

PANDUAN

PROGRAM NASIONAL GERAKAN PENCEGAHAN DAN DETEKSI DINI
KANKER LEHER RAHIM DAN KANKER PAYUDARA

21 APRIL 2015



**Kementerian Kesehatan RI
Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular
2015**

DAFTAR ISI

SAMBUTAN MENTERI KESEHATAN	3
BAB I PENDAHULUAN	4
1.1 Latar belakang.....	4
1.2 Pesan Utama.....	5
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Umum	6
1.3.2 Khusus.....	6
1.4 Tahapan Pelaksanaan Kegiatan.....	6
1.5 Sasaran pemeriksaan.....	8
BAB II BENTUK KEGIATAN PELAKSANAAN	9
2.1 Pasif	9
2.2 Aktif	10
BAB III	12
TEKNIS PEMERIKSAAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DAN KANKER PAYUDARA	12
3.1 Melakukan Pemeriksaan Payudara	12
3.2 Tahapan pemeriksaan IVA	16
BAB IV PERAN PUSAT DAN DAERAH.....	21
BAB V PEMBIAYAAN.....	23
5.1 Pengklaiman.....	23
5.2 Pembiayaan mandiri	25
BAB VI RUJUKAN.....	26
6.1 Rujukan Manual.....	26
6.2 Rujukan Digital (Konsultasi IVA Digital).....	26
6.2.1 Melakukan Konsultasi IVA.....	27
6.2.2 Memberikan Jawaban Konsultasi IVA	30
BAB VII PENCATATAN DAN PELAPORAN	34
7.1 Gambaran Umum	34
7.2 Langkah teknis pencatatan dan Pelaporan.....	35
7.2.1 Sistem Informasi FR PTM Berbasis Posbindu PTM	35
7.2.2 Sistem Informasi PTM berbasis FKTP.....	41
BAB VIII MONITORING DAN EVALUASI	45
Lampiran	47

SAMBUTAN MENTERI KESEHATAN

Panduan ini disusun sebagai acuan dalam penyelenggaraan kegiatan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim yang merupakan bagian dari rangkaian acara “Gerakan Pencegahan dan Deteksi dini Kanker pada Perempuan Indonesia”. Buku panduan ini memuat latar belakang, tujuan, strategi, kegiatan dari gerakan tersebut.

Peringatan kegiatan Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker pada Perempuan Indonesia, berlangsung selama 5 tahun yaitu dimulai sejak tanggal 21 April 2015 s.d 2019, skrining kanker leher rahim dan kanker payudara di semua provinsi di seluruh Indonesia Organisasi Aksi Solidaritas Era Kabinet Kerja (OASE KK) merupakan penggerak dalam mendukung Gerakan deteksi dini ini. Kegiatan ini tidak hanya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, namun juga didukung oleh pemerintah daerah, lembaga negara , organisasi profesi dan pihak-pihak lainnya.

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan kanker perempuan tertinggi di Indonesia. Kedua kanker di atas menjadi salah satu masalah utama pada kesehatan. Tujuan untuk menurunkan jutaan kematian yang dapat dicegah setiap tahun dengan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang kanker, dan mendorong lintas sektor lainnya di luar bidang kesehatan serta individu dan masyarakat di seluruh Indonesia untuk berperan dalam mencegah kanker.

Kegiatan Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker pada Perempuan Indonesia meliputi kegiatan teleconference di 10 provinsi dengan beberapa rangkaian kegiatan lainnya seperti seminar , workshop dan kegiatan program stop kanker lainnya.

Dengan dukungan dari semua lintas sektor dan masyarakat, maka diharapkan program pengendalian kanker di Indonesia akan mencapai tujuan yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker, Kegiatan ini merupakan bagian dalam mewujudkan masyarakat hidup sehat dan berkualitas, sesuai dengan tercapainya Nawacita kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia.

Semoga Allah SWT meridhoi upaya kita dalam bakti kepada masyarakat.

Jakarta, April 2015

Menteri Kesehatan R.I

Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, SP.M (K)

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Berdasarkan data WHO penyakit kanker merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia, dimana kanker sebagai penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular. Setiap tahun, 12 juta orang di dunia menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia. Diperkirakan pada 2030 kejadian tersebut dapat mencapai hingga 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang kejadiannya akan lebih cepat.

Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk. Prevalensi kanker tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,1‰), diikuti Jawa Tengah (2,1‰), Bali (2‰), Bengkulu, dan DKI Jakarta masing-masing 1,9 per mil.

Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim. Sedangkan pada laki-laki adalah kanker paru dan kanker kolorektal. Berdasarkan estimasi Globocan, International Agency for Research on Cancer (IARC) tahun 2012, insidens kanker di Indonesia 134 per 100.000 penduduk dengan insidens tertinggi pada perempuan adalah kanker payudara sebesar 40 per 100.000 diikuti dengan kanker leher rahim 17 per 100.000 dan kanker kolorektal 10 per 100.000 perempuan. Sedangkan pada laki-laki insidens tertinggi adalah kanker paru 26 per 100.000, kanker kolorektal 16 per 100.000 dan kanker prostat 15 per 100.00 laki-laki. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit 2010, kasus rawat inap kanker payudara 12.014 kasus (28,7%), kanker leher rahim 5.349 kasus (12,8%).

Pembiayaan penanganan kanker di Indonesia cukup tinggi. Pembiayaan kanker pada Jamkesmas tahun 2012, pengobatan kanker menempati urutan ke-2 setelah hemodialisa yaitu sebanyak Rp. 144,7 miliar. Pembiayaan ini makin meningkat tahun 2014 menjadi 905 Milyar rupiah.

Biaya penatalaksanaan kanker relatif mahal / tinggi mulai dari diagnosis hingga pengobatan. Untuk pengobatan pasien kanker harus menyediakan dana yang cukup besar untuk tindakan kemoterapi, radioterapi, dan lainnya.

Meskipun kanker merupakan penyakit yang tidak diketahui penyebabnya secara pasti, namun dipengaruhi oleh banyak faktor seperti merokok/terkena paparan asap rokok, mengkonsumsi alkohol, paparan sinar ultraviolet pada kulit, obesitas dan diet tidak sehat,

kurang aktifitas fisik, dan infeksi yang berhubungan dengan kanker. Para ahli memperkirakan bahwa 40% kanker dapat dicegah dengan mengurangi faktor risiko terjadinya kanker tersebut. Untuk itu diperlukan upaya peningkatan kesadaran masyarakat untuk mencegah faktor risiko tersebut dan peningkatan program pencegahan dan penanggulangan yang tepat.

Organisasi Aksi Solidaritas Era Kabinet Kerja (OASE KK) sebagai penggerak dalam mendukung program pengendalian kanker khususnya deteksi dini kanker leher rahim dan payudara dengan metoda IVA(Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) bermitra dengan beberapa kementerian, pemerintah daerah, lembaga-lembaga negara, LSM, organisasi profesi, lintas program dan lintas sektor serta berbagai pihak lainnya

Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker pada Perempuan Indonesia ini dilaksanakan selama 5 tahun di seluruh Indonesia, dimana pencaangan dilakukan oleh Ibu Negara pada tanggal 21 April 2015 di Puskesmas Nanggulan, Kabupaten Kulonprogo, Provinsi DI Yogyakarta dengan teleconference 10 provinsi lainnya Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Lampung, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan dan Nusa Tenggara Timur. yaitu Rangkaian kegiatan meliputi kegiatan promotif, preventif, deteksi dini, dan tindak lanjut. Melalui kegiatan ini diharapkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terutama dalam mengendalikan faktor risiko kanker dan deteksi dini kanker sehingga diharapkan angka kesakitan, kematian, akibat penyakit kanker dapat ditekan. Kegiatan ini merupakan bagian dalam mewujudkan masyarakat hidup sehat dan berkualitas, hal ini sesuai dengan tercapainya Nawacita kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia.

Buku panduan ini disusun dengan tujuan memberikan arah pelaksanaan kegiatan, sinkronisasi kegiatan, dan bentuk-bentuk kegiatan yang dapat dilakukan untuk pemangku kepentingan, petugas kesehatan, dan kader

1.2 Pesan Utama

“Mencegah lebih baik daripada mengobati “

Upaya pencegahan kanker payudara dan kanker leher rahim antara lain :

1. Pola Hidup Sehat dengan CERDIK
 - C = Cek kesehatan secara teratur
 - E = Enyahkan asap rokok
 - R = Rajin aktifitas fisik
 - D = Diet sehat dengan kalori seimbang
 - I = Istirahat cukup

K = Kelola stress

2. Cegah kanker dengan melakukan deteksi dini
 - Deteksi dini kanker leher rahim dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) ataupun Pap Smear
 - Deteksi dini kanker payudara dengan Periksa Payudara Sendiri (SADARI), Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) oleh petugas kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan

1.3 Tujuan

1.3.1 Umum

Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker

1.3.2 Khusus

1. Meningkatnya motivasi masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin
2. Meningkatnya jumlah perempuan yang melakukan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim
3. Meningkatnya penemuan lesi prakanker dan stadium dini kanker leher rahim
4. Meningkatkan penemuan kasus dini kanker payudara
5. Terlaksananya perluasan informasi tentang penyakit kanker, faktor risiko kanker dan upaya pengendaliannya
6. Terselenggaranya kampanye pengendalian kanker melalui media
7. Terselenggaranya koordinasi Lintas program , lintas sektor (organisasi profesi, LSM, dan masyarakat)

1.4 Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan meliputi beberapa tahapan yang dilakukan baik di pusat maupun daerah.

1. Promosi dan edukasi kepada masyarakat melalui berbagai media.

Masyarakat diharapkan mengetahui, memahami serta berperan serta dalam gerakan nasional ini, sehingga perlu materi yang memuat tentang pentingnya pemeriksaan deteksi dini pada perempuan melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik.

Materi meliputi, ajakan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta CERDIK,, faktor risiko apa saja yang perlu dihindari oleh seseorang untuk mencegah

kanker, siapa saja yang perlu diperiksa deteksi dini, pemeriksaan apa saja yang akan dilakukan terhadap para perempuan.

Kegiatan promosi dan edukasi melibatkan tokoh agama, tokoh masyarakat dengan menggunakan media massa cetak dan elektronik nasional maupun lokal daerah. Media yang digunakan diharapkan untuk memperluas cakupan informasi kepada masyarakat luas. Spanduk, pesan singkat melalui perangkat telepon genggam, surat kabar, radio, televisi dan jejaring sosial merupakan contoh media yang dapat digunakan pada promosi dan edukasi kepada masyarakat. Contoh isi materi promosi dan edukasi dapat merujuk pada [lampiran 1](#)

2. Sosialisasi

Sosialisasi diperlukan untuk memberikan pemahaman tentang pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara kepada masyarakat agar mereka mendapatkan informasi yang lengkap dan mengerti manfaat dari pemeriksaan tersebut. Sosialisasi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader kesehatan, dan tim penggerak PKK. Sosialisasi dilakukan sebelum pemeriksaan deteksi dini, dan dilakukan di tempat yang memadai untuk menyampaikan dengan jelas seperti pemeriksaan deteksi dini, kegiatan posyandu, kegiatan posbindu, forum arisan, forum pengajian dsb.

3. Konseling

Konseling diberikan agar klien mau melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara. Konseling tentang deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara, diberikan oleh kader kesehatan atau tenaga kesehatan.

4. Pencanaan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara oleh Ibu Negara.

Pencanangan akan dilakukan pada tanggal 21 April 2015 di Puskesmas Nanggulan, Kabupaten Kulonprogo, Provinsi DI Yogyakarta oleh Ibu Negara (Ibu Iriana Joko Widodo). Kegiatan pencanangan mencakup dialog jarak jauh (*teleconference*) oleh Ibu Negara didampingi oleh Ibu Menteri Kesehatan dengan para SKPD di 10 provinsi yang juga didampingi oleh para ibu anggota Organisasi Aksi Solidaritas Era Kabinet Kerja (OASE-KK) di Puskesmas yang siap melaksanakan pemeriksaan deteksi dini.

Dialog meliputi pelaksanaan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara serta komitmen untuk tetap mendukung pelaksanaannya.

Untuk kegiatan pelaksanaan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara dilaksanakan secara berkesinambungan sampai tahun 2019. Pelaporan data dan capaian akan dipantau setiap bulannya.

Lokasi pencanangan tersebut mencakup:

No	Provinsi	Kabupaten/Kota	Puskesmas
1	Sumatera Utara	Kab.Deli Serdang	Tanjung Morawa
2	Sumatera Selatan	Kota Palembang	Dempo
3	Lampung	Kota Bandar Lampung	Panjang
4	Banten	Kota Serang	Kota serang
5	DKI Jakarta	Kota Jakarta Timur	Jatinegara
6	Jawa Barat	Kab.Cimahi	Cimahi Tengah
7	Jawa Tengah	Kab.Pekalongan	Wiradesa
8	DI Yogyakarta	Kab.Kulonprogo	Nanggulan
9	Jawa Timur	Kab.Jombang	Pulolor
10	Sulawesi Selatan	Kota Makassar	Batua
11	Nusa Tenggara Timur	Kota Kupang	Bakunase

Tabel 1 Lokasi Pencanaan

1.5 Sasaran pemeriksaan

Deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara dilakukan pada kelompok sasaran perempuan 20 tahun ke atas, namun prioritas program deteksi dini di Indonesia pada perempuan usia 30-50 tahun dengan target 50 % perempuan sampai tahun 2019. Deteksi dini kanker payudara dilakukan dengan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) yaitu pemeriksaan payudara oleh petugas kesehatan sambil mengajarkan kepada Ibu/klien untuk melakukan SADARI setiap bulannya.

