



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 29 TAHUN 2017
TENTANG
PERUBAHAN ATAS PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 34 TAHUN
2015 TENTANG PENANGGULANGAN KANKER PAYUDARA DAN KANKER
LEHER RAHIM

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa beberapa ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim perlu disesuaikan dengan perkembangan teknis penyelenggaraan penanggulangan kanker payudara dan kanker leher Rahim, khususnya dalam pelaksanaan deteksi dini;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
8. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013

- tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62);
9. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Umum Terlatih Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 342);
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 706);
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);
 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1775);
 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 143);
 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit

Tidak Menular Tahun 2015-2019 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 207);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 34 TAHUN 2015 TENTANG PENANGGULANGAN KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 706), diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 5 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 5

- (1) Berdasarkan hasil penapisan/skrining massal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (9) huruf b, terhadap klien atau pasien yang memiliki hasil IVA positif dilakukan tindak lanjut dengan krioterapi di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki fasilitas krioterapi atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.
- (2) Sebelum melaksanakan krioterapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan konseling yang adekuat sesuai dengan kebutuhan pasien untuk memperoleh persetujuan.
- (3) Dalam hal pasien atau keluarga pasien dengan IVA positif menolak pelaksanaan krioterapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penolakan diberikan secara tertulis dengan segala akibatnya menjadi tanggung jawab pasien.

- (4) Terhadap pasien yang akan dilakukan tindak lanjut krioterapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan pemeriksaan ulang IVA pada saat sebelum dilakukan tindakan krioterapi.
 - (5) Pelaksanaan krioterapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling lambat dilakukan 1 (satu) tahun setelah pertama kali pasien dinyatakan IVA positif.
 - (6) Terhadap pasien yang ditemukan curiga Kanker Leher Rahim dan/atau kelainan pada payudara harus dirujuk sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Ketentuan Pasal 7 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 7

- (1) Selain penapisan/skrining massal dan penemuan dini massal serta tindak lanjut dini sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (9) huruf b dan huruf c, kegiatan penapisan/skrining dan penemuan dini serta tindak lanjut dini dapat dilakukan atas inisiatif masyarakat yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Kegiatan penapisan/skrining dan penemuan dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang dilaksanakan oleh dokter umum terlatih atau bidan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (3) Tindak lanjut dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh dokter umum terlatih berupa tindakan krioterapi berdasarkan hasil penapisan/skrining dan penemuan dini lesi pra Kanker Leher Rahim.

3. Ketentuan Pasal 9 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 9

Penyelenggaraan Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dapat terintegrasi dengan penyelenggaraan program keluarga berencana dan program kesehatan lain, serta dengan menggunakan pendekatan keluarga.

4. Ketentuan huruf d mengenai Istilah-istilah yang Digunakan untuk Menggambarkan Temuan dalam huruf B Bab III Lampiran diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

- d. 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 klien memiliki data yang cukup lengkap.

- apakah ada tumor
- letak tumor (menurut kuadran dari payudara)
- berapa buah tumornya
- ukuran tumor (dalam cm)
- konsistensi (padat/padat kenyal–padat keras–kistik)
- permukaan (halus–kasar)
- batas dengan jaringan payudara sekitarnya (tegas–tidak tegas sebagian/seluruhnya)
- mobilitas (baik–terbatas–fixed)
- nyeri (ya–tidak)

c. Konseling Pasca Tindakan IVA

- 1) Jika hasil tes IVA negatif, beri tahu Klien untuk datang menjalani tes kembali 3-5 tahun kemudian, dan ingatkan Klien tentang faktor-faktor risiko.
- 2) Jika hasil tes IVA positif, jelaskan artinya dan pentingnya pengobatan dan tindak lanjut, dan diskusikan langkah-langkah selanjutnya yang dianjurkan.
- 3) Jika telah siap menjalani tindakan krioterapi, beri tahukan tindakan yang akan dilakukan lebih baik pada hari yang sama atau hari lain bila Klien inginkan.
- 4) Jika tidak perlu merujuk, isi kertas kerja dan jadwal pertemuan yang perlu. Lihat Tabel 3 untuk tindakan rujukan yang dianjurkan.

