

Strategi Skrining Dini dan Promosi Kesehatan Gigi untuk Mencegah Keterlambatan Diagnosis Tumor Kelenjar Saliva Minor

Andi Nirmalasari^{1*}, Muhammad Jayadi Abdi²

¹⁻² Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muslim Indonesia, Makassar

*Corresponding Email: andinirmalasari03@gmail.com^{1*}, jayadiabdi29@umi.ac.id²

Abstrak: Tumor kelenjar saliva minor dapat bersifat jinak maupun ganas dan sering muncul sebagai massa submukosa yang tumbuh perlahan serta tidak nyeri. Gambaran awal yang tidak spesifik dapat membuat pasien menunda pemeriksaan dan menyulitkan pengenalan klinis. Tujuan: Artikel ini membahas karakteristik klinis yang perlu dikenali, pendekatan skrining dini, peran dokter gigi, serta strategi promosi kesehatan untuk mengurangi keterlambatan diagnosis. Metode: Kajian naratif disusun berdasarkan literatur yang telah digunakan dalam karya tulis ilmiah, mencakup studi klinikopatologis tumor kelenjar saliva minor, tinjauan sistematis tentang skrining kanker rongga mulut, rekomendasi pencitraan, dan penelitian mengenai keterlambatan diagnosis. Artikel ini bukan tinjauan sistematis; strategi penelusuran dan seleksi studi tidak dianalisis ulang secara terstruktur. Hasil dan pembahasan: Pemeriksaan jaringan lunak secara sistematis melalui anamnesis, inspeksi, dan palpasi membantu menemukan lesi menetap atau mencurigakan. Benjolan yang membesar, ulserasi menetap, perdarahan, indurasi, fiksasi, nyeri progresif, perubahan sensasi, atau pembesaran kelenjar limfe memerlukan evaluasi lebih lanjut. Pemeriksaan klinis tidak dapat memastikan diagnosis definitif; pencitraan dan pemeriksaan histopatologis dilakukan sesuai indikasi. Edukasi perlu mendorong awareness, risk perception, help-seeking, dan adherence. Kesimpulan: Pencegahan keterlambatan diagnosis memerlukan integrasi pemeriksaan sistematis, komunikasi pasien yang jelas, rujukan tepat, dan tindak lanjut sampai evaluasi selesai. Bukti skrining kanker rongga mulut secara umum perlu diterapkan secara hati-hati karena belum secara khusus membuktikan efektivitas skrining populasi untuk tumor kelenjar saliva minor.

Kata kunci: tumor kelenjar saliva minor, deteksi dini, skrining, promosi kesehatan, keterlambatan diagnosis.

Abstract: Background: Minor salivary gland tumors may be benign or malignant and often present as slowly growing, painless submucosal masses. Their nonspecific early presentation may delay patient presentation and clinical recognition. Objective: This article discusses clinical features relevant to early detection, screening approaches, the role of dentists, and health-promotion strategies to reduce diagnostic delay. Methods: This narrative review was developed from literature already cited in the underlying scientific paper, including clinicopathological studies of minor salivary gland tumors, systematic reviews of oral cancer screening, imaging recommendations, and studies on diagnostic delay. It is not a systematic review, and the search and study-selection process was not reassessed using a structured protocol. Results and discussion: Systematic soft-tissue examination through history-taking, inspection, and palpation can help identify persistent or suspicious lesions. Persistent or enlarging masses, non-healing ulceration, unexplained bleeding, induration, fixation, progressive pain, sensory changes, or cervical lymphadenopathy warrant further evaluation. Clinical examination alone cannot establish a definitive diagnosis; imaging and histopathological assessment should be selected according to clinical indications. Patient education should support awareness, risk perception, help-seeking, and adherence. Conclusion: Reducing diagnostic delay requires integrated clinical examination, clear patient communication, appropriate referral, and follow-up until evaluation is completed. Evidence from general oral cancer screening should be applied cautiously because it does not specifically establish the effectiveness of population screening for minor salivary gland tumors.

Keywords: minor salivary gland tumors, early detection, screening, health promotion, diagnostic delay.

