



Tahun 2030

INDONESIA BEBAS KANKER PAYUDARA STADIUM LANJUT

Bulan Oktober jatuh sebagai bulan peduli kanker payudara. Yayasan Kanker Payudara Indonesia (YKPI) menyelenggarakan berbagai kegiatan terutama dalam memperluas kampanye deteksi dini kanker payudara. Salah satu visinya adalah Indonesia Bebas Kanker Payudara di Stadium Lanjut.

Selaku Ketua YKPI, **Linda Gumelar**, deteksi dini sangat penting mengingat WHO mengestimasi jumlah penderita kanker payudara akan meningkat hingga 300% di tahun 2030. Sosialisasi dan kampanye sudah dilakukan YKPI ke seluruh Indonesia dan di tahun 2017 difokuskan wilayah Indonesia Bagian Timur. Selain persoalan deteksi dini yang masih rendah di Indonesia, sistem rujukan

di era BPJS yang berbelit dan panjang, juga menjadi perhatian YKPI. Sistem rujukan ini membuat pengobatan terlambat sehingga kanker sudah terlanjur menyebar cepat. Inilah yang menyebabkan kematian kanker payudara di stadium lanjut tinggi.

Linda Gumelar juga menambahkan, Unit Mobil Mammografi (UMM) disediakan oleh YKPI yang secara rutin mendatangi masyarakat

untuk mendeteksi kanker payudara. Hingga Agustus 2017, jumlah peserta pemeriksaan mencapai 11.170 orang dan ditemukan jumlah pasien dengan hasil tumor jinak sebanyak 1.060 kasus (9,5%) dan hasil yang dicurigai ganas sebanyak 123 kasus (1,1%).

Selanjutnya Direktur Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan (P2PTM), **dr. Lily S. Sulistyowati, MM**, menambahkan kanker adalah salah satu penyakit tidak menular yang saat ini menjadi persoalan serius di Indonesia. Setidaknya setiap 1 jam ada 1 penderita kanker payudara meninggal. Program yang sudah dijalankan Kemenkes adalah Sadanis (Periksa Payudara Klinis) yang mencakup deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks di puskesmas.

Pencegahan Primer, Sekunder, dan Tersier

“Secara umum intervensi pada perjalanan penyakit kanker payudara ada empat, yaitu tiga tahap pencegahan dan satu tahap pengobatan,” papar **Dr. dr. Sonar Soni Panigoro SpBonk(K)**. Pencegahan terdiri dari pencegahan primer, yaitu bagaimana mencegah seseorang sehat agar tidak menderita kanker. Ini adalah pencegahan paling ideal. Sayangnya, pencegahan ini tidak mungkin mencegah kejadian kanker 100%. Efektivitasnya hanya 30%, sehingga perlu dilakukan pencegahan sekunder, yaitu dengan deteksi dini.

Pencegahan sekunder tujuannya menemukan kasus kanker di tahap sangat dini sehingga diharapkan tidak

menjadi lanjut, karena dapat segera diterapi. Kemudian pencegahan tersier yaitu mengobati penderita kanker payudara dengan benar, baik pada stadium lanjut maupun stadium dini. Keberhasilan terapi pada stadium dini saja sekitar 80-90%, kecuali pada stadium 0 tentu saja 100%, dan stadium 1 turun (90%) dan terus turun sampai stadium 4 yang sulit disembuhkan.

Secara garis besar, kanker payudara ini terbagi 2, yaitu hormonal dependent (75%) dan non-hormonal dependent (25%). Terapi yang diberikan juga berbeda, yang non-hormonal dependent dengan kemoterapi dan hormonal diberikan terapi hormonal.

“Deteksi dini selain dengan Sadari, juga dapat dilakukan dengan mamografi. Mamografi dianjurkan mulai dilakukan di atas usia 40 tahun, karena sebelum usia 40, jaringan payudara masih sangat padat sehingga sulit ditemukan kelainan. Anjuran dilakukannya mamografi adalah rentang usia 40-50 tahun, cukup 2-3 tahun sekali dan setelah usia 50 tahun diharapkan semakin sering dilakukan (1-2 tahun sekali),” jelas dr. Sonar lebih lanjut. **HA**

PRINSIP TATA LAKSANA Obesitas pada Anak dan Remaja

dr. Meutia Ayuputeri Kumaheri, MRes

Sebuah penelitian terbaru yang dimuat di *The Lancet* menyebutkan bahwa secara global, terjadi peningkatan kasus obesitas pada anak dan remaja sebanyak lebih dari 10 kali lipat dalam rentang 1975-2016. Prevalensi obesitas pada anak dan remaja di dunia meningkat dari 0,7% menjadi 5,6% pada perempuan dan 0,9% menjadi 7,8% pada laki-laki.¹ Di Amerika Serikat, sekiranya 1 dari 5 anak atau remaja mengalami obesitas, dan lebih mencengangkan lagi satu dari empat anak atau remaja memiliki berat badan berlebih. Di Indonesia, RISKESDAS 2013 menyebutkan bahwa prevalensi anak usia 5-12 tahun mencapai 10,8% sementara prevalensi obesitas di kelompok usia yang sama sebesar 8,8%.² Besarnya angka prevalensi ini menjadikan obesitas sebuah masalah kesehatan masyarakat, seperti halnya merokok.