Tabel 3 Tindakan Rujukan yang Dianjurkan

TEMUAN IVA	TINDAKAN RUJUKAN
Bila ibu dicurigai menderita Kanker Leher Rahim	Segera rujuk ke fasilitas yang dapat memberikan pengobatan yang memadai untuk kanker invasif.
Ibu dengan hasilt tes positif yang lesinya menutupi serviks lebih dari 75% (lesi luas), meluas ke dinding vagina atau lebih luas 2 mm dari probe krioterapi termasuk ujung probe	Rujuk untuk penilaian dan pengobatan di rumah sakit yang menawarkan <i>LEEP</i> atau <i>cone biopsy</i> . Jika tidak mungkin atau dianggap tidak akan pergi ke fasilitas lain, beritahu tentang kemungkinan besar persistensi lesi dalam waktu 12 bulan dan tentang perlunya pengobatan

TEMUAN IVA	TINDAKAN RUJUKAN
	ulang.
Ibu dengan hasil tes positif yang memenuhi kriteria untuk mendapat pengobatan segera tetapi meminta diobati dengan tindakan lain, bukan dengan tindakan krioterapi	Beritahu mengenai kelebihan dan kekurangan semua metode pengobatan. Rujuk ke rumah sakit yang menawarkan pengobatan sesuai keinginan klien.
Ibu dengan hasil tes positif yang meminta tes lebih lanjut (diagnosis tambahan), yang tidak tersedia di fasilitas kesehatan tingkat pertama	Rujuk ke rumah sakit yang menawarkan klinik ginekologi (bila diindikasikan).
Ibu dengan hasil tes positif yang menolak menjalani pengobatan	Beritahu tentang kemungkinan pertumbuhan penyakit dan prognosisnya. Anjurkan untuk datang kembali setelah setahun untuk menjalani tes IVA kembali untuk menilai status penyakit tersebut.

Pada semua kasus, khususnya jika pengobatan diberikan segera, konseling harus selengkap mungkin untuk memastikan agar ibu dapat membuat keputusan berdasarkan informasi yang didapat (*informed decision*).

7. Ketentuan angka 1 mengenai Syarat untuk Krioterapi dalam huruf G Bab IV Lampiran diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

1. Syarat untuk Krioterapi

Tindakan pengobatan dengan cara krioterapi dapat dilakukan oleh dokter umum terlatih dan diberikan pada Klien di Puskesmas/FKTP dengan kriteria sebagai berikut:

- a. lesi *acetowhite*/lesi putih yang menutupi leher rahim kurang dari 75% (tujuh puluh lima persen) (jika lebih dari 75% (tujuh puluh lima persen) leher rahim tertutup, tindakan krioterapi harus dilakukan oleh seorang ginekolog), tidak lebih dari 2 (dua) mm di luar diameter kriotip;
- b. lesi yang tidak meluas sampai dinding vagina; dan
- c. tidak dicurigai kanker.

8. Ketentuan huruf c mengenai Tindakan Krioterapi dalam angka 3 huruf G Bab IV Lampiran diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

c. Tindakan Krioterapi

Tindakan krioterapi dilakukan dengan langkah sebagai berikut.

- 1) Katakan kepada klien bahwa spekulum akan dimasukkan dan kemungkinan akan merasakan tekanan;
- 2) Dengan lembut masukkan spekulum sepenuhnya atau sampai terasa ada tahanan lalu perlahan-lahan buka bilah/cocor bebek agar leher rahim dapat terlihat. Sesuaikan spekulum sampai seluruh leher rahim dapat terlihat. Hal ini mungkin akan sulit bila leher rahim berukuran besar, parous, patulous atau sangat anterior atau posterior.
Mungkin perlu menggunakan kapas lidi bersih, spatula atau forsep untuk mendorong leher

rahim ke atas atau ke bawah secara perlahan agar terlihat;

- 3) Bila leher rahim dapat terlihat seluruhnya, kunci bilah/cocor bebek spekulum dalam posisi terbuka sehingga tetap berada di tempatnya. Dengan cara ini petugas memiliki satu tangan yang bebas bergerak;
- 4) Gerakkan lampu/senter agar leher rahim dapat terlihat dengan jelas;
- 5) Gunakan kapas lidi bersih untuk menghilangkan *discharge*, darah atau mukosa dari serviks. Identifikasi ostium uteri, SSK, serta lokasi dan ukuran lesi. Bila perlu, oleskan asam asetat sehingga lesi dapat terlihat. Buang kapas lidi tersebut ke dalam wadah anti bocor atau kantung plastik;
- 6) Tes alat krioterapi dengan mengarahkan probe ke langit-langit. Tekan tombol "*freeze*" selama 1 detik kemudian tekan tombol "*defrost*" selama 1 detik untuk mengeluarkan gas melalui lubang metal tipis. Alat berfungsi dengan baik bila ujung kriotip terlihat berembun;