PENDAHULUAN

Tumor kelenjar saliva minor merupakan neoplasma yang berasal dari kelenjar saliva aksesori yang tersebar pada mukosa rongga mulut dan saluran aerodigestif atas. Tumor ini mencakup lesi jinak dan ganas dengan variasi morfologi serta perilaku biologis yang luas. Palatum merupakan salah satu lokasi yang sering terkena. Dalam studi kolaboratif terhadap 480 kasus, palatum menjadi lokasi tersering tumor kelenjar saliva minor; *pleomorphic adenoma* merupakan salah satu tipe yang dominan ditemukan (Bruzinga et al., 2023). Studi klinikopatologis lain terhadap 432 kasus juga menggambarkan keragaman tipe dan lokasi tumor intraoral (Kokubun et al., 2023).

Secara klinis, tumor dapat muncul sebagai massa submukosa yang tumbuh perlahan dan tidak nyeri, sementara mukosa di atasnya tampak relatif normal. Karena gejala awal dapat minimal, pasien mungkin tidak menyadari perubahan atau menganggapnya tidak memerlukan pemeriksaan. Sebagian tumor ganas juga dapat menunjukkan pertumbuhan lambat, sedangkan tanda seperti ulserasi, nyeri, indurasi, fiksasi, atau perubahan sensasi dapat muncul pada kondisi tertentu (Bruzinga et al., 2023); (Kokubun et al., 2023); (Skálová et al., 2022). Gambaran klinis saja tidak selalu mampu membedakan lesi jinak dan ganas.

Keterlambatan diagnosis dapat terjadi pada beberapa tahap perjalanan pasien, mulai dari saat perubahan rongga mulut tidak dikenali hingga keputusan untuk mencari pertolongan. Faktor pada tingkat pasien, seperti pengetahuan yang terbatas, penilaian bahwa gejala tidak serius, dan rasa takut terhadap diagnosis, dapat memengaruhi keputusan tersebut. Karena itu, edukasi perlu diarahkan bukan hanya pada pengetahuan, tetapi juga pada kemampuan pasien mengenali perubahan yang menetap dan mengambil keputusan untuk memeriksakannya (Lauritzen et al., 2021); (Lima et al., 2021); (Mauceri et al., 2022).

Data klinikopatologis menunjukkan bahwa tumor kelenjar saliva minor memiliki keragaman yang cukup besar dan tidak seluruhnya bersifat jinak. Pada studi kolaboratif terhadap 480 kasus, sebanyak 56,7% tumor diklasifikasikan sebagai jinak, 30,7% sebagai ganas, sedangkan sebagian kasus tidak memiliki subtype yang tercatat. Palatum merupakan lokasi tersering dengan 336 kasus atau 70,1%, sementara *pleomorphic adenoma*, *mucoepidermoid carcinoma*, dan *adenoid cystic carcinoma* termasuk tipe yang paling sering ditemukan. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa lokasi dan karakteristik klinis perlu menjadi perhatian dalam pemeriksaan rongga mulut, terutama ketika lesi muncul sebagai massa submukosa yang menetap (Bruzinga et al., 2023).

Hasil penelitian lain terhadap 432 kasus tumor kelenjar saliva minor intraoral di Jepang juga menunjukkan dominasi tumor jinak, tetapi tetap memperlihatkan proporsi keganasan yang bermakna. *Pleomorphic adenoma* merupakan tumor jinak yang paling sering ditemukan, sedangkan *mucoepidermoid carcinoma* dan *adenoid cystic carcinoma* merupakan keganasan yang dominan. Variasi tersebut menegaskan bahwa pemeriksaan klinis tidak cukup hanya menentukan apakah suatu benjolan tampak jinak atau ganas, tetapi perlu diarahkan pada pengenalan perubahan yang menetap dan karakteristik yang memerlukan evaluasi lebih lanjut (Kokubun et al., 2023).

