuluhan, pemeriksaan payudara yang selanjutnya dilakukan pemeriksaan USG payudara (tabel 1).

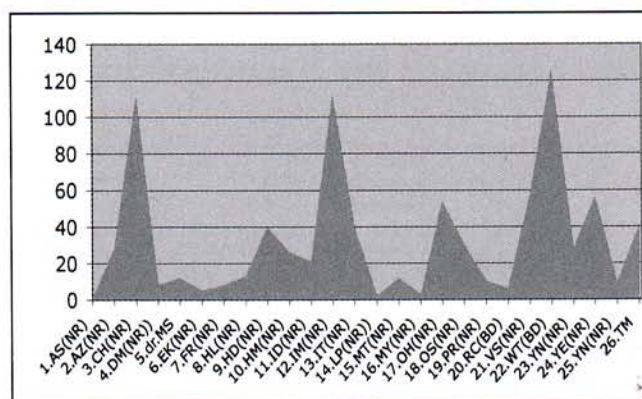
Tabel 1. Partisipasi peserta dalam penyuluhan dan pelatihan pemeriksaan payudara

Partisipasi Peserta	Aktif	Tidak aktif	Jumlah wanita yang diperiksa	Rata-rata
Perawat	23	10	609	31.2
Bidan	2	12	116	58
Dokter Umum	1	8	11	11
Radiografer		1		
Fisika		33		
Mhs. Kedokteran				
Total	26	64	856	

Partisipasi peserta beragam oleh karena itu peserta pelatihan yang datang dengan membawa serta wanita yang bersedia dilakukan pemeriksaan payudara dan USG payudara dikelompokkan dalam peserta aktif, sedangkan peserta yang hanya pelatihan saja dike-

lompokkan peserta tidak aktif. Hasil partisipasi peserta terlihat dengan jumlah wanita yang bersedia datang ke RS Kanker Dharmais. Terdapat 2 perawat dan 1 bidan dapat mengumpulkan wanita yang bersedia dilakukan pemeriksaan dengan jumlah diatas 100 orang. 2 perawat lain membawa diatas 40 orang. Sedangkan sisanya berkisar 10 -20 orang (Grafik 2).

Grafik 2. Partisipasi peserta pelatihan untuk melakukan pemeriksaan payudara pada wanita di lingkungannya.



Rata-rata seorang perawat dapat menarik partisipasi wanita agar bersedia dilakukan pemeriksaan adalah 31,2 orang, sedangkan bidan adalah 58 orang

Hasil pemeriksaan USG payudara sesuai kelompok usia pada wanita yang telah dilakukan pemeriksaan payudara tersaji dalam tabel 2. Persentase hasil payudara normal adalah 91,5%, sedangkan hasil abnormal terbanyak adalah kista yaitu 7,55%. Persentase lesi abnormal dengan kategori dicurigai maligna / maligna se-

Tabel 2. Hasil USG payudara pada wanita yang telah dilakukan pemeriksaan payudara.

Kelompok Umur (tahun)	Hasil USG payudara dalam kategori BIRADS									
	1		2		3		4		5	
20-29	47	5%	12	1%	0	0%	0	0%	0	0%
30-39	199	23%	3	0.4%	0	0%	0	0%	1	0.1%
40-49	265	31%	3	0.4%	0	0%	4	0.5%	0	0%
50-59	189	22%	0	0%	0	0%	1	0.1%	1	0.1%
60-69	71	8%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0.1%
>70	12	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total (%)	783	91%	17	1.8%	0	0%	5	0.6%	3	0.3%

banyak 0,95%. Kelompok usia dengan hasil USG payudara kategori dicurigai maligna (BIRADS 4) terbanyak adalah kelompok usia 40-49 tahun (0,47%). Sedangkan kelompok usia 30-39 tahun dan 50-59 tahun sebanyak 0,12%.

Lesi dicurigai maligna (BIRADS 4) dan maligna (BIRADS 5) ditemukan dalam ukuran terkecil adalah 1.8 x 2.2 cm (*early breast cancer*), sedangkan wanita dengan benjolan yang disertai ulkus (*local advanced breast cancer*) ditemukan pada 2 wanita. Ukuran lesi yang ditemukan disajikan dalam tabel 3.