BAB II BENTUK PELAKSANAAN KEGIATAN

2.1 Pasif

Deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara dilaksanakan di fasilitas kesehatan yang telah mempunyai tenaga kesehatan terlatih seperti :

1. Puskesmas
Dilaksanakan secara rutin oleh petugas kesehatan terlatih (dokter dan bidan)
2. Klinik Swasta
Dilaksanakan secara mandiri oleh dokter dan bidan terlatih
3. Integrasi dengan program lain yaitu Infeksi Saluran Reproduksi/Infeksi Menular Seksual (ISR/IMS), KB (BKKBN).

Langkah-langkah deteksi dini sebagai berikut :

1. Persiapan tempat, bahan, peralatan, SDM, dan penentuan waktu pelaksanaan
2. Penetapan jumlah target per hari dan wilayahnya
3. Penginformasian kegiatan kepada masyarakat melalui bidan desa, kader kesehatan, dan perangkat desa.
4. Penetapan teknis pelaksanaan :
 1. Pendaftaran dengan pembagian nomor urut
 2. Pembuatan kartu status
 3. Pemanggilan klien dan suaminya
 4. Pemberian konseling dan *informed consent* (meminta kesediaan klien dan suaminya untuk dilakukan tindakan).
 5. Pemeriksaan payudara dengan cara SADANIS oleh bidan dengan dikonfirmasi oleh dokter puskesmas bila ditemukan benjolan.
 6. Pelaksanaan IVA oleh Bidan dengan dikonfirmasi oleh dokter puskesmas.
 7. Pelaksanaan Krioterapi oleh dokter/bidan puskesmas untuk IVA positif.
 8. Penjelasan rencana tindak lanjut/*follow-up* baik pada kasus positif maupun negatif.
 9. Pencatatan dan pelaporan pada form yang telah tersedia.
 10. Pemulangan klien.

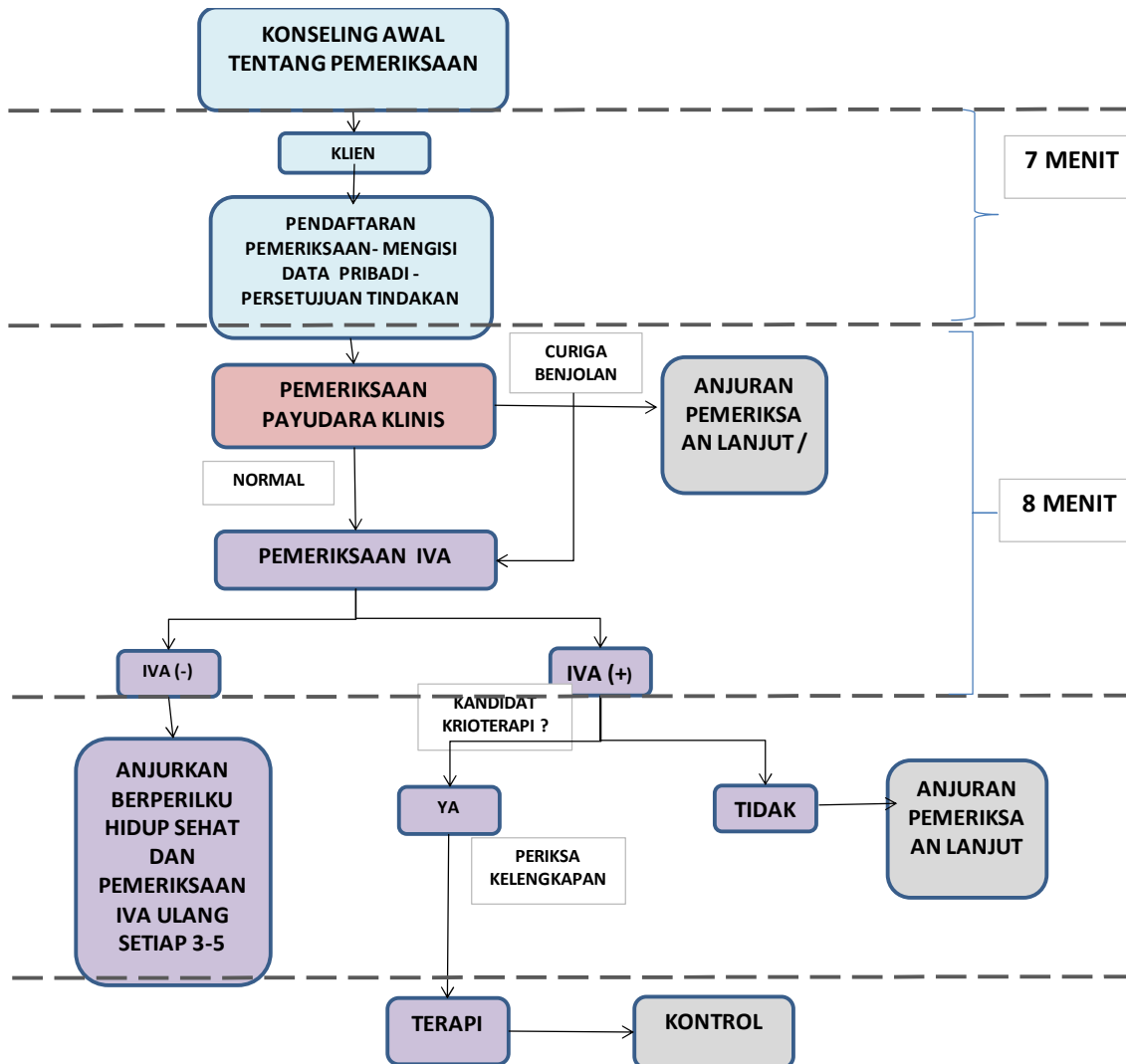
Kemitraan/Integrasi yang dapat dilaksanakan :

1. Integrasi Infeksi Saluran Reproduksi (ISR)/Infeksi Menular Seksual (IMS), Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan Deteksi Dini Kanker Payudara.

2. Integrasi dengan Keluarga Berencana (KB)

Semua perempuan yang datang untuk melakukan KB disarankan untuk pemeriksaan SADANIS dan IVA

Alur Pemeriksaa Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara



Alur 1. Pelaksanaan kegiatan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim

2.2 Aktif

Deteksi dini dilaksanakan pada acara-acara tertentu dengan berkoordinasi dan bekerja sama dengan lintas program dan lintas sektor seperti peringatan hari besar, percepatan deteksi dini dan tempat pelaksanaan tidak hanya di fasilitas kesehatan namun bisa di kantor, pusat keramaian yang memenuhi syarat untuk pemeriksaan IVA dibawah koordinasi FKTP setempat.

Kader kesehatan dapat terdiri dari kader PKK, Dharma Wanita, Anggota Persit, Bhayangkari, Organisasi wanita, organisasi keagamaan dan organisasi masyarakat lainnya yang mempunyai peranan sebagai berikut :

1. Melakukan sosialisasi tentang deteksi dini
 - Pentingnya deteksi dini untuk pencegahan kanker
 - Manfaat melakukan deteksi dini kanker
 - Kerugian akibat kanker yang harus ditanggung oleh pasien dan keluarganya baik secara moril dan materiil
 - Meningkatkan kualitas hidup masyarakat di daerah tersebut melalui pola hidup sehat bebas dari kanker
 - Menyampaikan informasi fasilitas kesehatan yang dapat melakukan pelayanan deteksi dini.

2. Mendorong masyarakat untuk melakukan deteksi dini
 - Identifikasi sasaran yang akan dilakukan deteksi dini
 - Mengedukasi sasaran untuk bersedia melakukan deteksi dini

BAB III

TEKNIS PEMERIKSAAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DAN KANKER PAYUDARA

3.1 Melakukan Pemeriksaan Payudara

Petugas harus peka terhadap perasaan dan kekhawatiran klien sebelum, selama dan setelah melakukan pemeriksaan payudara. Perempuan tersebut mungkin malu atau tidak ingin diperiksa karena dia harus memperlihatkan payudaranya. Petugas kesehatan mungkin juga merasa kurang nyaman pada awalnya. Sikap yang tenang dan perhatian dapat membantu kepercayaan klien.

Beberapa hal yang memerlukan perhatian pada saat pemeriksaan yaitu:

1. Cara memeriksa kedua payudara dan puting untuk melihat apakah ada perubahan dalam bentuk dan ukuran, bintik-bintik pada kulit, dan keluarnya cairan dari puting
2. Cara memeriksa kedua payudara dan ketiak apakah terdapat kista atau massa yang menebal dan berisi cairan (tumor)

Persiapan

Pada saat pemeriksaan payudara dibutuhkan persiapan seperti:

1. Katakan bahwa Anda akan memeriksa payudara seorang perempuan.

Ini merupakan saat yang tepat untuk menanyakan apakah ibu mengetahui adanya perubahan dalam payudaranya dan apakah ibu secara rutin telah melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

2. Sebelum klien pergi untuk membuka pakaian bagian atas, katakan bahwa Anda akan menjelaskan cara memeriksa payudara yang juga dapat dilakukannya sendiri
3. Setelah seorang perempuan membuka pakaian mulai pinggang ke atas, minta dia agar duduk di meja periksa dengan kedua lengan di sisi tubuhnya.

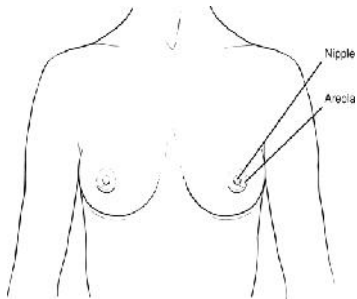
Dokter bedah :

- Memeriksa dan mendiagnosa kasus rujukan.
- Melakukan biopsi pada suspek kanker
- Identifikasi sarana umum perawatan paliatif, misalnya : penghilang nyeri, asuhan psikologi dan dukungan moral.
- Mengawasi dan mendukung petugas klinis.
- Merujuk atau mendiskusikan dalam tumor board dengan bagian/ disiplin lain jika perlu.
- Kanker payudara yang sudah dikonfirmasi dengan USG/ mammografi dilakukan mastektomi dan/ atau kemoterapi dan radioterapi bila perlu.

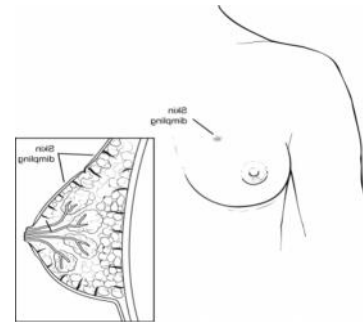
Inspeksi

1. Lihatlah bentuk dan ukuran payudara (Gambar 1). Perhatikan apakah ada perbedaan bentuk, ukuran, puting atau kerutan atau lekukan pada kulit (Gambar 2). Walaupun beberapa perbedaan dalam ukuran payudara bersifat normal, ketidakberaturan atau perbedaan ukuran dan bentuk dapat mengindikasikan adanya massa. Pembengkakan, kehangatan, atau nyeri yang meningkat pada salah satu atau kedua payudara dapat berarti adanya infeksi, khususnya jika si perempuan tersebut sedang menyusui.

Gambar – 1 Tampilan Payudara
(Kedua Tangan di Sisi Tubuh)

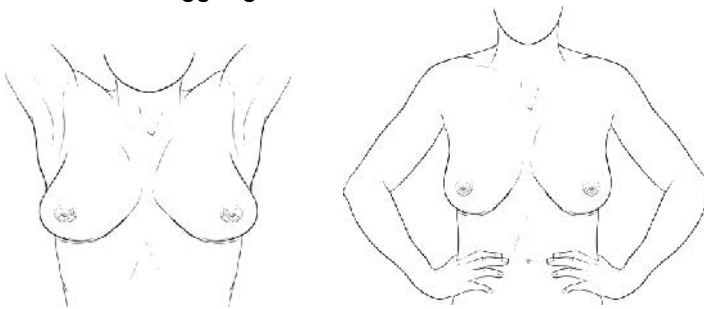


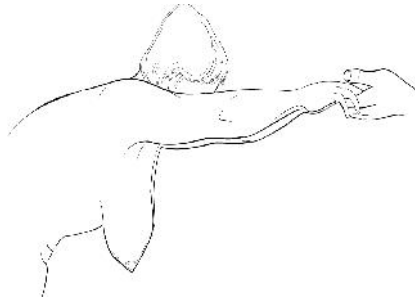
Gambar – 2 Kerutan atau
Lekukan Pada Payudara



2. Lihat puting susu dan perhatikan ukuran dan bentuknya serta arah jatuhnya (misalnya apakah kedua payudara menggantung secara seimbang?). Periksa juga apakah terdapat ruam atau nyeri pada kulit dan apakah keluar cairan dari puting.
3. Minta ibu/klien untuk mengangkat kedua tangan ke atas kepala (Gambar 3a) kemudian menekan kedua tangan di pinggang untuk mengencangkan otot dadanya (m.pectoral/otot pektoralis) (Gambar 3b). Pada setiap posisi, periksa ukuran, bentuk dan simetri, lekukan puting atau kulit payudara dan lihat apakah ada kelainan. (Kedua posisi tersebut juga dapat terlihat jeruk atau lekukan pada kulit jika ada.) Kemudian minta klien untuk membungkukkan badannya ke depan untuk melihat apakah kedua payudara tergantung secara seimbang (Gambar 3c).