Keragaman tumor semakin kompleks karena klasifikasi tumor kelenjar saliva terus berkembang mengikuti temuan histopatologis dan molekuler. Klasifikasi Organisasi Kesehatan Dunia edisi kelima memasukkan sejumlah entitas baru serta menekankan adanya perubahan genetik yang khas pada beberapa jenis tumor. Kondisi tersebut mempunyai implikasi klinis karena gambaran tumor dapat berbeda antarjenis dan beberapa lesi dapat memperlihatkan penampakan yang menyerupai tumor jinak atau lesi lain. Oleh sebab itu, pengenalan awal di tingkat klinis perlu menempatkan pemeriksaan sebagai tahap identifikasi dan penentuan kebutuhan rujukan, bukan sebagai dasar untuk menetapkan diagnosis definitif (Skálová et al., 2022).

Karakteristik pertumbuhan yang lambat juga dapat membuat pasien maupun pemeriksa kurang segera mencurigai adanya kelainan. Lesi pada palatum, misalnya, dapat berkembang selama waktu yang panjang dengan keluhan minimal. Laporan klinis mengenai *pleomorphic adenoma* palatum menunjukkan bahwa massa dapat tumbuh selama bertahun-tahun tanpa keluhan yang mengganggu, sehingga pemeriksaan klinis yang teliti tetap diperlukan walaupun pasien tidak melaporkan nyeri atau gangguan fungsi (Ndiaye et al., 2024). Dengan demikian, tidak adanya rasa sakit tidak seharusnya menjadi satu-satunya dasar untuk menganggap suatu perubahan jaringan sebagai kondisi yang tidak penting.

Selain faktor pasien, keterlambatan juga dapat berkaitan dengan proses pelayanan kesehatan setelah pasien datang untuk diperiksa. Literatur menunjukkan bahwa perjalanan menuju diagnosis melibatkan waktu dari kunjungan pertama hingga evaluasi dan diagnosis definitif, sehingga kemampuan tenaga kesehatan dalam mengenali lesi, menentukan pemeriksaan lanjutan, dan melakukan rujukan turut memengaruhi jalur diagnostik. Studi di India juga menunjukkan bahwa interval pada jalur diagnosis dapat dipengaruhi oleh faktor pasien maupun faktor sistem pelayanan (Kuriakose et al., 2022). Temuan tersebut memperkuat pentingnya dokumentasi, komunikasi rujukan, dan tindak lanjut sebagai bagian dari strategi pencegahan keterlambatan.

Pada tingkat pelayanan kesehatan, dokter gigi mempunyai posisi strategis karena pemeriksaan rongga mulut merupakan bagian dari kunjungan dental. Studi mengenai dokter gigi umum di Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa belum memperoleh pelatihan yang memadai untuk membantu diagnosis kanker rongga mulut dan sebagian masih belum merujuk lesi mukosa yang mencurigakan kepada tenaga kesehatan terkait. Temuan tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kemampuan pemeriksaan, komunikasi, dan pengambilan keputusan rujukan merupakan bagian penting dalam upaya deteksi dini (Sari et al., 2024). Dalam konteks tumor kelenjar saliva minor, kemampuan tersebut perlu diarahkan pada pengenalan lesi yang menetap, dokumentasi karakteristik lesi, serta penentuan kebutuhan evaluasi lebih lanjut.

Bukti mengenai skrining kanker rongga mulut secara umum menunjukkan bahwa pemeriksaan visual dan palpasi dapat digunakan dalam program penemuan lesi, tetapi hasil penelitian mengenai efektivitas skrining berbeda-beda dan dipengaruhi oleh populasi, metode, serta keberlanjutan program. Beberapa kajian menunjukkan potensi manfaat program skrining yang dilakukan secara berulang, terutama pada kelompok yang berisiko, sedangkan kajian lain menekankan keterbatasan bukti untuk menyimpulkan efektivitas populasi secara umum (Parak et al., 2022); (Ribeiro et al., 2022). Karena tumor kelenjar saliva minor merupakan kelompok neoplasma yang relatif jarang dan heterogen, penerapan konsep skrining perlu ditempatkan secara proporsional sebagai penemuan kasus pada pemeriksaan kedokteran gigi.