Tabel 3. Ukuran lesi yang ditemukan pada pemeriksaan USG payudara.

No	ID	Umur (th)	Hasil Pemeriksaan payudara	Hasil USG	Ukuran
1	Ny.S	65	abnormal	BIRADS 5	4.8 x 3.6 cm
2	Ny.HK	43	abnormal	BIRADS 4	2.4 x 2.4 cm
3	Ny.DA	53	abnormal	BIRADS 5	7.3 x 3.7 cm
4	Ny.NR	49	abnormal	BIRADS 4	2.6 x 2.4 cm
5	Nn.ID	38	abnormal	BIRADS 4	2.1 x 1.8 cm
6	Ny.Mar	50	abnormal	BIRADS 5	9 x 6 cm
7	Ny.Sus	40	abnormal	BIRADS 4	2.4 x 2.1 cm
8	Ny.BD	42	abnormal	BIRADS 4	1.8 x 2.2 cm

Dari hasil USG dilakukan tindak lanjut yaitu FNAB oleh sejawat patologi anatomi selanjutnya dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan protokol yang berlaku. Kendala biaya merupakan hal penting sehingga setelah hasil lengkap penentuan stadium di RS Kanker Dharmais, dilakukan rujukan ke rumah sakit lain yang juga melayani pasien dengan surat keterangan tidak mampu.

Diskusi

Deteksi dini adalah respons klinisi terhadap keluhan pasien yang diutarakan ketika pemeriksaan rutin atau saat terdapat gejala. Skrining untuk suatu penyakit adalah pemeriksaan yang dilakukan pada populasi yang asimtomatis. Hal penting yang perlu diketahui adalah kemungkinan positif atau negatif palsu pada pemeriksaan skrining. Oleh karena itu tujuan skrining adalah mendefinisikan subgrup yang memerlukan pemeriksaan lanjutan.⁶

Dengan mengetahui definisi tersebut maka untuk kanker payudara, di Indonesia saat ini deteksi dini adalah yang hal tepat dilakukan. Mamografi yang merupa-

kan pemeriksaan skrining untuk kanker payudara belum dipunyai secara merata oleh fasilitas kesehatan di Indonesia. Sedangkan ultrasonografi merupakan peralatan yang mudah dijumpai pada fasilitas kesehatan hingga tingkat kabupaten. Ultrasonografi digunakan untuk menilai benjolan di payudara, sehingga kista simpleks dan tumor padat dapat dibedakan.

Pemeriksaan payudara oleh tenaga medis oleh panelis *Breast Health Global Initiative* dianjurkan menjadi pemeriksaan rutin kesehatan, dapat digunakan sebagai tes skrining bila wanita tersebut tidak memeriksa payudaranya atau sebagai tes diagnostik bagi wanita yang merasakan adanya benjolan di payudara.⁷

Dalam penelitian yang dilakukan sebelumnya pelatihan pemeriksaan payudara tidak disebutkan bagaimana menilai kompetensinya. Kesulitan lain adalah pemeriksaan payudara dilakukan pada berbagai kelompok usia, tanpa dan dengan gejala serta berbagai situasi yaitu fasilitas kesehatan primer hingga pembedahan. Dianjurkan untuk menggunakan model payudara dari silikon untuk pelatihan serta meningkatkan pengalaman agar ketrampilan pemeriksaan payudara meningkat.⁸ Pada penelitian pemeriksaan payudara yang dilakukan tahun 1995-1998 sebagai skrining nasional di Amerika Serikat menyebutkan bahwa 6,9% dari 15 pemeriksaan payudara abnormal dicurigai kanker dan temuan kanker didapatkan sebanyak 5,8 kanker per 100 pemeriksaan payudara.⁹

