

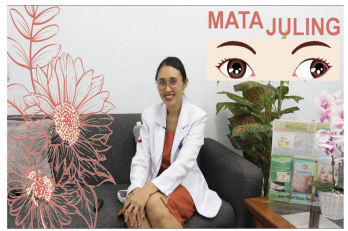
Galeri edukasi



Siaran Radio Kesehatan waspada dan kenali kanker anak sejak dini



Video Edukasi Mengenai Mitos dan Fakta Seputar Radioterapi



Video Edukasi Mengenai MATA JULING (MATA SERO)



Edukasi kanker pada anak-anak di poliklinik anak



Edukasi kanker paru di poliklinik interna



Edukasi kanker servik pada wanita di poliklinik Obgyn

DUAL (Edukasi Visual)

Subscribe to our YouTube Channel : PKRS SANGLAH



Edisi Februari 2021 / 024

HARI KANKER SEDUNIA

"Saya Adalah dan Saya Akan, 'bersama, semua tindakan kita penting'"



Peringatan Hari Kanker Sedunia merupakan media kampanye kanker untuk menarik perhatian pada pencegahan dan pengobatan kanker. Menurut data Globocan tahun 2018, data kanker dengan kasus baru di Indonesia sebanyak 348.809 kasus dengan kematian sebesar 207.210 orang. Ditambah lagi dalam situasi pandemi COVID-19 (Coronavirus Disease-19) dilaporkan bahwa dari berbagai negara pasien COVID-19 dengan Penyakit Tidak Menular (PTM) sebagai komorbid memiliki angka kematian lebih tinggi.

RSUP Sanglah turut berpartisipasi menjadikan peringatan hari kanker sedunia sebagai saat yang tepat untuk lebih menggenjatkan edukasi kepada masyarakat tentang kanker dan cara mencegah kanker. Walaupun dalam situasi pandemi dan menjaga pelayanan rumah sakit bagi perawatannya pasien, kegiatan peringatan tetap dilakukan dengan cara yang lebih aman.

Kegiatan yang dilakukan seperti melakukan penyuluhan di rawat jalan seperti poli interna, poli jantung dan poli bedah dengan sasaran para pasien dan penunggu pasien dengan tema kanker. Materi yang dipilih di bulan Februari adalah seputar kanker dengan menitikberatkan pada pencegahan. Materi yang disampaikan seperti melanoma, kanker paru, dan lain-lain selain itu media edukasi berupa "sounding" tentang bahaya dan pencegahan kanker diperdengarkan di seluruh area rumah sakit. Leaflet, poster, spanduk dan umbul-umbul juga dipasang di beberapa area strategis. Peringatan hari kanker juga dilakukan dengan pembuatan video kreatif dan video edukasi yang diunggah melalui media sosial sanglahhospitalbali youtube PKRS Sanglah. Tidak ada kegiatan seremonial yang mengumpulkan banyak orang, pelaksanaan seminar dilakukan secara daring, yang mengangkat tema peringatan Hari Kanker Sedunia "I am and I Will, Together, all of our action matter" berlaku sebagai narasumber dalam kegiatan ini yaitu Dr.dr. Ketut Ariawati, Sp.A (K), Prof. Dr. dr. Ketut Suega, Sp.PD, KHOM, Dr.dr. I Wayan Sudarsa, Sp.B (K) Onk, dan dr. Ngakan Putu Daksa Ganapati, Sp. Onk. Rad. Tidak cukup sampai di kegiatan webinar, RSUP Sanglah juga mengadakan kerjasama dengan Siaran Radio Kesehatan milik Kementerian Kesehatan dalam acara Talkshow Keluarga Sehat mengambil judul Waspada dan Kenali Kanker Anak Sejak Dini. Kegiatan - kegiatan tersebut adalah demi secara maksimal berkontribusi bersama instansi pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya lain untuk mencapai makna peringatan Hari Kanker Sedunia yaitu meningkatkan kepedulian global terhadap bahaya kanker dan cara mencegah penyakit kanker. (pkrs)

Redaksi

- Pelindung :Direktur Utama
- Penasehat :Direktur Pelayanan Medik
Perawatan & Penunjang
Direktur Keuangan & BMN
Direktur SDM Pendidikan & Penelitian
- Penanggung jawab :Direktur Perencanaan
Organisasi & Umum
- Redaktur :Kepala Instalasi PKRS
Komite Medik
- Editor :Dini Yulia
Kadek Nopi Arisanti
- Grafis & Layout: I Nym Iwan Paramartha
- Photografer :I Nym Iwan Paramartha
- Sekretariat :Ni Wayan Rahayuni
- Kritik dan saran ditujukan ke Instalasi PKRS
Jalan Diponegoro Denpasar Bali (80114)
Telepon. (0361) 227911-15, (ext: 433,193)
Email: pkrsanglah19@gmail.com
- Website:
www.sanglahhospitalbali.com
(info kesehatan)



Mengenal HPV Co-Testing Pada Skrining Kanker Serviks

Wanita harus memulai skrining dengan tes Pap pada usia 21. (Skrining tidak disarankan untuk wanita di bawah usia 21) Mulai usia 30, wanita memiliki tiga pilihan yang tersedia untuk skrining:

- Tes Pap saja setiap tiga tahun

- Co-testing dengan tes Pap dan HPV, setiap lima tahun

- Tes HPV saja, setiap lima tahun

Bergantung pada hasil tes Pap dan/atau HPV, penyedia layanan kesehatan mungkin merekomendasikan skrining atau prosedur tambahan, sehingga beberapa wanita mungkin lebih sering diskriming.