Atas dasar tersebut, pendekatan pencegahan keterlambatan diagnosis perlu menggabungkan dua sisi, yaitu kemampuan tenaga kesehatan dalam menemukan dan menindaklanjuti lesi serta kemampuan pasien dalam mengenali perubahan dan mencari pertolongan. Pendekatan tersebut tidak bertujuan membuat pasien melakukan diagnosis sendiri, tetapi membangun kewaspadaan terhadap perubahan rongga mulut yang menetap dan mendorong pemeriksaan profesional. Integrasi antara pemeriksaan klinis, edukasi, dokumentasi, rujukan, dan tindak lanjut menjadi dasar pembahasan dalam artikel ini.

Artikel ini bertujuan membahas karakteristik klinis tumor kelenjar saliva minor yang perlu dikenali, pendekatan skrining dini dalam praktik kedokteran gigi, peran dokter gigi dalam rujukan, serta strategi promosi kesehatan yang dapat mendukung pengurangan keterlambatan diagnosis.

METODE

Artikel ini menggunakan desain kajian naratif untuk menyusun sintesis mengenai strategi skrining dini dan promosi kesehatan gigi dalam mencegah keterlambatan diagnosis tumor kelenjar saliva minor. Kajian naratif dipilih karena tujuan artikel adalah mengintegrasikan temuan klinikopatologis, bukti mengenai skrining kanker rongga mulut, rekomendasi pemeriksaan pencitraan, literatur mengenai keterlambatan diagnosis, serta bukti mengenai peran dokter gigi dan edukasi pasien. Artikel ini merupakan pengembangan dari materi yang telah digunakan dalam karya tulis ilmiah sehingga fokus pembahasan diarahkan pada

pertanyaan yang menjadi dasar penulisan KTI, yaitu karakteristik klinis, pemeriksaan dini, rujukan, promosi kesehatan, dan strategi terintegrasi untuk mengurangi keterlambatan diagnosis.

Sumber yang digunakan mencakup penelitian klinikopatologis mengenai tumor kelenjar saliva minor, kajian klasifikasi dan karakteristik tumor, laporan klinis yang relevan dengan lesi pada palatum, tinjauan sistematis mengenai program skrining kanker rongga mulut, rekomendasi pencitraan tumor kelenjar saliva, serta penelitian yang membahas jalur keterlambatan diagnosis dan kesiapan dokter gigi dalam mengenali lesi rongga mulut. Literatur yang digunakan terutama berasal dari publikasi tahun 2021–2024, dengan pemilihan sumber berdasarkan relevansinya terhadap tujuan pembahasan dan keterlacakan informasi bibliografis.

Pemilihan sumber dalam kajian dilakukan berdasarkan kesesuaian topik. Studi klinikopatologis digunakan untuk menggambarkan distribusi, lokasi, dan karakteristik tumor kelenjar saliva minor. Literatur klasifikasi digunakan untuk menjelaskan keragaman entitas tumor dan alasan mengapa gambaran klinis tidak selalu dapat digunakan untuk membedakan lesi secara definitif. Tinjauan sistematis mengenai skrining digunakan untuk memberikan konteks terhadap pemeriksaan visual dan palpasi, sedangkan rekomendasi pencitraan digunakan untuk membahas pemeriksaan penunjang pada lesi yang membutuhkan evaluasi lebih lanjut. Literatur keterlambatan diagnosis digunakan untuk menjelaskan faktor pasien dan faktor pelayanan yang dapat memengaruhi proses pencarian pertolongan dan penyelesaian rujukan.

Informasi dari sumber-sumber tersebut disarikan berdasarkan beberapa komponen, yaitu karakteristik klinis lesi, lokasi dan pola pertumbuhan, tanda yang perlu meningkatkan kewaspadaan, bentuk pemeriksaan klinis, kebutuhan pemeriksaan penunjang, peran dokter gigi, faktor yang berhubungan dengan keterlambatan, serta strategi edukasi dan tindak lanjut. Hasil sintesis kemudian dikelompokkan menjadi beberapa tema utama agar pembahasan bergerak secara berurutan dari pengenalan lesi menuju penemuan kasus, evaluasi, rujukan, dan pencegahan keterlambatan diagnosis.