<i>Catatan: Beri tahu Pasien bahwa akan terdengar suara dari unit krioterapi.</i>
--

- 7) Pasang kriotip yang terbalut *sleeve* pada ujung probe. Kencangkan hanya menggunakan tangan. Jangan gunakan alat lain untuk mengencangkan kriotip pada probe;

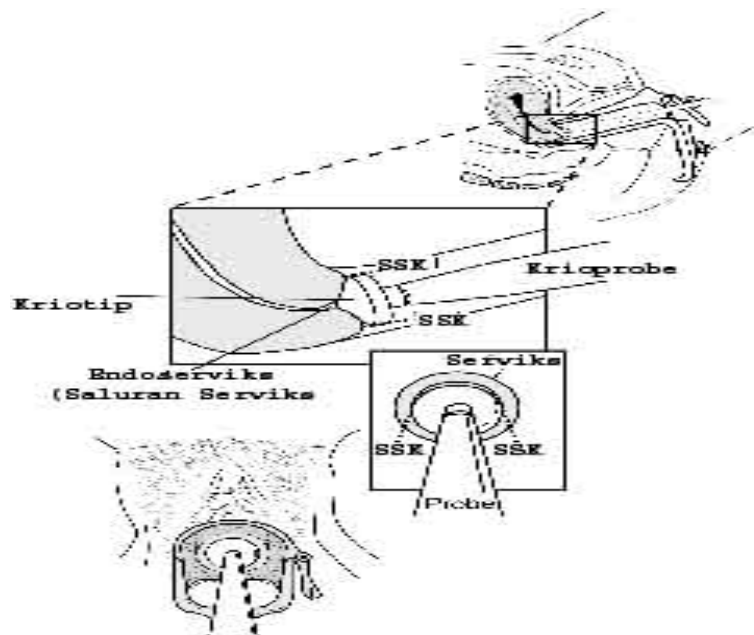
<i>Catatan: jika kriotip tidak mau terpasang pada probe dengan benar, periksa apakah ujung pelindung probe telah terpasang dengan benar ke dalam takik/lubangnya pada kriotip.</i>

- 8) Tempelkan kriotip pada leher rahim, pastikan ujung tip telah masuk dalam ostium uteri seperti pada Gambar-12 dan diletakkan secara

seimbang pada permukaan leher rahim. Tidak perlu memegang serviks dengan tenaculum atau forseps. Pastikan dinding vagina lateral tidak bersentuhan dengan kriotip. Ingatkan Klien bahwa mesin/unit tersebut akan mengeluarkan suara bising selama tindakan;

Catatan: Mungkin perlu menggunakan spatula kayu atau alat lain untuk mendorong jaringan yang menonjol di antara bilah/cocor bebek spekulum. Cara lain, sebelum memasukkan spekulum, pasangkan kondom pada cocor bebek dan potong ujung kondom. Pada saat spekulum dimasukkan dan cocor bebek dibuka, kondom dapat mencegah dinding vagina agar tidak masuk celah di antara bilah/cocor bebek.

Gambar – 12 Penempatan Kriotip pada Leher Rahim



- 9) Gunakan teknik “freeze-defrost-freeze”, dimulai dengan menekan tombol “freeze” selama 3 menit untuk proses pembekuan. Perhatikan saat terbentuk bunga es disekitar kriotip (perhatikan Gambar-13);

Gambar – 13. Perubahan Leher Rahim Setelah Dilakukan Tindakan Krioterapi



Sebelum krioterapi

Setelah krioterapi

- 10) Setelah melakukan pembekuan selama 3 (tiga) menit, kriotip akan menempel pada leher rahim karena bunga es. Jangan menarik kriotip secara paksa;
- 11) Tunggu sampai mencair (*defrost*) selama 5 (lima) menit tanpa melepaskan kriotip dari leher rahim;
- 12) Tekan kembali tombol "*freeze*" selama 3 (tiga) menit untuk memulai kembali proses pembekuan;
- 13) Setelah itu tekan tombol "*defrost*" setiap 15 (lima belas) detik, Jangan menarik kriotip secara paksa. Tunggu sampai mencair (*defrost*) dan alat akan terlepas dengan sendirinya dari leher rahim (biasanya hanya memakan waktu kurang dari 30 (tiga puluh) detik), jangan dipaksa melepaskan kriotipnya;