Pada penelitian ini perawat dan dokter umum diberikan pengetahuan mengenai kanker payudara khususnya gejala dan tanda, kemudian diajarkan untuk pemeriksaan payudara klinis pada berbagai kelompok usia, serta pengenalan pemeriksaan lanjutan yaitu ultrasonografi. Setelah mendapat penyuluhan dan pelatihan, peserta dianjurkan untuk memberikan penyuluhan kanker payudara pada sekelompok wanita di lingkungannya sebelum melakukan pemeriksaan payudara klinis. Hal ini dimaksudkan agar peserta pelatihan lebih mudah mengingat materi yang diberikan dan kemudian mempraktekkan pemeriksaan payudara di lapangan nantinya. Dengan kegiatan ini diharapkan bahwa wanita yang telah mendapat informasi sebelumnya diharapkan tidak takut untuk diperiksa dan bersedia datang ke RS Kanker Dharmais untuk pemeriksaan USG payudara.

Dua orang perawat dan seorang bidan sangat aktif membawa wanita yang akan diperiksa payudaranya karena beberapa faktor sebagai berikut:

1. Mempunyai hubungan baik dengan kader PKK atau Posyandu dimana perawat tersebut bermukim.
2. Bidan yang mempunyai praktek di lingkungannya melakukan penyuluhan bersamaan dengan kegiatan-

an wanita seperti pengajian dan arisan. Hal lain adalah isteri ketua rukun warga yang sangat aktif memperhatikan masalah kesehatan.

3. Dokter umum yang aktif membawa kelompok wanita untuk dilakukan pemeriksaan payudara adalah dokter yang bekerja di instansi pemerintah sebagai dokter karyawan.
4. Pemeriksaan USG payudara secara gratis merupakan daya tarik sehingga walaupun ada keengganan datang ke RS Kanker Dharmais, para wanita bersedia datang secara rombongan untuk diperiksa payudaranya.

Meningkatkan partisipasi masyarakat untuk skrining kanker payudara membutuhkan strategi tersendiri sehingga dalam telaah yang dilakukan oleh *Cochrane* disarankan menjalankan strategi aktif seperti mengirimkan surat, bahan pelajaran, menelpon serta aktivitas pelatihan langsung. Dalam kajian tersebut didapatkan data bahwa kunjungan rumah tidak efektif. Pada pelaksanaan di lapangan dianjurkan untuk menyesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat setempat.¹⁰

Dari hasil penelitian ini terlihat upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat lebih mudah dengan melibatkan kader PKK dan posyandu serta kegiatan kewanitaan lain seperti pengajian dan arisan. Seperti halnya deteksi dini kanker payudara pada kelompok ras Hispanik di Amerika Serikat, *promotora* atau relawan kesehatan dibentuk untuk meningkatkan partisipasi masyarakat.¹¹

US preventive services task force mengeluarkan kesepakatan bahwa tidak ada bukti yang cukup untuk melakukan atau tidak melakukan pemeriksaan payudara saja sebagai skrining kanker payudara. Rekomendasi bagi tenaga medis adalah mengenali kelebihan serta keterbatasan pemeriksaan yang dilakukan pada wanita sesuai usianya. Tenaga medis juga harus menerangkan pada wanita kelebihan dan kekurangan dari mamografi pada wanita usia 40-70 tahun. Sedangkan wanita dengan resiko meningkat, riwayat keluarga, atipikal hiperplasia atau melahirkan anak pertama diatas 30 tahun dianjurkan lebih teratur melakukan pemeriksaan mamografi.¹²

Tenaga medis juga diharapkan untuk merujuk pasien pada klinik yang mempunyai peralatan mamografi akreditasi dan memenuhi standar *quality assurance* dan melakukan tindak lanjut yang cukup pada hasil yang abnormal. Tenaga medis yang menganjurkan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) atau pemeriksaan payudara rutin harus mengerti bahwa hingga saat ini tidak ada bukti cukup bahwa tindakan ini akan mempengaruhi mortalitas kanker payudara, tetapi lebih cenderung untuk meningkatkan evaluasi klinis dan