Dalam menyusun bagian skrining, istilah skrining digunakan secara hati-hati. Bukti dari penelitian skrining kanker rongga mulut secara umum tidak dianggap sebagai bukti langsung bahwa skrining populasi khusus tumor kelenjar saliva minor telah terbukti efektif. Karena itu, artikel menempatkan pemeriksaan jaringan lunak secara sistematis pada kunjungan kedokteran gigi sebagai pendekatan penemuan kasus (*case finding*). Pendekatan ini lebih sesuai dengan keterbatasan bukti yang tersedia dan tetap memberikan ruang bagi dokter gigi untuk mengenali lesi yang tidak disadari pasien (Parak et al., 2022); (Ribeiro et al., 2022).

Untuk pembahasan keterlambatan diagnosis, artikel menggunakan kerangka perjalanan pasien yang mencakup pengenalan perubahan, penilaian terhadap keseriusan gejala, pencarian pertolongan, proses pemeriksaan, rujukan, dan penyelesaian evaluasi. Kerangka tersebut digunakan sebagai dasar untuk menghubungkan edukasi pasien dengan tindakan klinis. Literatur menunjukkan bahwa pengetahuan yang terbatas, persepsi bahwa gejala tidak serius, rasa takut, hambatan akses, dan faktor pada pelayanan kesehatan dapat berkontribusi terhadap keterlambatan pada kanker rongga mulut secara umum (Kuriakose et al., 2022); (Lauritzen et al., 2021); (Lima et al., 2021); (Mauceri et al., 2022).

Sintesis juga mempertimbangkan peran dokter gigi sebagai titik kontak awal pelayanan kesehatan. Pembahasan diarahkan pada kemampuan melakukan anamnesis, inspeksi, palpasi, dokumentasi, komunikasi, rujukan, dan tindak lanjut. Bukti dari Indonesia digunakan untuk memperkuat relevansi peningkatan kompetensi dokter gigi dalam pemeriksaan lesi mukosa yang mencurigakan (Sari et al., 2024). Seluruh temuan kemudian diinterpretasikan secara

deskriptif untuk menghasilkan strategi praktis yang dapat diterapkan pada konteks pemeriksaan kedokteran gigi.

Artikel ini tidak melakukan penelusuran literatur baru dengan protokol sistematis, tidak menerapkan penilaian risiko bias formal terhadap seluruh sumber, dan tidak melakukan meta-analisis. Dengan demikian, artikel tidak dimaksudkan untuk memberikan estimasi kuantitatif efektivitas skrining atau promosi kesehatan. Kesimpulan dan strategi yang disusun merupakan sintesis naratif dari bukti yang tersedia dan harus ditafsirkan dengan mempertimbangkan bahwa sebagian bukti mengenai skrining dan keterlambatan diagnosis berasal dari kanker rongga mulut secara umum, bukan secara khusus dari tumor kelenjar saliva minor.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik klinis dan tanda yang perlu diwaspadai

Tumor kelenjar saliva minor dapat ditemukan sebagai nodul atau pembengkakan submukosa yang menetap, sering kali pada palatum. Pleomorphic adenoma umumnya tumbuh lambat, tidak nyeri, dan dilapisi mukosa yang relatif normal. Myoepithelioma dapat menyerupai tumor jinak lain secara klinis, sedangkan canalicular adenoma lebih sering ditemukan pada bibir atas dan jarang pada palatum (Bruzinga et al., 2023); (Kokubun et al., 2023); (Skálová et al., 2022). Di antara tumor ganas, adenoid cystic carcinoma dapat menunjukkan invasi perineural; mucoepidermoid carcinoma memiliki gambaran yang bervariasi sesuai derajat histologis; dan polymorphous adenocarcinoma dapat menyerupai lesi jinak karena pertumbuhannya yang lambat (Skálová et al., 2022).

Tanda yang perlu mendorong evaluasi lebih lanjut meliputi benjolan yang menetap atau membesar, pembengkakan tanpa penyebab jelas, ulserasi yang tidak sembuh, perdarahan yang tidak dapat dijelaskan, konsistensi keras atau indurasi, fiksasi terhadap jaringan sekitar, nyeri menetap atau progresif, parestesia atau kebas, gangguan fungsi, dan pembesaran kelenjar limfe servikal. Tanda-tanda ini tidak memastikan keganasan, tetapi menjadi dasar untuk pemeriksaan lebih lanjut. Tidak adanya rasa sakit juga tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa lesi bersifat jinak.