Gambar – 3 a, b dan c. Tampilan Payudara (kiri ke kanan): Lengan ke Atas, Tangan di Pinggang, Membungkuk





Palpasi

1. Minta klien untuk berbaring di meja periksa.
2. Dengan meletakkan sebuah bantal di bawah punggung pada sisi yang akan diperiksa akan membuat jaringan ikat payudara menyebarkan, sehingga dapat membantu pemeriksaan payudara.
3. Letakkan kain bersih di atas perut ibu/klien
4. Letakkan lengan kiri ibu ke atas kepala. Perhatikan payudaranya untuk melihat apakah tampak sama dengan payudara sebelah kanan dan apakah terdapat lipatan atau lekukan.
5. Gunakan permukaan tiga jari tengah Anda (Gambar 4a), lakukan palpasi payudara dengan menggunakan teknik spiral. Mulai pada sisi terluar payudara (Gambar 4b). Tekan jaringan ikat payudara dengan kuat pada tulang rusuk setelah selesai tiap satu putaran dan secara bertahap pindahkan jari-jari Anda menuju areola. Lanjutkan sampai semua bagian selesai diperiksa. Perhatikan apakah terdapat benjolan atau nyeri (*tenderness*).

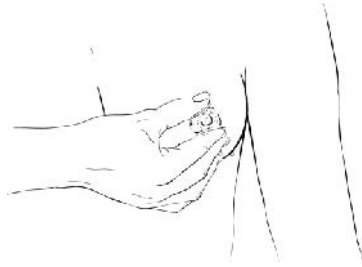
Gambar 4 Teknik Spiral untuk Pemeriksaan Payudara



Gambar 4 a dan b. Teknik spiral untuk pemeriksaan payudara

6. Dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, tekan puting payudara dengan lembut (Gambar 5). Lihat apakah keluar cairan: bening, keruh, atau berdarah. Cairan keruh atau berdarah yang keluar dari puting harus ditulis dalam catatan ibu/klien. Walaupun cairan keruh dari salah satu atau kedua payudara dianggap normal sampai selama 1 tahun setelah melahirkan atau berhenti menyusui, hal tersebut jarang disebabkan karena kanker, infeksi, tumor, atau kista jinak.

Gambar 5 Memeriksa Cairan Puting (Payudara Kiri)



7. Ulangi langkah tersebut pada payudara sebelah kiri.
8. Jika ada keraguan tentang temuan (misalnya apakah terdapat benjolan) ulangi langkah-langkah, ibu duduk dengan kedua lengan di sisi badannya.
9. Untuk memalpasi bagian pangkal payudara, minta ibu duduk dan mengangkat lengan kirinya setinggi bahu. Bila perlu, minta ibu meletakkan tangannya di bahu Anda. Tekan sisi luar dari otot pektoralis sambil bertahap menggerakkan jari-jari ke pangkal ketiak untuk memeriksa apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening (*lymph nodes*) atau kekenyalan (Gambar 6). Penting untuk melakukan palpasi pada pangkal payudara karena disini biasanya terdapat kanker.

Gambar 6 Memeriksa Pangkal Payudara (Payudara Kiri)



10. Ulangi langkah tersebut untuk payudara sebelah kiri.
11. Jelaskan temuan kelainan jika ada, dan hal yang perlu dilakukan. Jika pemeriksaan sepenuhnya normal, katakanlah bahwa semua normal dan sehat dan waktunya untuk kembali melakukan pemeriksaan (misalnya tiap tahun atau jika ibu menemukan adanya perubahan pada pemeriksaan payudara sendiri). Untuk memudahkan pemeriksaan, dapat menggunakan cairan pelicin seperti minyak kelapa, baby oil atau lotion

12. Tunjukkan kepada ibu cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (lihat di bawah).

13. Catat temuan.

Istilah-istilah yang Digunakan untuk Menggambarkan Temuan

Daftar istilah-istilah khusus yang digunakan untuk menggambarkan temuan dapat dilihat di bawah ini. Pada saat mencatat temuan, gunakan sebanyak mungkin istilah-istilah berikut, sehingga catatan ibu memiliki data yang cukup lengkap.

Bentuk	Apakah terdapat perbedaan bentuk payudara?
Kulit	Seperti apa tampak kulitnya? Apakah halus, berkerut atau berlesung?
Cairan Puting	Apakah ada cairan abnormal yang keluar dari puting? Cairan dijelaskan berdasarkan warna, kekentalan, bau, dan banyaknya.
Massa atau Benjolan	Sekelompok sel yang saling menempel. Dapat diakibatkan oleh abses, kista, tumor jinak, atau ganas.
Ukuran	Berapa besar (cm) massa-nya? Jika massa bulat, berapa diameternya?
Konsistensi	Seperti apa massa atau benjolan tersebut? Apakah keras, lunak, berisi cairan, atau mengeras?
Mobilitas	Saat dipalpasi, apakah massa tersebut dapat bergerak atau tetap di tempat? Mobilitas biasanya menggunakan istilah seperti tetap (tidak bergerak saat dipalpasi), bergerak bebas (bergerak saat palpasi) dan bergerak terbatas (beberapa gerakan saat dipalpasi).

3.2 Tahapan pemeriksaan IVA

Deteksi dini kanker leher rahim dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah dilatih dengan pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam asetat yang sudah di encerkan, berarti melihat leher rahim dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat 3-5%. Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (*acetowhite*), yang mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi prakanker .

Tes IVA dapat dilakukan kapan saja dalam siklus menstruasi, termasuk saat menstruasi, dan saat asuhan nifas atau paska keguguran. Pemeriksaan IVA juga dapat dilakukan pada perempuan yang dicurigai atau diketahui memiliki ISR/IMS atau HIV/AIDS.

Alat dan Bahan

1. Spekulum
2. Lampu
3. Larutan asam asetat 3-5%
 - Dapat digunakan asam cuka 25% yang dijual di pasaran kemudian diencerkan menjadi 5% dengan perbandingan 1:4 (1 bagian asam cuka dicampur dengan 4 bagian air)
Contohnya: 10 ml asam cuka 25% dicampur dengan 40 ml air akan menghasilkan 50 ml asam asetat 5 %. Atau 20 ml asam cuka 25 % dicampur dengan 80 ml air akan menghasilkan 100 ml asam asetat 5%
 - Jika akan menggunakan asam asetat 3%, asam cuka 25 % diencerkan dengan air dengan perbandingan 1:7 (1 bagian asam cuka dicampur 7 bagian air)
Contohnya : 10 ml asam cuka 25% dicampur dengan 70 ml air akan menghasilkan 80 ml asam asetat 3%
 - Campur asam asetat dengan baik
 - Buat asam asetat sesuai keperluan hari itu. Asam asetat jangan disimpan untuk beberapa hari.
4. Kapas lidi
5. Sarung tangan
6. Larutan klorin untuk dekontaminasi peralatan

Metode Pemeriksaan

1. Memastikan identitas , memeriksa status dan kelengkapan *informed consent* klien
2. Klien diminta untuk menanggalkan pakaiannya dari pinggang hingga lutut dan menggunakan kain yang sudah disediakan
3. Klien diposisikan dalam posisi litotomi
4. Tutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain
5. Gunakan sarung tangan
6. Bersihkan genitalia eksterna dengan air DTT
7. Masukkan spekulum dan tampilkan serviks hingga jelas terlihat
8. Bersihkan serviks dari cairan , darah, dan sekret dengan kapas lidi bersih
9. Periksa serviks sesuai langkah-langkah berikut :

- a. Terdapat kecurigaan **kanker** atau tidak :
 - Jika **ya**, klien dirujuk , pemeriksaan IVA tidak dilanjutkan . Jika pemeriksaan adalah dokter ahli obstetri dan ginekologi , lakukan biopsi
 - b. Jika tidak dicurigai kanker, **identifikasi Sambungan Skuamo kolumnar (SSK)**
 - Jika **SSK tidak tampak** , maka : dilakukan pemeriksaan mata telanjang tanpa asam asetat, lalu beri kesimpulan sementara, misalnya hasil negatif namun SSK tidak tampak. Klien disarankan untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya lebih cepat atau pap smear maksimal 6 bulan lagi.
 - c. Jika **SSK tampak**, lakukan IVA dengan mengoleskan kapas lidi yang sudah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5% ke seluruh permukaan serviks
 - d. Tunggu hasil **IVA selama 1 menit, perhatikan apakah ada bercak putih (acetowhite epithelium) atau tidak**
 - e. Jika tidak (IVA negatif), jelaskan kepada klien kapan harus kembali untuk mengulangi pemeriksaa IVA
 - f. Jika ada (IVA positif) , tentukan metode tata laksana yang akan dilakukan
10. Keluarkan spekulum
 11. Buang sarung tangan , kapas, dan bahan sekali pakai lainnya ke dalam *container* (tempat sampah) yang tahan bocor, sedangkan untuk alat-alat yang dapat digunakan kembali, rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi
 12. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien, kapan harus melakukan pemeriksaan lagi, serta rencana tata laksana jika diperlukan.

Penatalaksanaan IVA Positif

Bila ditemukan IVA Positif, dilakukan krioterapi, elektrokauterisasi atau eksisi LEEP/LLETZ.

- Krioterapi dilakukan oleh dokter umum, dokter spesialis obstetri dan ginekologi atau konsultan onkologi ginekologi
- Elektrokauterisasi, LEEP/LLETZ dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi atau konsultan onkologi ginekologi

**IVA Positif
(lesi < 75%, lesi < 2 mm di luar batas krioprob
termasuk ujung prob, tidak ada perluasan dinding
vagina ke dalam kanal di luar jangkauan krioprob)**

**Tawarkan
pengobatan segera**

Ibu tidak pindah ruang antara tes IVA dan pengobatan. Dia harus menerima konseling mengenai pengobatan sebelum tes dimulai dan diberi kesempatan untuk bertanya atau memperkuat konseling di antara tes dan pengobatan.

**Tawarkan pengobatan
setelah konseling**

Ibu meninggalkan ruang pemeriksaan dan mendapat konseling di ruang yang berbeda. Setelah konseling selesai, dia dapat kembali ke ruang periksa/pengobatan untuk mendapat pengobatan.

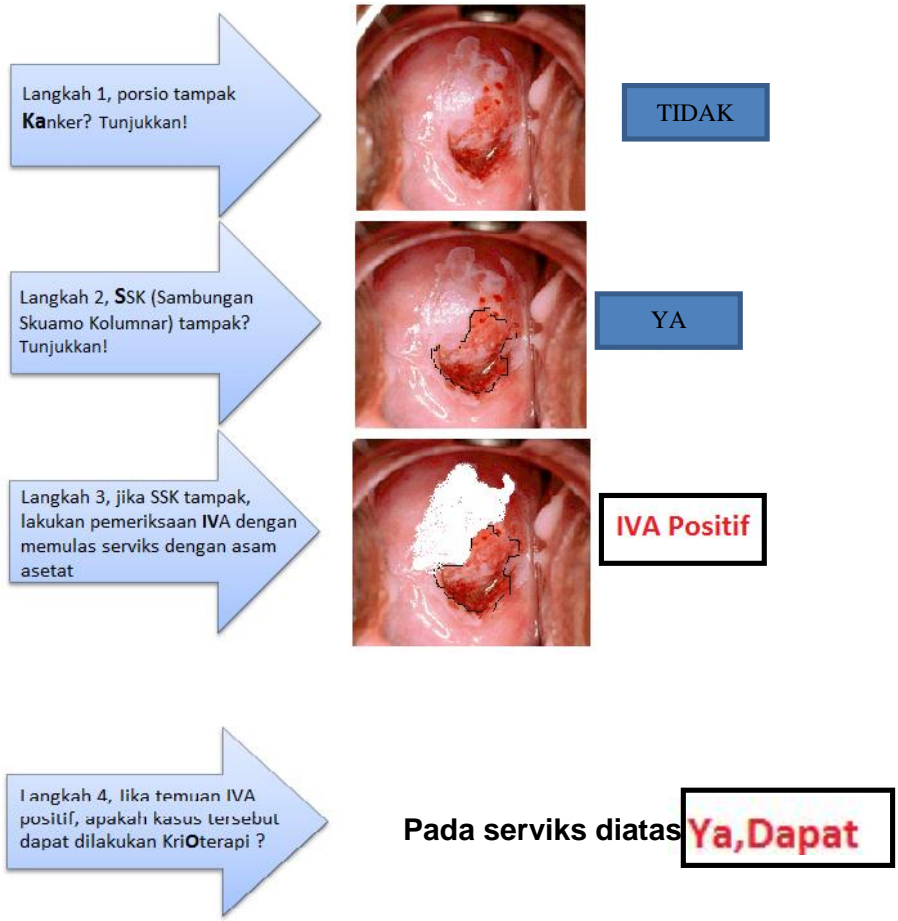
**Tawarkan pengobatan waktu
kunjungan berbeda**

Ibu mendapat janji untuk konseling dan pengobatan pada hari lain atau di tempat lain. Waktu kunjungan harus spesifik. Petugas harus mampu menghubungi ibu jika ada perubahan jadwal atau jika ibu tidak datang.