biopsi.¹²

Pemeriksaan USG payudara dalam penelitian ini dimaksudkan sebagai pengenalan pemeriksaan lanjutan bila pada pemeriksaan payudara abnormal. Dari hasil USG dapat ditentukan diagnosis kista, kista kompleks, lesi solid benigna serta lesi solid maligna yang berguna untuk penatalaksanaan selanjutnya. Kategori BIRADS berguna untuk melakukan rujukan pada saat yang tepat bila hasil masuk dalam kategori 3, 4 dan 5. Oleh karena itu tenaga medis di lapangan harus mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai kelebihan dan kekurangan pemeriksaan payudara serta pemeriksaan lanjutan seperti USG payudara dan mamografi. Dengan demikian wanita dapat dibantu untuk memutuskan yang terbaik baik dirinya.

Evaluasi *breast thickening* pada 123 pasien dilaporkan oleh Kaiser dkk menggunakan mamografi dan USG payudara dengan *negative predictive value* adalah 100%. Sensitivitas USG payudara saja 100%, spesifisitas 96%. Sensitivitas mamografi 60%, spesifisitas 94% sedangkan *negative predictive value* 97%. Ditemukan sebanyak 5% merupakan kanker dari pasien dengan *breast thickening*. Bila terdapat ketidaksesuaian klinis dengan hasil mamografi dan USG sedangkan biopsi tidak menjadi pilihan, dianjurkan untuk *follow up* dengan waktu pendek dengan pemeriksaan payudara dan pencitraan.¹³

Bila pemeriksaan payudara dan mamografi oleh Oestreicher dkk didapatkan spesifisitas mamografi 99%, pemeriksaan payudara 98% dan 97% untuk kedua teknik tersebut. Sedangkan sensitivitas mamografi 78%, pemeriksaan payudara 21%, dan kombinasi keduanya 82%. Disimpulkan bahwa pemeriksaan payudara meningkatkan sensitivitas sebanyak 4%.¹⁴

Pada penelitian ini seorang wanita dengan diagnosis mastitis kronis dan dianjurkan untuk *follow up* 3 bulan tetapi tidak datang ke rumah sakit, sehingga 1 tahun kemudian ukuran lesi maligna mencapai T2. Adapun alasan wanita tersebut adalah karena dinyatakan bukan tumor sehingga tidak datang kembali, tetapi ketika dirasakan benjolan membesar ybs dirujuk oleh bidan ke rumah sakit untuk pemeriksaan lanjutan. Dalam kasus ini terlihat bahwa pesan dan alasan untuk pemeriksaan kembali tidak disampaikan dengan baik, sehingga wanita tersebut tidak mengerti pentingnya *follow up*.

Dari hasil penelitian ini riwayat kontrasepsi dicatat dan didapatkan bahwa 1 dari 15 wanita yang menggunakan KB suntik selama lebih dari 5 tahun hasil USG payudara dalam kategori maligna. Sedangkan 18 wanita dengan pil selama lebih dari 5 tahun semuanya dalam kategori normal.

Tabel 4. Lama penggunaan kontrasepsi dan hasil pemeriksaan USG payudara

USG	Bukan Hormonal	Pil		Suntik	
		< 5 th	≥ 5 th	< 5 th	≥ 5 th
Normal	637	55	18	64	13
Kista	31	3	0	3	1
Lesi solid benigna	15	1	0	1	0
Lesi solid maligna	7	0	0	0	1
Lain-lain	7	0	0	2	0
Total	697	59	18	72	15

Penelitian Marchbanks dkk, dengan wawancara mengikutsertakan wanita usia 35 – 64 tahun dengan diagnosis kanker payudara sebanyak 4.575 orang dan 4.682 orang sebagai kontrol, menyimpulkan bahwa tidak terdapat peningkatan resiko yang bermakna pada pengguna oral kontrasepsi. Analisa pada kelompok usia 35-39 tahun yang menggunakan oral kontrasepsi terdapat kecenderungan peningkatan resiko dan hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa *relative-risk* tertinggi adalah usia dibawah 35 tahun dengan riwayat mulai menggunakan oral kontrasepsi dibawah usia 20 tahun.¹⁵

Perencanaan program khususnya pelatihan untuk deteksi dini kanker payudara memerlukan kajian lebih mendalam agar *down staging* dapat tercapai. Seperti yang disarankan oleh WHO, kerjasama dengan berbagai *stake holder* termasuk lembaga swadaya masyarakat merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat.^{1,3,4} Pelatihan dengan standar modul teruji merupakan cara untuk mendapatkan metode pelatihan deteksi dini kanker payudara yang sesuai dengan situasi dan kondisi masyarakat.