Pendekatan skrining dan pemeriksaan klinis

Dalam konteks tumor kelenjar saliva minor, pendekatan yang relevan di praktik kedokteran gigi adalah penemuan kasus (case finding) saat pasien menjalani pemeriksaan rongga mulut, bukan menganggap telah tersedia bukti kuat untuk skrining populasi khusus tumor ini. Tinjauan sistematis mengenai skrining kanker rongga mulut membahas peran pemeriksaan visual dan palpasi, tetapi bukti tersebut tidak secara langsung membuktikan efektivitas skrining populasi untuk tumor kelenjar saliva minor (Parak et al., 2022); (Ribeiro et al., 2022). Oleh karena itu, penerapan bukti perlu dilakukan secara proporsional.

Anamnesis mencakup waktu pertama kali lesi diketahui, perubahan ukuran atau bentuk, nyeri, perdarahan, perubahan sensasi, gangguan fungsi, riwayat tumor atau keganasan, radioterapi kepala-leher, dan faktor relevan lainnya. Pemeriksaan intraoral dilakukan sistematis pada bibir, mukosa labial dan bukal, gingiva, dasar mulut, lidah, palatum keras dan lunak, serta area orofaring yang dapat diperiksa. Inspeksi menilai warna, permukaan, kontur, dan integritas mukosa; palpasi menilai konsistensi, mobilitas, batas, nyeri, dan hubungan dengan jaringan sekitar. Temuan perlu dicatat, termasuk lokasi, ukuran, durasi, dan perubahan dari pemeriksaan sebelumnya. Foto klinis dapat membantu dokumentasi jika tersedia dan sesuai.

Pemeriksaan penunjang, rujukan, dan diagnosis definitif

Pemeriksaan klinis tidak dapat menggantikan pemeriksaan histopatologis untuk diagnosis definitif. Jika ditemukan lesi yang menetap atau mencurigakan, pasien perlu dirujuk atau dievaluasi lebih lanjut sesuai fasilitas dan kompetensi klinis. Pencitraan membantu menilai

lokasi, ukuran, batas, dan perluasan lesi. Rekomendasi REFCOR menyebutkan MRI sebagai modalitas utama untuk karakterisasi tumor kelenjar saliva, sedangkan CT dapat dipertimbangkan sesuai pertanyaan klinis dan kemungkinan keterlibatan tulang (Varoquaux et al., 2024). Pemilihan pemeriksaan harus mempertimbangkan kondisi pasien dan manfaat informasi yang diharapkan; pencitraan tidak menggantikan konfirmasi histopatologis.

Rujukan perlu disertai penjelasan mengenai alasan pemeriksaan lanjutan, tujuan rujukan, dan langkah yang mungkin dilakukan. Dokter gigi perlu mendokumentasikan temuan, mengomunikasikan tingkat kecurigaan secara hati-hati, dan memastikan pasien memahami jadwal serta tempat evaluasi. Tindak lanjut penting untuk mengurangi risiko pasien berhenti pada pemeriksaan awal sebelum diagnosis dapat ditegakkan.

Promosi kesehatan: awareness, risk perception, help-seeking, dan adherence

Promosi kesehatan perlu melampaui penyampaian informasi dan diarahkan pada tindakan pasien. Empat aspek yang dapat digunakan sebagai kerangka komunikasi adalah awareness, risk perception, help-seeking, dan adherence. Pada tahap awareness, pasien belajar mengenali perubahan rongga mulut yang menetap. Pada tahap risk perception, pasien memahami bahwa lesi tetap perlu diperiksa meskipun tidak nyeri. Pada tahap help-seeking, pasien mengambil tindakan dengan menghubungi dokter gigi atau fasilitas kesehatan. Pada tahap adherence, pasien mengikuti pemeriksaan, rujukan, dan evaluasi lanjutan sampai proses diagnostik selesai.