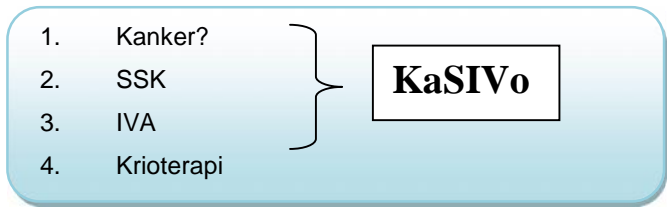
Penatalaksanaan pasien yang dicurigai kanker

Bila ditemukan pasien yang dicurigai kanker serviks dilakukan biopsi. Jika pemeriksaan patologi anatomi mengkonfirmasi terdapatnya kanker serviks maka dirujuk ke konsultan onkologi ginekologi untuk penatalaksanaan.

4 Langkah pemeriksaan IVA, yaitu;



Untuk memudahkan memahami, dapat dilakukan singkatan



Gambar 7. Tahapan pemeriksaan IVA

BAB IV PERAN PUSAT DAN DAERAH

PUSAT	PERAN
1 Kementerian Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Sebagai penanggungjawab dan koordinator pelaksanaan kegiatan deteksi dini • Melakukan sosialisasi program • Pembinaan dan pengawasan program • Koordinator data melalui surveilans • Monitoring dan evaluasi
2 Kementerian Dalam Negeri	<ul style="list-style-type: none"> • Menggerakkan Pemerintah Daerah dan jajarannya • Menggerakkan peran serta aktif masyarakat • Advokasi program
3 Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan sosialisasi program deteksi dini • Berkoordinasi dengan kementerian lainnya
4 Kementerian Komunikasi dan Informatika	<ul style="list-style-type: none"> • Menyebarluaskan informasi terkait program kepada masyarakat • Fasilitasi jaringan internet
5 Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan sosialisasi program deteksi dini • Berkoordinasi dengan kementerian lainnya
6 Organisasi Profesi	<ul style="list-style-type: none"> • Berpartisipasi dalam program pelatihan, pelayanan, pembinaan dan pelaporan.
7 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)	<ul style="list-style-type: none"> • Memfasilitasi kegiatan terkait pembiayaan
DAERAH	
1 Pemerintah Daerah	<ul style="list-style-type: none"> • Mendorong pelaksanaan program deteksi dini • Menggerakkan masyarakat untuk berperan aktif dalam kegiatan
2 Dinas Kesehatan Provinsi	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi dan Advokasi • Meningkatkan kapasiatas SDM • Menyediakan dan melengkapi sarana dan prasarana • Menerima, mengolah dan menganalisa data deteksi dini dan mengirimkan laporan ke pusat • Bimbiingan teknis • Melakukan monitoring dan evaluasi
3 Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi dan Advokasi • Meningkatkan kapasiatas SDM • Menyediakan dan melengkapi sarana dan prasarana • Menerima, mengolah dan menganalisa data deteksi dini dan mengirimkan laporan ke pusat • Bimbiingan teknis • Melakukan monitoring dan evaluasi
4 Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"> • Menerima rujukan berjenjang
5 Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan deteksi dini

- Melakukan advokasi, sosialisasi, promosi dan edukasi
- Melakukan pencatatan dan pelaporan

Tabel 2. Peranan pusat dan daerah

BAB V PEMBIAYAAN

Dalam mendukung terselenggaranya kegiatan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara dapat dilakukan melalui:

5.1 Pengklaiman

A. Secara pasif

Pengklaiman (penarikan biaya) secara pasif dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Persyaratan :

- a. Pengklaiman dapat dilakukan oleh FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, mempunyai kompetensi dalam melakukan pemeriksaan IVA , dan hanya pada peserta BPJS Kesehatan aktif.
- b. Prosedur mengikuti aturan yang berlaku.
- c. Pembiayaan hanya dapat dilakukan kepada peserta BPJS Kesehatan yang masih aktif.
- d. Pemeriksaan IVA dilakukan setiap tahun berturut-turut selama 3 tahun. Jika hasil pemeriksaan negatif selama 3 kali pemeriksaan, maka pemeriksaan berikutnya dilakukan dengan interval menjadi 5 tahun.

2. Prosedur pengklaiman:

- a. Mengisi lampiran V perjanjian dimana memuat, nama, tanggal pemeriksaan, nomor NIP/NIK/NRP dan nomor kartu Identitas BPJS Kesehatan serta ditanda-tangani oleh FKTP
- b. Melampirkan format Formulir Permohonan Deteksi Ca Serviks yang ditanda-tangani oleh Peserta BPJS Kesehatan

3. Tata cara Penagihan/Pengajuan Klaim

Pihak Kedua mengajukan biaya Pelayanan IVA/Papsmear kepada pihak Pertama melalui aplikasi Pihak pertama teratur 2 minggu sekali setiap bulannya dengan melampirkan berkas-berkas sbb:

- a. Formulir Pengajuan Klaim (FPK) rangkap 3 sesuai luaran aplikasi Lupis
- b. Lampiran Rekapitulasi pelayanan perindividu sesuai format yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan
- c. Bukti pendukung atas pelayanan yang telah diberikan berupa
 - Fotocopy kartu peserta BPJS Kesehatan (Kartu BPJS Kesehatan, Kartu Askes, Kartu Jamkesmas, dan Kartu Indonesia Sehat)
 - Form permohonan pelayanan pemeriksaan IVA yang telah ditanda-tangani oleh Peserta (Lampiran III)
 - Salinan hasil pemeriksaan IVA
 - Bukti pemberian edukasi SADARI
 - Bukti pemeriksaan IVA yang telah ditanda-tangani oleh peserta

Pengajuan klaim yang tidak lengkap akan dikembalikan untuk dilengkapi dan ditagihkan kembali ke BPJS Kesehatan

4. Tata cara Pembayaran

Verifikasi

- a. BPJS Kesehatan melakukan verifikasi atas klaim pelayanan kesehatan yang diajukan dan menentukan nilai ganti sesuai dengan hasil verifikasi yang telah disetujui PARA PIHAK.
- b. Bila pengklaiman gagal BPJS Kesehatan wajib memberitahukan kepada FKTP.

Klaim pemeriksaan IVA dan krioterapi diajukan setiap bulan berikutnya . BPJS Kesehatan akan melakukan pembayaran paling lambat 15 hari setelah klaim diterima dan persyaratan lengkap.

B. Pengklaiman (penarikan biaya) secara aktif

Pengklaiman (penarikan biaya) secara aktif dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Persyaratan

- a. Sebelum melakukan kegiatan pemeriksaan dapat menghubungi , berkoordinasi dan melibatkan FKTP atau BPJS Kesehatan setempat, memberitahukan rencana pemeriksaan IVA diinstansi atau lokasi yang yang dimaksud
- b. Pembiayaan hanya dapat dilakukan kepada peserta BPJS Kesehatan yang masih aktif
- c. Pemeriksaan IVA dilakukan setiap tahun berturut-turut selama 3 tahun. Jika hasil pemeriksaan negatif selama 3 kali pemeriksaan, maka pemeriksaan berikutnya dilakukan dengan interval menjadi 5 tahun.
- d. Prosedur mengikuti aturan yang berlaku

2. Prosedur pengklaiman:

- a. Mengisi lampiran perjanjian dimana memuat, nama, tanggal pemeriksaan, nomor NIP/NIK/NRP dan nomor kartu Identitas BPJS Kesehatan serta ditanda-tangani oleh FKTP
- b. Melampirkan format Formulir Permohonan Deteksi Ca Serviks yang ditanda-tangani oleh Peserta BPJS Kesehatan

3. Tata cara Penagihan/Pengajuan Klaim

Pihak Kedua mengajukan biaya Pelayanan IVA/Papsmear kepada pihak Pertama melalui aplikasi Pihak pertama teratur 2 minggu sekali setiap bulannya dengan melampirkan berkas-berkas sbb:

- a. Formulir Pengajuan Klaim (FPK) rangkap 3 sesuai luaran aplikasi Lupis
- b. Lampiran Rekapitulasi pelayanan perindividu sesuai format yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan
- c. Bukti pendukung atas pelayanan yang telah diberikan berupa:
 - Fotocopy kartu peserta BPJS Kesehatan (Kartu BPJS Kesehatan, Kartu Askes, Kartu Jamkesmas, dan Kartu Indonesia Sehat)
 - Form permohonan pelayanan pemeriksaan IVA yang telah ditanda-tangani oleh Peserta (Lampiran III)
 - Salinan hasil pemeriksaan IVA
 - Bukti pemberian edukasi SADARI

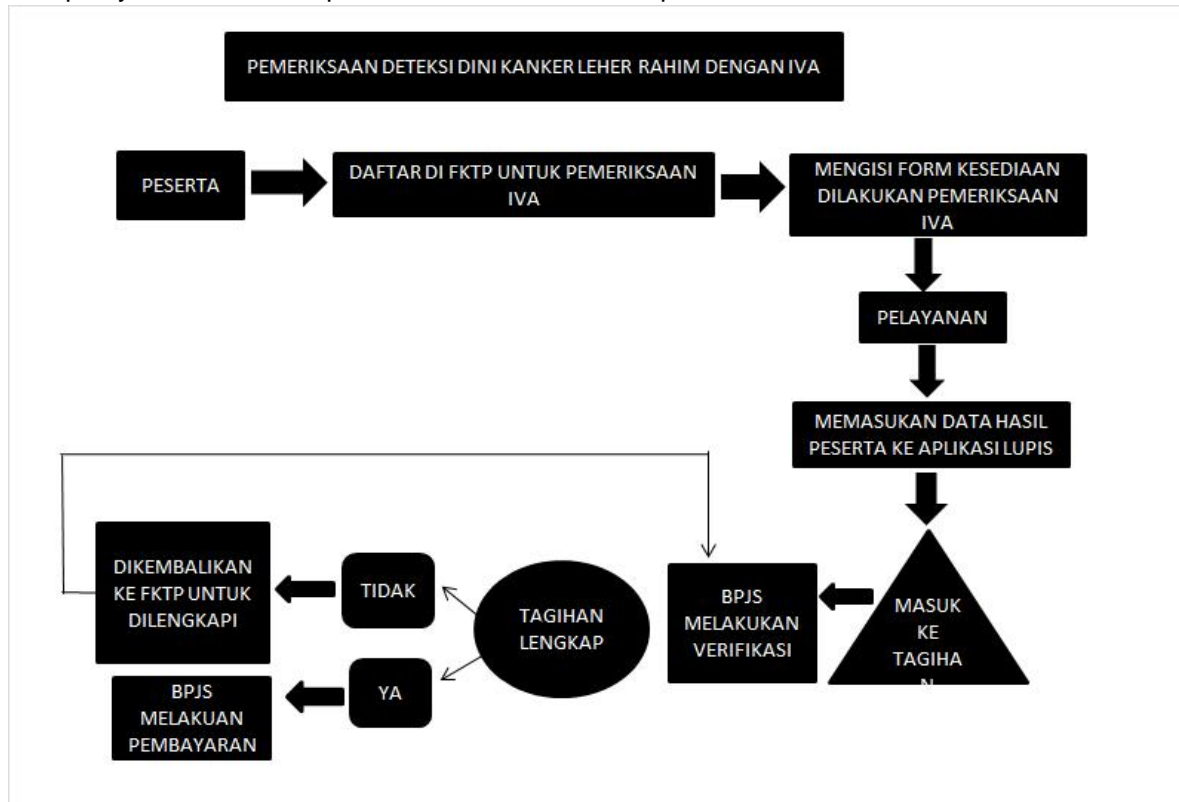
- Bukti pemeriksaan IVA yang telah ditanda-tangani oleh peserta Pengajuan klaim yang tidak lengkap akan dikembalikan untuk dilengkapi dan ditagihkan kembali ke BPJS Kesehatan

4. Tata cara Pembayaran

Verifikasi

- BPJS Kesehatan melakukan verifikasi atas klaim pelayanan kesehatan yang diajukan dan menentukan nilai ganti sesuai dengan hasil verifikasi yang telah disetujui PARA PIHAK.
- Bila pengklaiman gagal BPJS Kesehatan wajib memberitahukan kepada FKTP.