Kesimpulan

Pelatihan pemeriksaan payudara membutuhkan tidak hanya pengetahuan dan ketrampilan pemeriksaan payudara tetapi juga ketrampilan berkomunikasi dan menjalin kerjasama dengan para wanita di lingkungannya sehingga partisipasi masyarakat dapat ditingkatkan.

Ucapan terimakasih

Kami mengucapkan terimakasih atas terselenggaranya penelitian ini dengan dukungan dana dari Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta, tim deteksi dini yaitu dr.Ayi Djembarsari MARS, dr.Rachmawati dan

dr.Nurhayani yang membantu pelaksanaan pelatihan, selain itu juga sejawat Timja Payudara RS.Kanker Dharmais, khususnya dr. Samuel, SpB(K)Onk, dr. Ramadhan, SpB(K)Onk yang berperanserta dalam penatalaksanaan pasien.

Rujukan

1. National Cancer Control Programmes : Policies and Managerial Guidelines: Executive Summary. Geneva, World Health Organization, 2002.
2. Hukom. Resiko Kanker Payudara Ditinjau dari Segi Epidemiologi. Penatalaksanaan Kanker Payudara Terkini.2003; Bab 1: 1-12.
3. Resolution on Cancer Control. WHA58.22. May 2005
4. Cancer Control Knowledge into action. WHO guide for effective programmes. Planning module. 2006. pp 32.
5. Lindfors K, O'Connor J, Parker R. False-Positive Screening Mammograms: Effect of Immediate versus later Work-up on Patient Stress. Radiology 2001;218:247-253.
6. Anderson BO, Braun S, Lim S, Smith RA, Taplin S, Thomas DB. Early Detection of Breast Cancer in Countries with Limited Resources. Breast J 2003;9:S51-S59
7. Vargas HI, Anderson BO, Chopra R, Lehman CD, Ibarra JJ, Masood S, Vass L. Diagnosis of Breast Cancer in Countries with Limited Resources. Breast J 2003;9:S60-S66
8. Barton M, Harris R, Fletcher S. Does this patient have breast cancer? The screening clinical breast examination: Should it be done? How? JAMA 1999;282:1270-1280.
9. Bobo J, Lee N, Thames S. Findings from 752081 Clinical Breast Examinations Reported to a National Screening program from 1995 through 1998. JNCI 2000; 92:971-6.
10. Bonfill X, Marzo M, Pladevall M, Marti J, Emparanza JJ. Strategies for increasing the participation of women in community breast cancer screening (Review). The Cochrane Database of Systematic Review 2001, Issue1. Art.NO: CD002943. DOI:10.1002/14651858.
11. Fernandez M, Gonzales A, Tortolero-Luna G, Partida S, Bartholomew L. Cultivando La Salud. Planning Health Promotion Programs. Chapter 14:606-645. John Wiley & Son, Inc; 2006.
12. US Preventive Services Task Force. Screening for breast cancer: recommendations dan rationales. Ann Intern Med 2002;137:344-346
13. Kaiser J, Helvie M, Blacklaw L, Roubidoux M. Palpable Breast Thickening: Role of Mammography and US in Cancer Detection. Radiology 200;223:839-844
14. Oestreicher N, Lehman C, Seger D, Buist D, White E. The Incremental Contribution of Clinical Breast Examination to invasive cancer detection in a mammography screening program. AJR 2005;184:428-432.
15. Marchbanks PA, McDonald JA, Wilson HG, Folger SG, Mandel MG, Daling JR *et al*. Oral Cotraceptives and the Risk of Breast Cancer. NJEM 2002;346:2025-32.