Pesan edukasi sebaiknya sederhana dan tidak menakut-nakuti. Pasien perlu diberi tahu bahwa tidak semua benjolan merupakan tumor atau keganasan, tetapi perubahan yang menetap, membesar, mengalami ulserasi, berdarah, terasa keras atau melekat, atau disertai nyeri maupun perubahan sensasi perlu diperiksa. Media yang dapat digunakan meliputi konseling singkat saat kunjungan, poster dan leaflet di klinik atau puskesmas, penyuluhan komunitas, serta video dan infografis digital. Materi perlu mengarahkan pasien untuk mencari pemeriksaan profesional dan tidak mendorong diagnosis mandiri.

Penelitian mengenai keterlambatan diagnosis kanker rongga mulut menunjukkan bahwa pengetahuan yang terbatas, penilaian gejala sebagai tidak serius, dan rasa takut terhadap diagnosis dapat memengaruhi keputusan mencari pertolongan (Kuriakose et al., 2022); (Lauritzen et al., 2021); (Lima et al., 2021); (Mauceri et al., 2022). Studi tentang praktik dokter gigi di Indonesia juga menunjukkan pentingnya peningkatan pengetahuan, persepsi, dan praktik terkait lesi berpotensi ganas serta kanker rongga mulut (Sari et al., 2024). Bukti tersebut mendukung perlunya komunikasi pasien dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, meskipun tidak secara langsung membuktikan besarnya dampak intervensi edukasi khusus untuk tumor kelenjar saliva minor.

Model strategi terintegrasi

Strategi pencegahan keterlambatan diagnosis dapat dirangkum dalam rangkaian: (1) edukasi untuk mengenali perubahan rongga mulut; (2) pemeriksaan jaringan lunak secara sistematis saat kunjungan gigi; (3) dokumentasi dan penilaian karakteristik lesi; (4) rujukan untuk pemeriksaan lanjutan apabila diperlukan; serta (5) tindak lanjut sampai evaluasi diagnostik selesai. Keberhasilan program dapat dievaluasi melalui indikator proses seperti pemahaman tanda peringatan, proporsi pasien yang mencari pemeriksaan setelah menemukan lesi, penyelesaian rujukan, dan kepatuhan kontrol. Indikator tersebut perlu diukur langsung sebelum menyimpulkan efektivitas program.

Keterbatasan kajian

Kajian ini merupakan sintesis naratif dari referensi yang tersedia dalam naskah awal. Strategi pencarian dan seleksi literatur tidak didokumentasikan sebagai protokol sistematis dan kualitas setiap studi tidak dinilai menggunakan alat penilaian risiko bias. Selain itu, sebagian besar bukti tentang skrining dan keterlambatan berasal dari kanker rongga mulut secara umum,

bukan tumor kelenjar saliva minor secara khusus. Dengan demikian, rekomendasi yang disampaikan merupakan implikasi praktis yang perlu ditafsirkan hati-hati, dan penelitian khusus masih diperlukan.

SIMPULAN

Tumor kelenjar saliva minor dapat muncul sebagai massa submukosa yang tumbuh lambat dan tidak nyeri, sehingga berpotensi luput dari perhatian pasien maupun pemeriksa. Pemeriksaan rongga mulut secara sistematis melalui anamnesis, inspeksi, dan palpasi membantu menemukan lesi menetap atau mencurigakan, tetapi diagnosis definitif memerlukan pemeriksaan lanjutan sesuai indikasi dan konfirmasi histopatologis. Dokter gigi berperan dalam pengenalan lesi, dokumentasi, edukasi, rujukan, dan tindak lanjut. Promosi kesehatan sebaiknya membangun awareness, risk perception, help-seeking, dan adherence melalui komunikasi yang jelas serta tidak menimbulkan ketakutan berlebihan. Strategi terintegrasi antara pasien, dokter gigi, dan layanan rujukan berpotensi mengurangi hambatan dalam jalur diagnosis. Namun, efektivitas skrining populasi khusus tumor kelenjar saliva minor belum dapat disimpulkan dari bukti skrining kanker rongga mulut secara umum; penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi hasil intervensi yang spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