Alur pelayanan dan klaim pemeriksaan IVA - krioterapi BPJS Kesehatan



5.2 Pembiayaan mandiri

Pelaksanaan deteksi dini kanker payudara dengan SADANIS dan kanker leher rahim dengan pemeriksaan IVA dapat dilakukan oleh klien maupun masyarakat pada unit FKTP yang menyediakan pemeriksaan tersebut dengan menggunakan dana mandiri dengan kualitas pelayanan yang tidak berbeda dengan peserta BPJS Kesehatan

BAB VI RUJUKAN

6.1 Rujukan Manual

Bidan dan dokter umum harus merujuk klien yang mengalami kondisi-kondisi di bawah ini ke tingkat fasilitas perawatan yang lebih tinggi (RS kabupaten/kota) :

1. Benjolan pada payudara
2. Lesi *aceto white* lebih dari 75% dari permukaan leher rahim, lesi aceto white meluas sampai dinding vagina atau lebih dari 2mm tepi luar *probe* krioterapi
3. Lesi acetowhite positif, tetapi klien meminta pengobatan lain selain krioterapi atau meminta tes diagnosa lain
4. Dicurigai kanker
5. Kondisi ginekologis lain (misalnya massa ovarium, miom, polyp) Dokter umum yang terlatih, mengkaji lesi berukuran besar dan jika dicurigai kanker, segera rujuk kepada dokter spesialis obgin.

Selanjutnya dokter obgin yang akan melakukan pemeriksaan dan terapi lanjutan atau perawatan paliatif sesuai indikasi. Kasus yang tidak dapat ditangani di rumah sakit kabupaten/kota, dapat dirujuk ke rumah sakit propinsi yang ditunjuk. Rumah sakit rujukan harus memberikan umpan balik kepada rumah sakit atau Puskesmas asal.

6.2 Rujukan Digital (Konsultasi IVA Digital)

Sarana konsultasi/rujukan digital dapat dilakukan jika ditemukan keraguan dalam menentukan hasil pemeriksaan IVA. Rujukan ini dapat dilakukan melalui web. pptm.go.id dengan mengirimkan tembusan ke supervisor dan profesi untuk mengkonfirmasi hasil pemeriksaan IVA tersebut (*rujukan digital*) dengan memenuhi etika medis yang berlaku yaitu :

1. Informed consent kepada klien yang diperiksa IVA dan diambil fotonya (dibuat informed consent pengambilan foto)
2. Hanya mengambil area yang diperiksa IVA yaitu sekitar leher rahim (servik)
3. Identitas pasien disamarkan dengan memberikan kode dan tanggal pemeriksaan.

Konsultasi IVA secara digital terdiri dari:

6.2.1 Melakukan Konsultasi IVA

Konsultasi IVA digital ini dilakukan oleh provider deteksi dini (dokter umum atau bidan terlatih). Kegiatan ini dapat dilakukan secara pasif maupun aktif, sebagai berikut

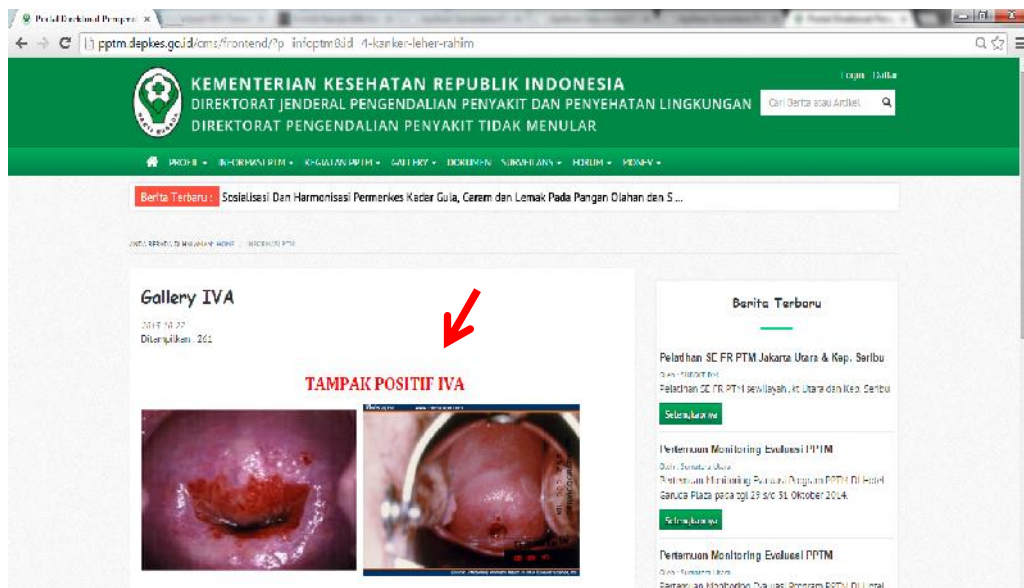
a. Konsultasi pasif

Konsultasi ini dilakukan dengan melihat galeri (foto) hasil pemeriksaan IVA dalam portal web pptm di www.pptm.depkes.go.id. Pada menu galeri pada portal ini dapat dilihat gambar-gambar IVA, baik IVA positif, normal (IVA negatif), kanker leher rahim, dan kelainan patologis lain.

Caranya adalah dengan membuka portal web PTM, kemudian klik menu gallery, kemudian klik galeri IVA, sebagai berikut:



Selanjutnya akan tampak gambar-gambar IVA, sebagai berikut

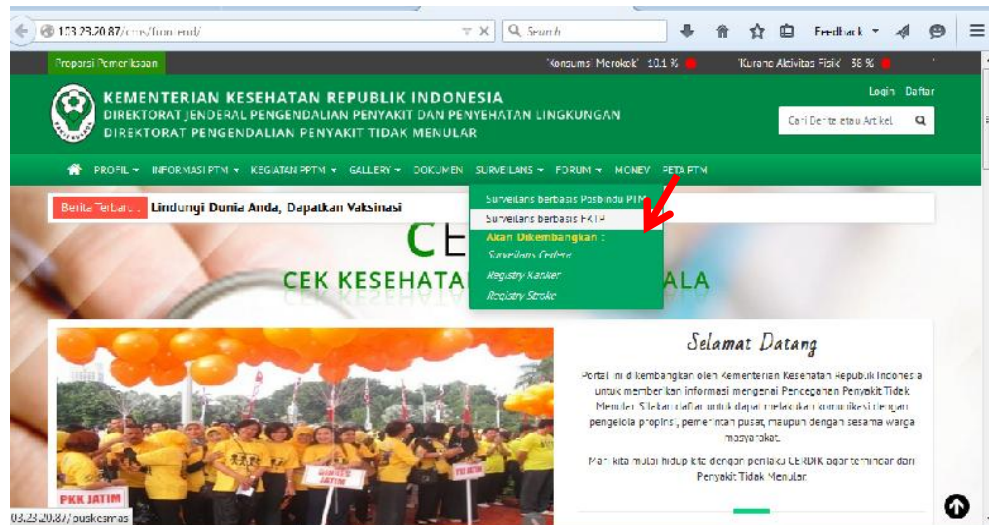


Kemudian hasil pemeriksaan IVA dibandingkan dengan foto-foto dalam galeri tersebut sebelum ditentukan positif, negative, atau kelainan lainnya.

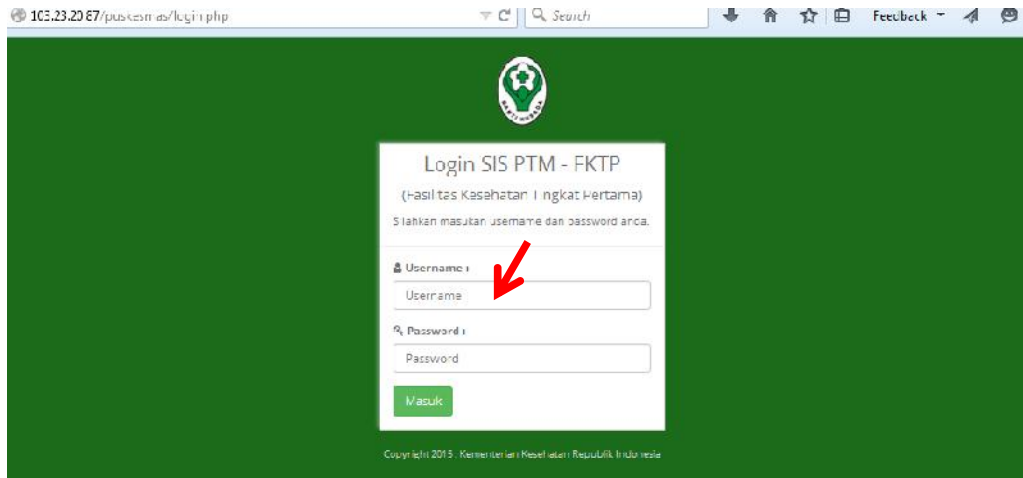
b. Konsultasi aktif

Konsultasi IVA digital secara aktif dilakukan melalui system informasi surveilans penyakit tidak menular (PTM) berbasis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Pastikan “*informed consent*” untuk mengambil gambar mulut rahim klien yang dilakukan pemeriksaan sudah dibuat dan ditandatangani klien. Petugas kesehatan tidak perlu mencantumkan identitas pasien pada gambar hasil pemeriksaan IVA. Identitas gambar mulut rahim yang dikonsulkan cukup mencantumkan tanggal pemeriksaan, umur, dan kode Puskesmas. Hal ini dilakukan untuk menjaga kerahasiaan klien/pasien. Langkah rujukan aktif sebagai berikut:

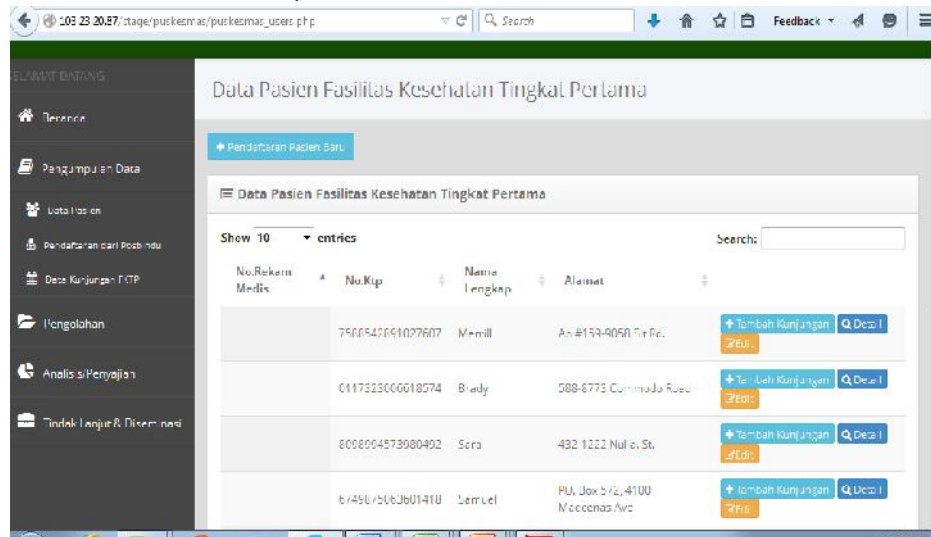
- 1) Buka web www.pptm.depkes.go.id atau <http://103.23.20.87/cms/frontend>. Pilih menu surveilans PTM berbasis FKTP, sebagai berikut:



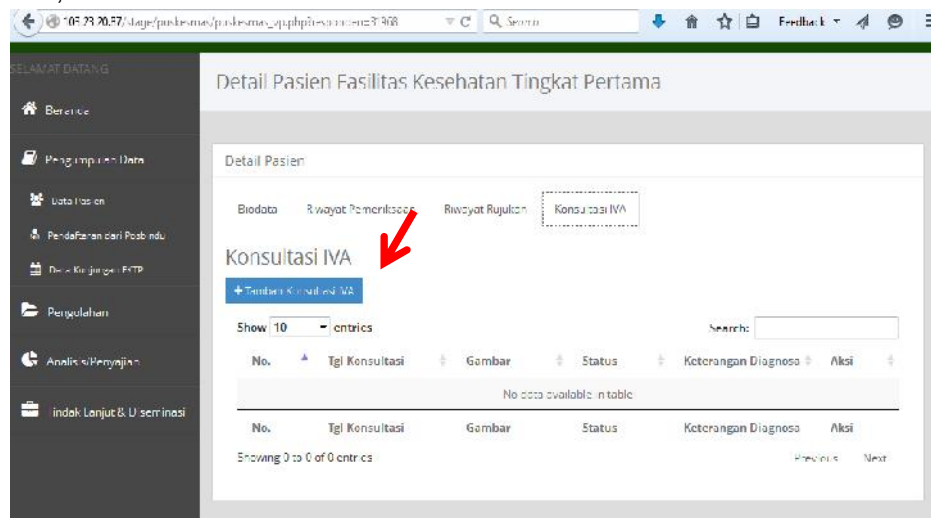
- 2) Selanjutnya login menggunakan username dan password Puskesmas yang sudah disediakan, sebagai berikut:



3) Klik menu **Pendataan**, pilih sub-menu **Data Pasien**.



4) Temukan tombol **Detail**, kemudian tunggu hingga muncul halaman Detail Pasien Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Pilih tab-menu **Konsultasi IVA**, kemudian temukan tombol **Tambah Konsultasi IVA**.