Obesitas disinyalir mempengaruhi daerah dengan pendapatan sosio-ekonomis rendah. Daerah-daerah tersebut memiliki keterbatasan akses dan sumber bahan makanan, fasilitas untuk aktivitas fisik, dan akses untuk program rekreasi. Sebagai hasilnya, anak dan remaja di daerah ini memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah, status gizi yang relatif buruk dengan peningkatan

konsumsi gorengan dan minuman manis, serta lebih banyak waktu yang dihabiskan untuk menonton televisi ataupun bermain gawai.³

Obesitas pada anak dan remaja oleh *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) didefinisikan sebagai Indeks Masa Tubuh (IMT) lebih dari persentil ke-95 untuk anak dan remaja pada usia dan jenis kelamin yang sama. Berat badan berlebih didefinisikan sebagai IMT pada persentil ke-85 sampai persentil ke-95 pada kelompok usia dan jenis kelamin yang sama. Meskipun demikian, penegakkan diagnosis obesitas tidak semata-mata mengandalkan tolak ukur IMT. Ikatan Dokter Anak Indonesia merekomendasikan pendekatan dan tatalaksana berat badan berlebih dan obesitas yang paripurna.

Anamnesis, Pemeriksaan Fisis, dan Pemeriksaan Penunjang

Semua pendekatan klinis seyogyanya beranjak dari anamnesis yang tajam, pemeriksaan fisis lengkap, serta pemeriksaan penunjang yang mendukung. Anamnesis harus mencakup riwayat tumbuh kembang serta identifikasi faktor risiko medis dan perilaku terkait obesitas. Pemerik-

saan fisis perlu dilengkapi dengan evaluasi antropometri. Pemeriksaan penunjang juga penting untuk menapis komorbiditas dari obesitas seperti diabetes mellitus, *obstructive sleep apnea*, *non-alcoholic fatty liver disease*, kolelitiasis atau kolesistitis, *polycystic ovarian disease* dan lain-lain.

Prinsip Tata Laksana yang Tepat

Prinsip tata laksana berat badan berlebih dan obesitas pada anak serta remaja adalah menerapkan pola makan yang benar, aktivitas fisik yang benar, dan modifikasi perilaku dengan orangtua sebagai panutan. Terapi intensif berupa farmakoterapi dan terapi bedah dapat diterapkan dengan persyaratan pada anak dan remaja obes yang mengalami penyakit penyerta dan tidak memberikan respons pada terapi konvensional.

Pola makan yang sehat mengikuti prinsip diet seimbang sesuai *Recommended Dietary Allowance* (RDA) menurut *height age* dengan berat badan ideal menurut tinggi badan. Dalam menerapkan pola makan sehat, penting sekali untuk membangun lingkungan netral dengan cara tidak memaksa anak untuk mengon-

sumsi makanan tertentu dan jumlah makanan ditentukan oleh anak. Untuk aktivitas fisik, CDC merekomendasikan anak dan remaja harus melakukan latihan fisis setiap hari selama 60 menit atau lebih, yang terdiri dari aktivitas aerobik, penguatan otot, dan penguatan tulang.

Pengaturan pola makan dan aktivitas fisik perlu diperkuat dengan perubahan perilaku. Dalam perubahan perilaku, peran orang tua sebagai penyelia sangat penting dalam pengawasan berat badan, asupan makanan serta aktivitas fisik, serta kontrol terhadap stimulus-stimulus untuk makan. Orang tua juga didorong untuk memberikan pengertian mengenai pengendalian diri serta penghargaan apabila anak atau remaja berhasil dalam program dietnya.

Pencegahan yang Tajam

Obesitas pada anak dan remaja ibarat kucing dalam selimut. Efek dari obesitas pada anak dan remaja baru dapat terlihat di masa yang akan

datang dalam rupa diabetes, penyakit hati kronis, gagal jantung, imobilisasi, dan lain-lain. Di samping itu, sulitnya tata laksana obesitas menyebabkan pencegahan menjadi prioritas utama. Peran dokter sangat penting dalam mempromosikan kesehatan dan mencegah terjadinya obesitas.

Pencegahan terjadinya berat badan berlebih dan obesitas terdiri dari tiga tahap. Pencegahan primer dengan menerapkan pola makan dan aktivitas fisis yang benar sejak bayi, pencegahan sekunder dengan mendeteksi *early adiposity rebound*. *Adiposity rebound* merupakan titik balik IMT dari titik terendah yang normalnya terjadi pada usia 5-6 tahun. *Early Adiposity rebound* yang terjadi lebih dini dan cepat (<5 tahun) berhubungan dengan peningkatan risiko obesitas

dan sindrom metabolik di masa yang akan datang. Terakhir, upaya pencegahan tersier dilakukan dengan mencegah terjadinya komorbiditas.

MD



1. Abarca-Gómez, Leandra dkk. *The Lancet*. Published online October 10, 2017 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)
2. Sjarif DR, Gultom LC, Hendarto A, dkk. *Diagnosis, Tata Laksana dan Pencegahan Obesitas pada Anak dan Remaja*. IDAI : 2014.
3. Rogers R, dkk. *Child Obes*. 2015 Dec 1; 11(6): 691-695