- Bruzinga, F. F. B., Fernandes, F. C. F., Dias, F. R., Lima, M. G., Souza, P. E. A., Aguiar, M. C. F., & Grossmann, S. D. M. C. (2023). Clinical and demographic features of minor salivary gland tumors: A collaborative study of 480 cases. *Oral Diseases*, 29(3), 1028–1038. <https://doi.org/10.1111/odi.14119>
- Kokubun, K., Chujo, T., Yamamoto, K., Akashi, Y., Nakajima, K., Takano, M., Katakura, A., & Matsuzaka, K. (2023). Intraoral minor salivary gland tumors: A retrospective, clinicopathologic, single-center study of 432 cases in Japan and a comparison with epidemiological data. *Head and Neck Pathology*, 17(3), 739–750. <https://doi.org/10.1007/s12105-023-01551-z>
- Kuriakose, S., Krishnamurthy, A., Vinutha, R. S., Ramshankar, V., Sekhar, S., Walia, G. K., Gupta, R., Aggarwal, A., Singh, R., Rajan, S., Kondal, D., Grover, S., Prabhakaran, D., Dhillon, P. K., Shridhar, K., & Goodman, M. (2022). Time intervals and patient-level factors in oral cancer diagnostic pathways: An application of the WHO framework in India. *Cancer Epidemiology*, 81, 102283. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2022.102283>
- Lauritzen, B. B., Jensen, J. S., Grønhoj, C., Wessel, I., & Buchwald, C. (2021). Impact of delay in diagnosis and treatment-initiation on disease stage and survival in oral cavity cancer: A systematic review. *Acta Oncologica*, 60(9), 1083–1090. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2021.1931712>
- Lima, A. M. d. C., Meira, I. A., Soares, M. S. M., Bonan, P. R. F., Mélo, C. B., & Piagge, C. S. (2021). Delay in diagnosis of oral cancer: A systematic review. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 26(6), 815–824. <https://doi.org/10.4317/medoral.24808>
- Mauceri, R., Bazzano, M., Coppini, M., Tozzo, P., Panzarella, V., & Campisi, G. (2022). Diagnostic delay of oral squamous cell carcinoma and the fear of diagnosis: A scoping review. *Frontiers in Psychology*, 13, 1009080. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1009080>
- Ndiaye, C., Diouf, M. S., Ahmed, H., Thiam, A., Diop, N. D., Mbaye, A., Barry, M. W., & Ba, M. D. B. (2024). Pleomorphic adenoma of the palate: Diagnostic and surgical strategy. *Case Reports in Otolaryngology*, 6400515. <https://doi.org/10.1155/2024/6400515>
- Parak, U., Carvalho, A. L., Roitberg, F., & Mandrik, O. (2022). Effectiveness of screening for oral cancer and oral potentially malignant disorders (OPMD): A systematic review. *Preventive Medicine Reports*, 30, 101987. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101987>
- Ribeiro, M. F. A., Oliveira, M. C. M., Leite, A. C., Bruzinga, F. F. B., Mendes, P. A., Grossmann, S. D. M. C., Araújo, V. E., & Souto, G. R. (2022). Assessment of screening programs as a strategy for early detection of oral cancer: A systematic review. *Oral Oncology*, 130, 105936. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2022.105936>
- Sari, E. F., Hidayat, W., Dewi, T. S., Rezeki, S., Krimadi, R., McCullough, M. J., & Cirillo, N. (2024). General dentists' knowledge, perceptions, and practices regarding oral potentially malignant disorders and oral cancer in Indonesia. *Clinical and Experimental Dental Research*, 10(1), 807. <https://doi.org/10.1002/cre2.807>

- Skálová, A., Hycza, M. D., & Leivo, I. (2022). Update from the 5th edition of the World Health Organization classification of head and neck tumors: Salivary glands. *Head and Neck Pathology*, 16(1), 40–53. <https://doi.org/10.1007/s12105-022-01420-1>
- Varoquaux, A., Fakhry, N., Baujat, B., Verillaud, B., Jegoux, F., Barry, B., Chabrillac, E., Vergez, S., & Terroir-Cassou-Mounat, M. (2024). Diagnostic imaging of salivary gland cancers: REFCOR recommendations by the formal consensus method. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*, 141(1), 27–31. <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2023.11.007>