- 5) Tunggu hingga muncul *pop-up* **Tambah Konsultasi IVA**: isi tanggal, lampiran Gambar, unggah/upload gambar hasil pemeriksaan IVA, dan isi keterangan, sebagai berikut:

+ Tambah Konsultasi IVA

Tanggal Konsultasi : 2014-11-02

Lampiran Gambar : Choose File No file chosen

Choose File No file chosen

Choose File No file chosen

Keterangan :

Batal Tambah Data

- 6) Simpan data dengan meng klik **Tambah Data** . Jika ingin menunda proses pengisian data klik tombol **Batal**.
- 7) Selanjutnya menunggu hasil konfirmasi dari narasumber (dokter obsgin) yang ditentukan
- 8) Hasil konsultasi IVA yang sudah dikonfirmasi oleh narasumber (dokter obsgin) dapat dilihat pada menu tindak lanjut dan diseminasi, sebagai berikut:

Ministry of Health of the Republic of Indonesia
 Penyakit Menular Seksual

Detail Peserta Puskesmas

Biografi Riwayat Pemeriksaan Riwayat Pujukan **Konsultasi IVA**

Konsultasi IVA

Show 10 Rows

No.	Tgl Konsultasi	Gambar	Status	Keterangan
1.	14 October 2014		Siapa yang Berada	
2.	20 October 2014		Print IVA	Print IVA di arah jam 8 :30

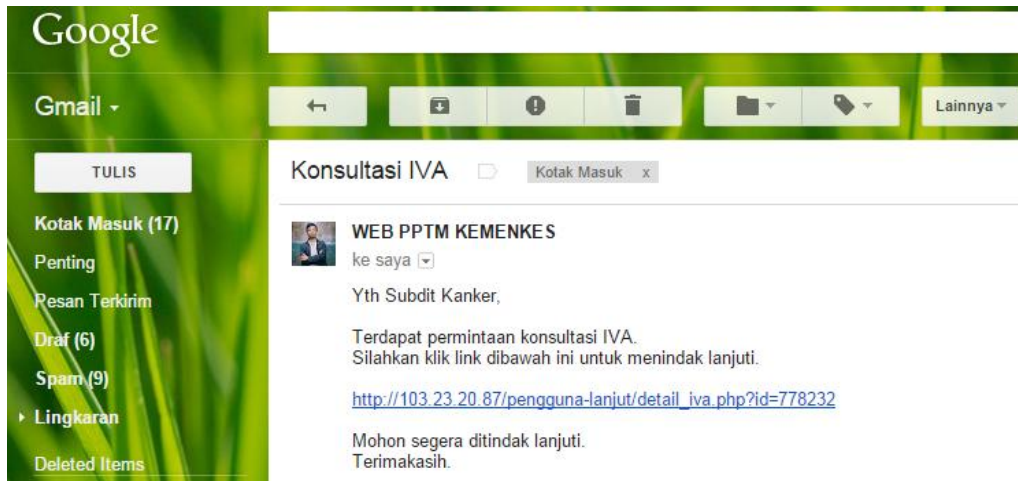
Showing 1 to 2 of 2 entries

Copyright © 2014 - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

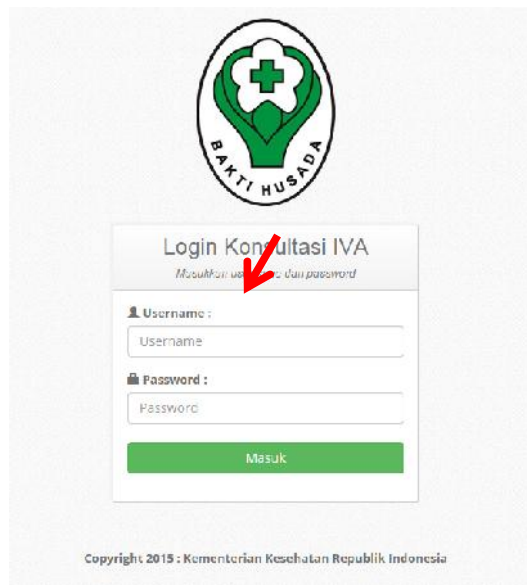
6.2.2 Memberikan Jawaban Konsultasi IVA

Narasumber konsultasi IVA (dokter obsgin) memberikan jawaban dari kiriman gambar konsultasi IVA dari provider di Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya. Langkah-langkah sebagai berikut:

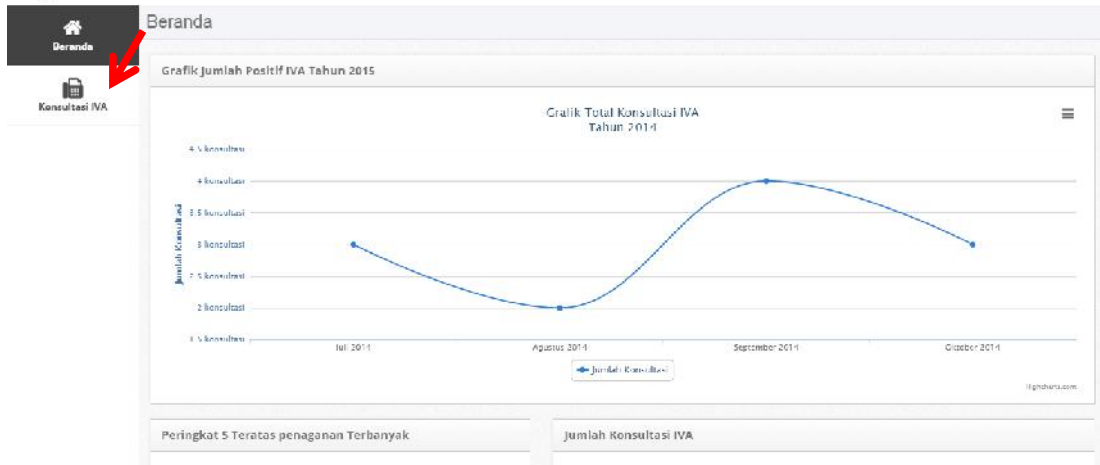
- 1) Narasumber konsultasi IVA akan mendapat email dari admin web PPTM tentang permintaan konsultasi IVA, sebagai berikut:



- 2) Narasumber konsultasi IVA login ke dalam system informasi surveilans PTM berbasis FKTP dengan username dan password yang sudah ditentukan, sebagai berikut



- 3) Narasumber konsultasi IVA masuk ke dalam system informasi surveilans PTM berbasis FKTP dan membuka menu konsultasi IVA



- 4) Selanjutnya narasumber konsultasi IVA memberikan konfirmasi pada gambar hasil pemeriksaan IVA yang dikirim oleh provider, dengan memberikan diagnosa IVA positif, normal, atau kelainan lainnya dengan menuliskan pada kolom keterangan.

Konsultasi IVA

Permintaan Konsultasi IVA

Filter: Menunggu Review

Show 10 Rows


No.	Tgl Konsultasi	Puskesmas	Gambar	Status	Aksi
1	07 January 2015	KTL RAWAMANGUN		Menunggu Review	buat diagnosa
2	11 March 2015	COT SEUMEREUNG		Menunggu Review	buat diagnosa
3	10 January 2015	KLL RAWAMANGUN		Positif Iva	update diagnosa
4	11 March 2015	COT SEUMEREUNG		Positif Iva	update diagnosa
5	27 March 2015	COT SEUMEREUNG		Positif Iva	update diagnosa

Showing 1 to 5 of 5 entries

Previous 1 Next

Konsultasi IVA

Detail Data Konsultasi

Foto : 

Keterangan petugas :

dom text. It has roots in a piece of classical Latin literature from 45 BC, making it over 2000 years old. R. chard McClintock, a Latin professor at Hampden-Sydney College in Virginia, looked up one of the more obscure Latin words, consectetur, from a Lorem



Hasil Diagnosa :

Keterangan Diagnosa :

File Edit Insert View Format Table Tools

Formats **B** *I* [List Icons] [Link Icon]

[Print Icon] [Eye Icon] [Table Icon] **A** **A** [Smiley Icon]

- 5) Selanjutnya hasil konfirmasi tersebut dapat dibaca oleh provider yang mengirim gambar konsultasi IVA

BAB VII PENCATATAN DAN PELAPORAN

7.1 Gambaran Umum

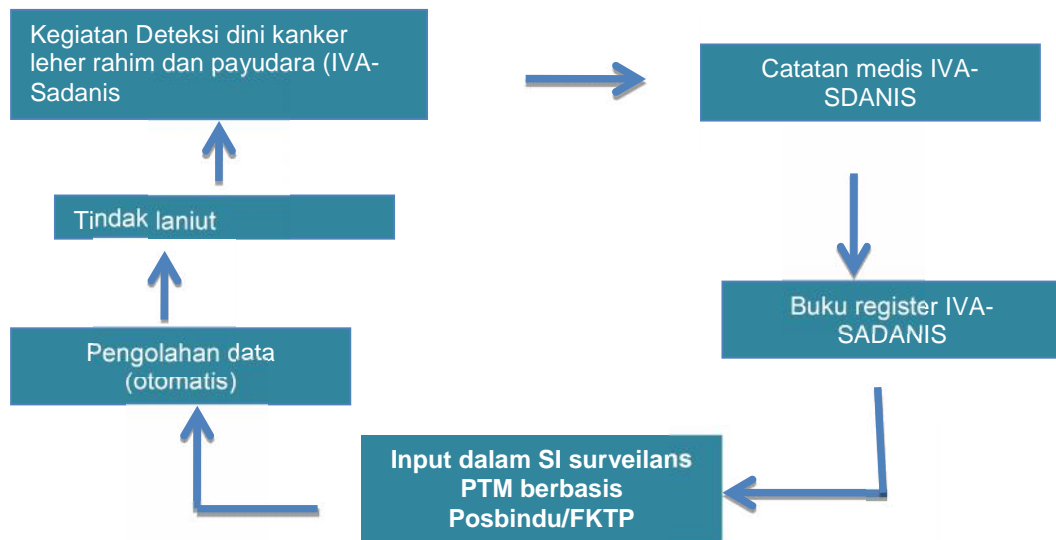
Pencatatan dan pelaporan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan bagian dari sistem pencatatan dan pelaporan PTM. Pencatatan dan pelaporan ini dilakukan secara elektronik menggunakan sistem informasi surveilans PTM yang dapat diakses di www.pptm.depkes.go.id. Pencatatan dan pelaporan dilaksanakan menggunakan aplikasi sebagai berikut:

- Sistem informasi Surveilans Faktor Risiko PTM berbasis Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu)
- Sistem informasi Surveilans PTM berbasis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Adapun cara input data dapat dilakukan melalui 3 cara yaitu

- Online (web based)
- Offline menggunakan android (android based)
- Offline menggunakan aplikasi berbasis excel di komputer/laptop (desktop based)

Alur kegiatan surveilans secara umum sebagai berikut



Tahapan pencatatan dan pelaporan sebagai berikut:

- Hasil pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara dicatat oleh petugas puskesmas (*provider*) pada formulir Catatan Medis Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara (**Formulir B**).
- Catatan medik direkap dalam formulir Register Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara di Puskesmas (**Formulir D**)

- c. Selanjutnya data dari buku register diinput ke dalam **sistem informasi surveilans PTM**
- d. Untuk daerah dengan keterbatasan fasilitas dan jaringan internet, Puskesmas dapat merekap data menggunakan formulir Rekapitulasi Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Puskesmas (**Form E**),
- e. Untuk daerah dengan keterbatasan fasilitas dan jaringan internet, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat merekap data menggunakan formulir Rekapitulasi Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (**Form I**)

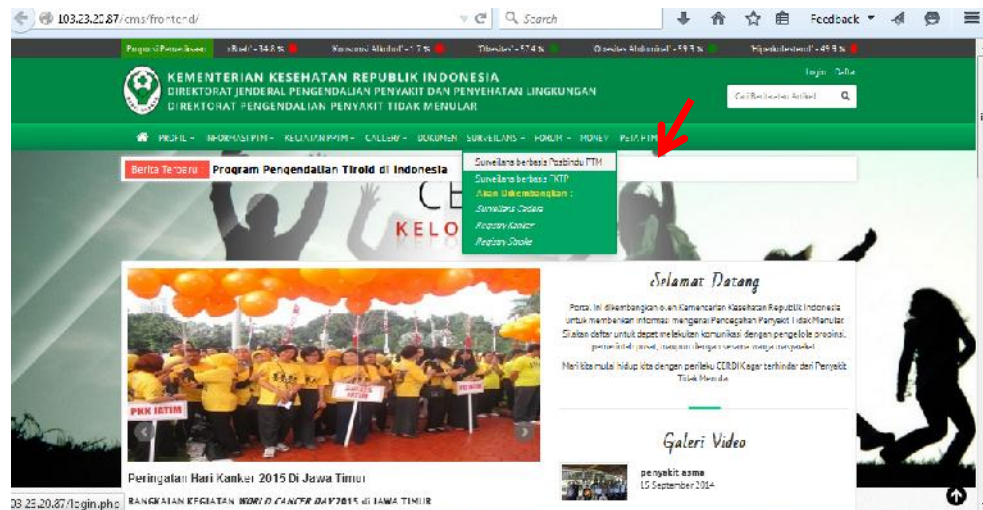
7.2 Langkah teknis pencatatan dan Pelaporan