Setelah usia 65, wanita yang lebih tua dari 65 yang telah menjalani skrining sebelumnya secara memadai dan sebaliknya tidak berisiko tinggi dapat menghentikan skrining. Wanita yang pernah menjalani histerektomi (dengan pengangkatan serviks) juga tidak perlu diskriming, kecuali mereka memiliki riwayat lesi prakanker tingkat tinggi.

Tes HPV dapat menemukan jenis HPV berisiko tinggi yang paling sering ditemukan pada kanker serviks. Kehadiran salah satu jenis HPV ini pada wanita selama bertahun-tahun dapat menyebabkan perubahan sel yang mungkin perlu diobati agar kanker serviks tidak terjadi. Tes HPV dilakukan bersamaan dengan tes Pap dengan menggunakan sikat halus kecil untuk mengumpulkan sel-sel serviks yang dikirim ke laboratorium, atau sampel tes HPV dapat diambil langsung dari sampel Pap.

Pada tahun 2003, FDA (Food Drug Administration-Badan Pengelola Obat dan Makanan Amerika Serikat) pertama kali menyetujui tes HPV atau digunakan dengan sitologi atau skrining kanker serviks pada wanita berusia 30 tahun ke atas. Kombinasi tes HPV risiko tinggi dengan sitologi disebut sebagai co-testing. Strategi ini tidak dianjurkan untuk wanita di bawah 30 tahun karena tingginya infeksi HPV risiko tinggi pada kelompok usia ini. Testing hanya dilakukan pada jenis HPV risiko



hubungannya sebagai penyebab tinggi saja. Karena tidak ada peran klinis dari pengujian HPV risiko rendah dalam kanker. Kombinasi Co-testing uji HPV dengan sitologi pap smear meningkatkan ketepatan hingga hampir 100 persen.

Karena nilai prediksi negatif yang tinggi, perkembangan yang lambat dari perjalanan infeksi HPV menjadi kanker, dan biaya, maka Co-testing diulangi dengan interval 5 tahun jika uji sitologi dan HPV negatif. Pedoman klinis telah dikembangkan atau pengelolaan hasil co-testing abnormal. Hasil tes sitologi-negatif dan HPV-positif akan terjadi pada kurang dari 10 persen pasien yang diskriming. Dalam kasus seperti itu, co-testing diulangi 12 bulan kemudian. Kolposkopi dianjurkan bila hasil tes DNA HPV positif terus menerus. Hasil sitologi berulang yang abnormal dikelola sesuai dengan pedoman saat ini tanpa memandang status HPV. Strategi alternatif yang sekarang tersedia pada sitologi negatif tetapi hasil tes HPV HR positif adalah dengan uji ulang secara khusus tipe HPV nya yang disebut dengan HPV genotyping. Terutama untuk mengetahui tipe HPV 16 dan 18.

Mengetahui apakah seorang wanita memiliki jenis HPV ini memberi penyedia layanan kesehatan lebih banyak wawasan tentang risikonya terkena kanker serviks.

Pada 2018, tes HPV menjadi pilihan untuk skrining kanker serviks primer (artinya dapat dilakukan sendiri tanpa tes Pap). Tes tersebut dilanjutkan dengan tes Pap untuk wanita dengan hasil tertentu.

Jangan khawatir tentang opsi mana yang terbaik untuk Anda: Apapun metode tes yang digunakan, yang penting adalah skrining secara teratur. Penyedia layanan kesehatan akan membantu memilih opsi mana yang tepat untuk Anda.

Mengenal Perubahan Psikologi Pada Kanker Payudara

Apa itu kanker payudara?

Kanker payudara merupakan keganasan yang terjadi pada sel-sel epitel payudara. Kanker payudara merupakan kanker yang tersering pada perempuan dengan angka kejadian di Indonesia sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dan rata-rata angka kematiannya sebesar 17 per 100.000 (Menkes, 2019)

Faktor-faktor yang memengaruhi risiko antara lain: usia, riwayat keluarga mutasi gen, nullipara (perempuan yang belum pernah melahirkan), kehamilan anak pertama diatas 30 tahun, penggunaan pil kontrasepsi, terapi sulih hormon, paparan radiasi, diet dan gaya hidup tidak sehat. Skrining yang dilakukan:

1. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan dilakukan 7-10 hari setelah menstruasi. Paling mudah dilakukan setiap bulan.
2. USG payudara untuk perempuan usia relatif muda (usia dibawah 40 tahun)
3. Mamografi untuk perempuan usia 40 tahun ke atas.