7.2.1 Sistem Informasi FR PTM Berbasis Posbindu PTM

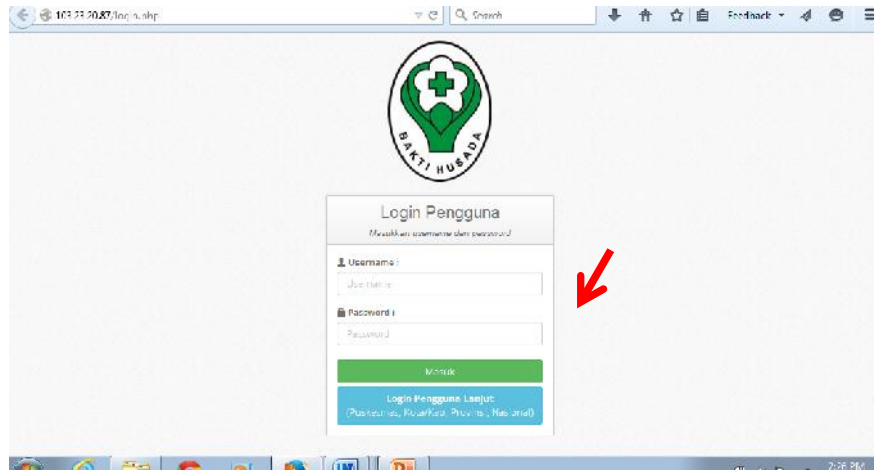
1) Online menggunakan portal web PPTM

a) Input data

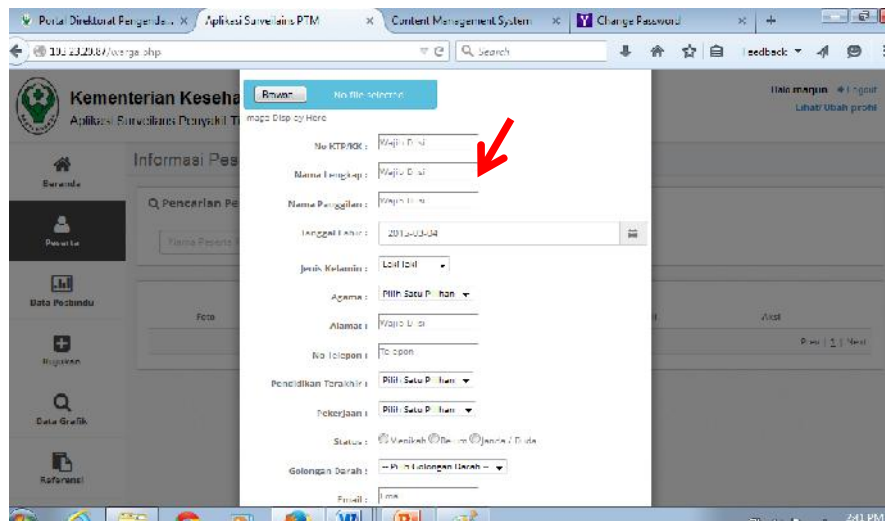
Buka www.pptm.depkes.go.id kemudian buka menu Surveilans berbasis Posbindu PTM, sebagai berikut:



Selanjutnya masukkan login dan password sebagai berikut:



Selanjutnya masukkan data-data individu dan hasil pemeriksaan IVA-Sadarnis dari buku register, sebagai berikut:



Tambahan Data Kunjungan

Tanggal Pemeriksaan :

Pemeriksaan Form I (Wawancara)

Merokok : Kurang Aktifitas Fisik :

Kurang Sayur dan Buah : Konsumsi Alkohol :

Pemeriksaan Form II (Pengukuran)

Tekanan Darah : / Index Masa Tubuh :

Lingkar Perut : Pengukuran Fungsi Paru :

Pemeriksaan Form III (Pemeriksaan Laboratorium)

Gula : Kolesterol :

Trigliserida : Benjolan Payudara :

Pemeriksaan Form IV (Pemeriksaan Khusus)

IVA : Kadar Alkohol Pernaifasan :

Tes Amfetamin Urin :

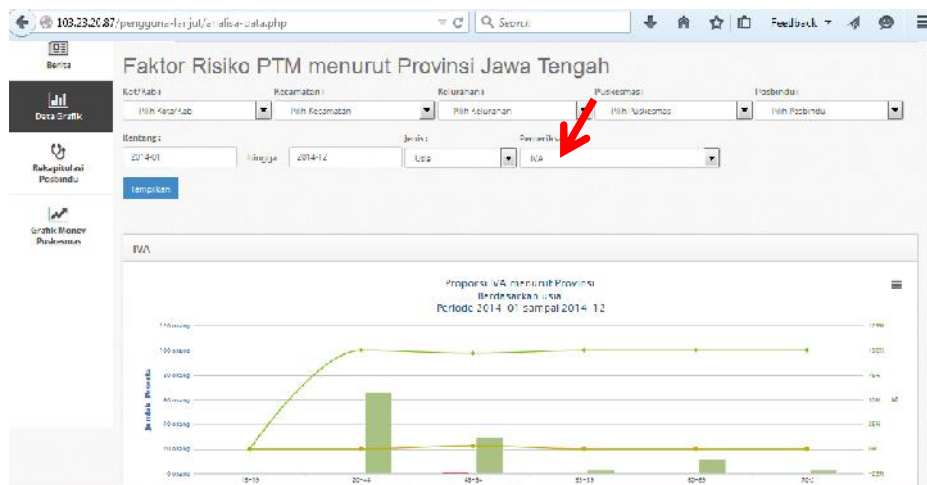
Penyuluhan Form I

Penyuluhan IVA & CBE : Penyuluhan Rokok :

Penyuluhan Potensi Cedera :

b) Pengolahan dan analisa data

Sistem informasi melakukan pengolahan dan analisa data IVA-Sadanis secara otomatis dan dapat dilihat berdasarkan wilayah, umur, dan waktu. Contoh tampilan pengolahan data sebagai berikut:



c) Pelaporan

Data pengolahan data otomatis masuk ke dalam server di Kementerian Kesehatan, sehingga tidak diperlukan lagi pelaporan secara manual. Data dapat dilihat (dengan login khusus) di tingkat Posbindu, Puskesmas, Dinkes kabupaten/kota, dinkes provinsi, dan Kementerian Kesehatan

2) Offline menggunakan HP Android

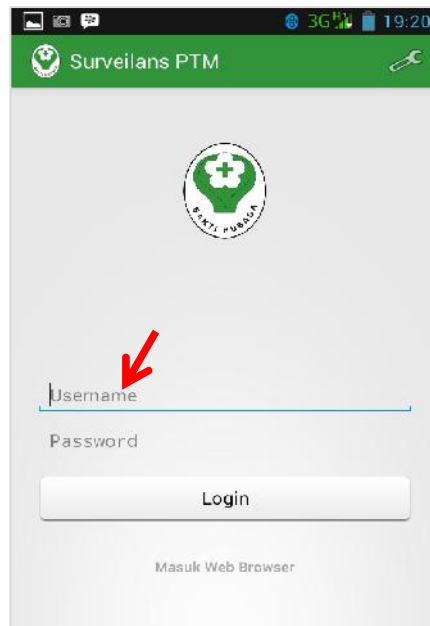
a) Download aplikasi Input data

Download aplikasi Surveilans FR PTM berbasis Posbindu di Google playstore melalui hp Android atau di <https://play.google.com/store> sebagai berikut:

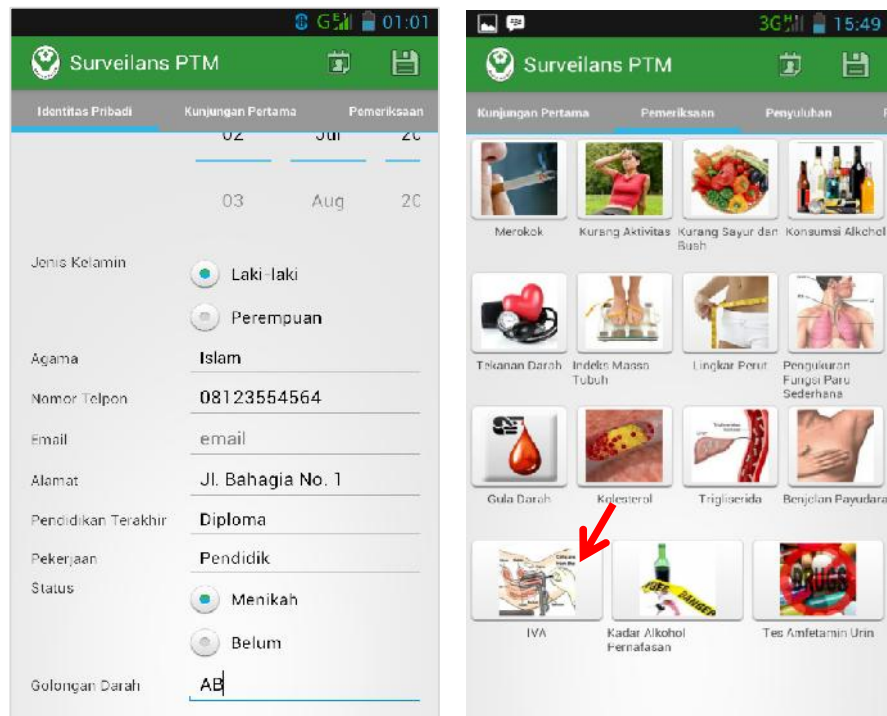


b) Input data

Buka aplikasi surveilans FR PTM berbasis Posbindu di HP android dan login dengan memasukkan username dan password, sebagai berikut:



Setelah login, masukkan data-data individu dan hasil pemeriksaan dari Buku register IVA-Sadonis, sebagai berikut:



c) Pengolahan dan analisa data

Aplikasi lewat android hanya untuk input. Data yang sudah diinput disinkronisasi pada waktu tersedia jaringan internet. Data akan terakumulasi dengan data di aplikasi online melalui internet, dengan menggunakan username dan password yang sama di setiap jenjang.

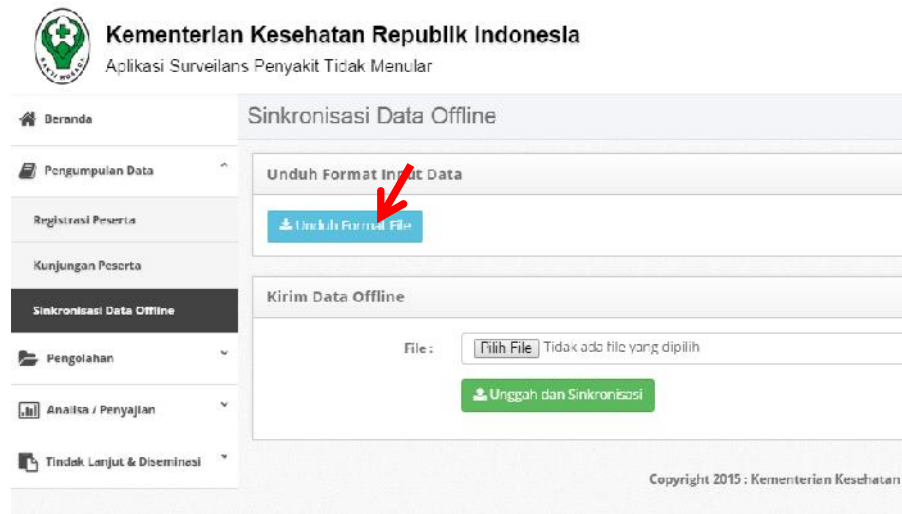
d) Pelaporan

Data pengolahan data otomatis masuk ke dalam server di Kementerian Kesehatan, sehingga tidak diperlukan lagi pelaporan secara manual. Data dapat dilihat (dengan login khusus) di tingkat Posbindu, Puskesmas, Dinkes kabupaten/kota, Dinkes provinsi, dan Kementerian Kesehatan

3) Offline menggunakan Komputer/laptop (excel)

a) Download aplikasi

Login secara online menggunakan username dan password pengguna Posbindu PTM. di portal web PPTM di www.pptm.depkes.go.id. Setelah login pilih menu unduh (download) format input data excel di bagian atas tampilan sebagai berikut:



b) Input data

Buka aplikasi surveilans FR PTM berbasis Posbindu berbasis desktop, login dengan memasukkan username dan password pengguna Posbindu. Setelah login, masukkan data-data individu dan hasil pemeriksaan dari Buku register IVA-Sadanis, sebagai berikut



c) Pengolahan dan analisa data

Aplikasi lewat dekstop hanya untuk input data. Data yang sudah diinput disinkronisasi pada waktu tersedia jaringan internet. Data akan terakumulasi dengan data di aplikasi online melalui internet, dengan menggunakan username dan password yang sama di setiap jenjang.