Diagnosa pasti ditegakkan dengan Biopsi dan pemeriksaan hormonal. Pemeriksaan tambahan bone scanning, CT-scan abdomen dan toraks dilakukan untuk menyingkirkan metastase kanker payudara.

Perubahan psikologi yang bagaimana dapat muncul bila terdiagnosa kanker payudara?

Mengetahui dan mengalami kanker payudara dapat menyebabkan stres. Kata 'kanker' tidak sedikit orang mengkaitkan dengan penderitaan dan kematian walaupun dalam kenyataan belum tentu benar. Sekitar 50% dari perempuan yang mengalami kanker payudara mempunyai harapan hidup setidaknya 15 tahun dan lebih dari 95% dari perempuan yang kankernya masih terlokalisasi dapat bertahan hidup 5 tahun atau lebih. Sebagian perempuan bila diberitahu akan penyakitnya maka akan muncul reaksi cemas, marah, sedih, merasa tak ada harapan, berpikiran negatif bahkan ada yang mempunyai ide untuk mengakhiri hidupnya.

Dampak fisik yang dialami pasien kanker payudara saat menjalani proses terapi, antara lain: rasa lelah, nyeri, gangguan tidur, gejala-gejala pada lengan. Dalam jangka panjang para penyintas kanker payudara akan mengalami gangguan citra tubuh, penurunan fungsi dan kenikmatan seksual sehingga diperlukan tata laksana secara sungguh-sungguh untuk meningkatkan kembali kualitas hidupnya.

Sumber:

Artikel SehatPedia dr. Ida Aju Kusuma Wardani, SpKJ(K), MARS Departemen/KSM jiwa FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar

Proses penyesuaian psikologis pada perempuan yang mengalami kanker payudara digambarkan secara klinis sebagai distres dan adanya trauma yang bermakna. Menurut E Kubler Ross, terjadi tahapan kondisi mental seseorang yang mengalami kondisi yang membuat sedih atau kehilangan atau mengalami penyakit berat, yaitu:

1. Penyangkalan

Pasien dalam kondisi syok dan menyangkal, mengalami perasaan tumpul, merasa dunia dan hidup ini tak berarti. Saat ini pasien ragu-ragu apakah ia akan melanjutkan hidup dan juga bertanya mengapa ia demikian. Ketika pasien menerima kenyataan mengalami kanker payudara dan mulai bertanya pada diri sendiri, secara tidak sadar ia memulai proses penyembuhan, menjadi lebih kuat dan proses penolakan mulai memudar.

2. Kemarahan

Begitu pasien hidup dalam realita 'aktual' kemarahan mungkin mulai muncul. Pasien akan berpikir "mengapa saya?" dan "hidup tidak adil". Pasien mungkin menyalahkan orang lain sebagai penyebab dan mengalihkan kemarahan kepada keluarga atau teman-teman terdekat. Pasien akan bertanya "Dimana Tuhan?" Mengapa Tuhan tidak melindungi aya?. Merasakan kemarahan yang sebenarnya justru diperlukan (makin marah – walau saat itu rasanya seolah tidak akan berakhir – namun cepat proses tersebut dilalui)

3. Tawar-menawar

Pasien akan membuat kesepakatan dengan Tuhan. "Ya Tuhan, jika Tuhan menyembuhkanku, aku akan berusaha untuk menjadi istri dan ibu yang terbaik yang pernah ada dan tidak pernah mengeluh lagi". Dilihat dari sisi yang lain tahap ini merupakan harapan palsu.

4. Depresi

Merupakan kesedihan disertai rasa kosong, mati rasa, tidak ingin bangun dari tempat tidur, menarik diri dari lingkungan, tidak ingin berbicara, dunia terasa terlalu berat untuk dihadapi, merasa putus asa. Mungkin mempunyai pikiran suicide, berpikir tidak ada gunanya melanjutkan hidup.

5. Penerimaan

Tahapan emosi mulai stabil. Mulai memasuki realita, menerima penyakit yang dialami. Fase ini merupakan waktunya untuk penyesuaian dan penyesuaian kembali. Ada hari baik, ada juga hari buruk, diikuti lagi dengan hari baik, pada hari burukpun pasien dapat mengontrol kesedihan yang dialami. Kelima tahap tersebut akan dialami pasien namun ada yang memerlukan waktu lama dan ada yang memerlukan waktu pendek. Tahapan ini dapat berulang kembali ke tahap pertama setelah melalui tahap kelima dengan sukses, sehingga perlu bantuan terapis/ psikiater yang senantiasa mengetahui tahapan yang sedang dialami pasien dan mempertahankan tahapan yang sudah baik.