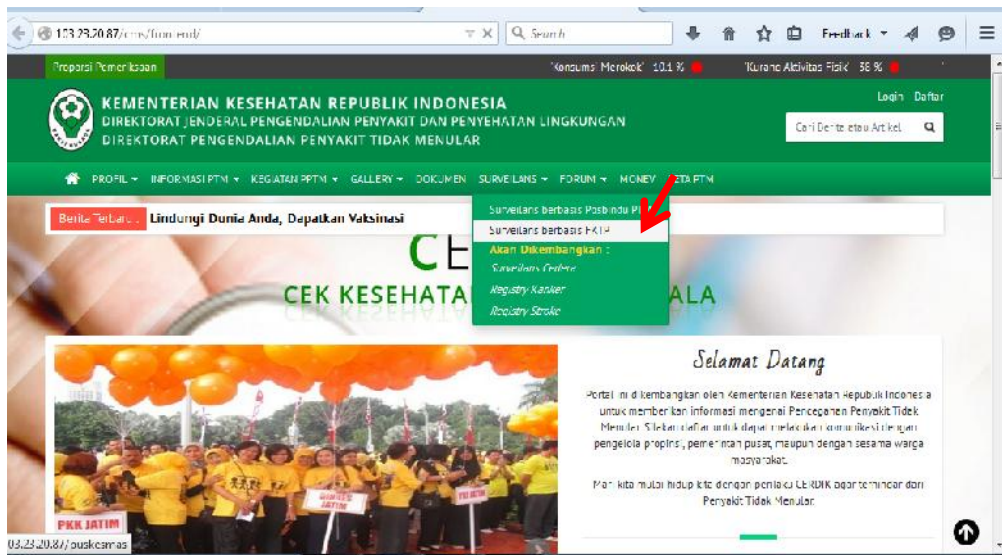
d) Pelaporan

Data pengolahan data otomatis masuk ke dalam server di Kementerian Kesehatan, sehingga tidak diperlukan lagi pelaporan secara manual. Data dapat dilihat (dengan login khusus) di tingkat Posbindu, Puskesmas, Dinkes kabupaten/kota, Dinkes provinsi, dan Kementerian Kesehatan

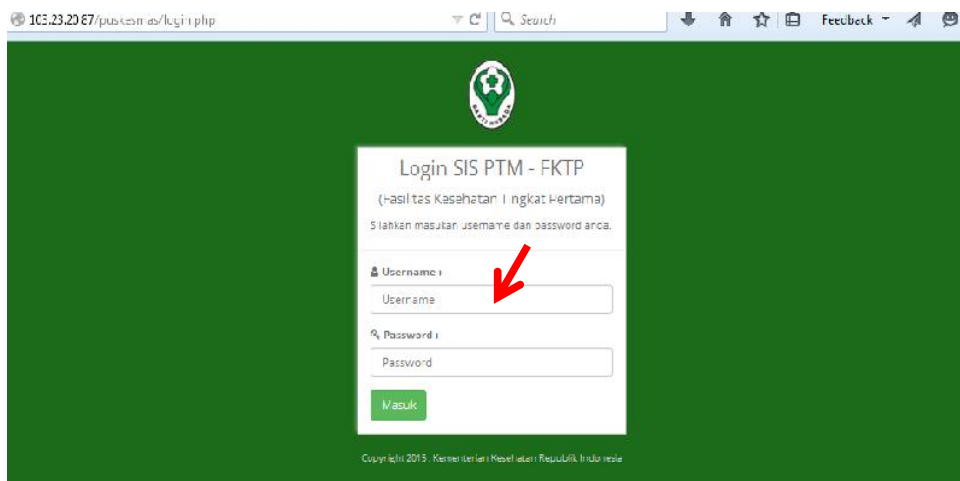
7.2.2 Sistem Informasi PTM berbasis FKTP

1) Input data

Buka web www.pptm.depkes.go.id. Pilih menu surveilans PTM berbasis FKTP, sebagai berikut:



Selanjutnya login menggunakan username dan password Puskesmas yang sudah disediakan, sebagai berikut:



Selanjutnya input data individual dan hasil pemeriksaan IVA-Sadonis sebagai berikut:

103.23.20.87/stage/puskesmas/puskesmas_ip.php?responcen=31970

Kurasa Sejuk dan Buah-buahan: Pilih Satu P

Konsumsi Alkohol: Pilih Satu P

IMT: Tinggi Badan: cm Berat Badan: Kg

Lingkar Perut: cm

Tekanan Darah: Sistol: mmHg Diastol: mmHg

Gula Darah: Gula Darah Sewaktu: mg/dl Gula Darah Puasa: mg/dl

Kolesterol: Kolesterol Total: mg/dl Trigliserida: mg/dl LDL: mg/dl HDL: mg/dl

Asap Pasok Ekspirasi (APE): L/minitil

Kadar Alkohol Pernafasan: Pilih Satu P

Tes Amfetamin Urin: Pilih Satu P

Banjolan Payudara: Pilih Satu P

Pap Smear: Pilih Satu P

Pemeriksaan IVA: Pilih Satu P

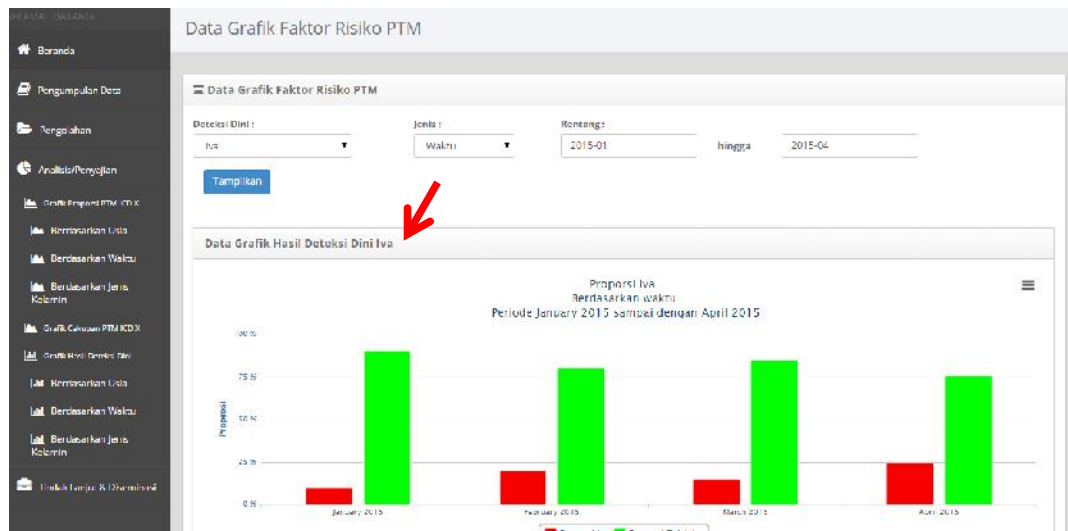
Kreosentil: Pilih Satu P

Transferring data from code.jquery.com...

2) Pengolahan dan analisa data

Pengolahan dan analisa data secara otomatis. Data analisa berupa proporsi dan cakupan. Proporsi yaitu IVA positif, IVA positif dikrioterapi, curiga kanker leher rahim, benjolan payudara, dan curiga kanker payudara. Sedangkan cakupan yaitu cakupan deteksi dini dari target skrining di suatu wilayah. Cakupan dan proporsi ini dapat dilihat berdasarkan wilayah, umur, dan waktu.

Tampilan sebagai berikut:



3) Pelaporan

Data pengolahan data otomatis masuk ke dalam server di Kementerian Kesehatan, sehingga tidak diperlukan lagi pelaporan secara manual. Data dapat dilihat (dengan login khusus) di tingkat Puskesmas, Dinkes kabupaten/kota, dinkes provinsi, dan Kementerian Kesehatan.

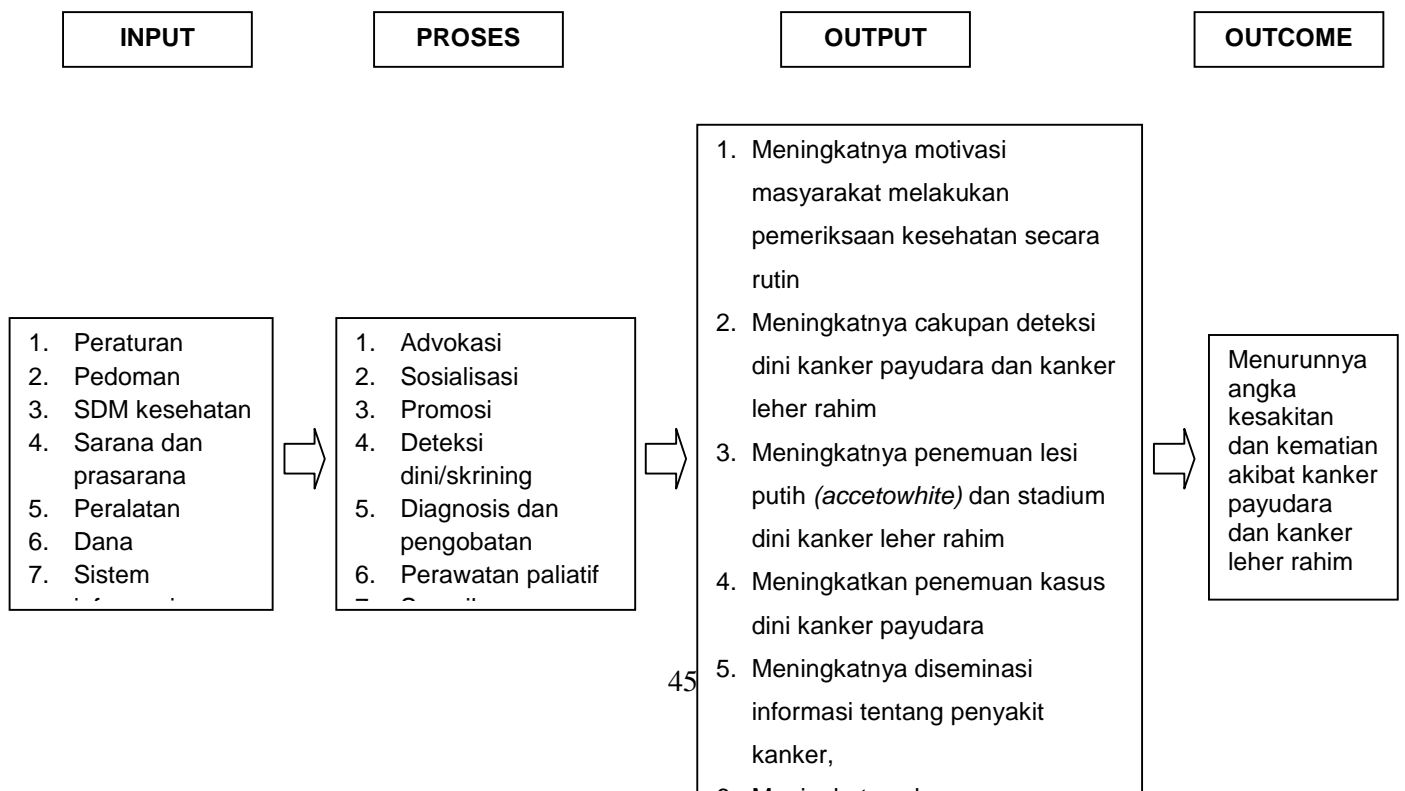
BAB VIII MONITORING DAN EVALUASI

Untuk mengukur sampai seberapa jauh sumber daya tersedia serta tahapan pelaksanaan dilakukan, diperlukan kegiatan penunjang, yaitu monitoring dan evaluasi. Pendataan dan pencatatan klien yang telah dilakukan pemeriksaan merupakan salah satu proses yang tidak dapat dipisahkan dari kegiatan monitoring dan evaluasi. Data lengkap setiap klien harus dicatat pada status pasien dengan tujuan agar terdapat catatan mengenai pelayanan dan rujukan.

Monitoring yang dilakukan sewaktu-waktu bertujuan untuk mengetahui kemajuan program dan kualiti pelayanan. Monitoring program dilakukan secara berjenjang baik melalui pertemuan bulanan yang diadakan oleh puskesmas atau peninjauan lapangan oleh Kepala Puskesmas juga dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Propinsi secara berjenjang. Monitoring kualitas pelayanan secara teknis medis juga dilakukan secara berjenjang oleh dokter puskesmas yang terlatih, dokter spesialis Obstetry dan ginekologi, juga dokter spesialis bedah di RS Kabupaten/Kota dan Propinsi.

Hasil temuan kegiatan monitoring tersebut ditindak lanjuti dengan melakukan koreksi secepatnya terhadap kegiatan yang dianggap tidak sesuai dengan perencanaan sebelumnya, baik kegiatan yang berada dalam indikator input, indikator proses maupun indikator output.

Sedangkan evaluasi dapat dilakukan sebelum atau sesudah kegiatan dilaksanakan. Evaluasi dilaksanakan sebelum kegiatan bertujuan untuk melihat hasil yang telah dicapai pada tahun sebelumnya dan digunakan sebagai dasar perencanaan tahun berikutnya. Sedangkan evaluasi dilakukan pada akhir kegiatan bertujuan untuk membandingkan antara perencanaan awal dengan hasil yang didapat pada akhir kegiatan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram berikut :



Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan hasil pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara bagi masyarakat dapat dilaporkan langsung ke subdit kanker , direktorat PPTM dengan alamat email : kanker_depkes@yahoo.co.id. Formulir monitoring dan evaluasi terlampir. Kegiatan monitoring dan evaluasi juga dilakukan menggunakan sistem elektronik menggunakan sistem informasi manajemen PTM.

Lampiran

Lampiran 1 Contoh media promosi

Lampiran 2 Contoh media konseling kepada masyarakat

Lampiran 3 Pokok isi pelaporan

Lampiran 4 Instrumen monitoring dan evaluasi Manajemen
Deteksi dini

Lampiran 5 Instrumen monitoring dan evaluasi deteksi dini
puskesmas

Lampiran 6 Formulir Permohonan pelayanan deteksi dini kanker
leher rahim BPJS Kesehatan

Lampiran 6 Laporan Rekapitulasi BPJS Kesehatan