Catatan: Selama tindakan krioterapi, tabung menjadi dingin, bagian luar tabung dan selang mungkin mengeluarkan semacam embun. Selain itu, alat penunjuk tekanan akan menunjukkan penurunan tekanan. Semua perubahan tersebut adalah normal. Bila tekanan pada regulator memperlihatkan bahwa tekanan gas di bawah 50 (lima puluh) kg/cm², hentikan tindakan krioterapi. Tunggu sampai tabung gas kembali pada suhu kamar

dan tekanan gas naik di 50 (lima puluh) kg/cm². Ada kemungkinan keluar serpihan es dari saluran pengeluaran gas, keadaan ini normal terjadi dan tidak akan mengganggu tindakan krioterapi yang sedang dilakukan.

- 14) Letakkan kriotip dalam larutan klorin 0,5% (nol koma lima persen) dalam wadah tertutup selama 10 (sepuluh) menit untuk desinfeksi;
- 15) Diakhir tindakan, periksa leher rahim secara hati-hati untuk memastikan apakah telah terbentuk "bunga es" yang putih, keras, dan benar-benar beku. Jika tidak, ulangi langkah 8–11 minimal sekali dengan menambahkan tekanan pada leher rahim. Yakinkan bahwa tekanan gas yang ditampilkan pada pengukur tekanan sudah cukup. Jika tekanan kurang, minta pasokan ulang gas dan jadwal ulang tindakan;
- 16) Setelah tindakan, tutup katup tabung utama;
- 17) Periksa apakah leher rahim terjadi perdarahan. Jika terdapat perdarahan, tekan area perdarahan dengan kapas lidi bersih. Setelah itu buang kapas lidi tersebut pada tempatnya; dan
- 18) Lepaskan spekulum dalam larutan klorin 0,5% (nol koma lima persen) dalam wadah tertutup selama 10 (sepuluh) menit untuk desinfeksi, atau apabila petugas terbatas dipisahkan dulu spekulum di wadah yang kering dan tertutup karena bila dibiarkan spekulum terendam dalam larutan klorin dalam waktu lebih 10 (sepuluh) menit dapat menimbulkan korosif pada spekulum.

9. Ketentuan huruf f mengenai Tindak Lanjut Pasca Krioterapi dalam angka 3 huruf G Bab IV Lampiran diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

f. Tindak Lanjut Pasca Krioterapi

Pasien harus kembali untuk melakukan tes ulang IVA dalam 6 (enam) bulan. Pada kunjungan ini, setelah memperoleh riwayat masalah, tes IVA harus dilakukan dan segala macam abnormalitas dicatat. Karena SSK mungkin tidak dapat dilihat, leher rahim harus diperiksa secara seksama untuk menilai seberapa jauh kesembuhannya dan apakah masih terdapat lesi.

Tabel 2. Penatalaksanaan Efek Samping

EFEK SAMPING	PENATALAKSANAAN
Kram	• Beri tahu Pasien sebelum tindakan bahwa dia akan mengalami kram pada saat tindakan dan setelahnya • Kurangi kram dengan menekan ringan pada leher rahim dengan menggunakan krioterapi probe • Jika sangat kram berikan paracetamol atau aspirin
<i>Discharge</i> vagina (carian berlebihan)	• Beri tahu Pasien bahwa akan mengalami keluhan keluar cairan dari vagina/ <i>discharge</i> selama sekitar 4 (empat) minggu • Beri tahu Pasien bahwa akan terjadi perubahan warna <i>discharge</i> dari merah muda menjadi bening atau agak kekuningan • Beri tahu Pasien untuk kembali jika <i>discharge</i> berubah menjadi bau tak sedap, gatal atau berwarna seperti nanah (dan obati sesuai panduan standard IMS) • Anjurkan agar tidak berhubungan badan selama 4 (empat) minggu

EFEK SAMPING	PENATALAKSANAAN
	Jika tidak mampu menghindari hubungan seksual (abstain), anjurkan untuk memakai kondom minimal selama 4 (empat) minggu
Bercak/menstruasi ringan	- Beri tahu Pasien bahwa dia akan mengalami pendarahan atau bercak selama 1 (satu) atau 2 (minggu) minggu - Beritahu Pasien agar kembali untuk dievaluasi jika terjadi pendarahan berat

Kriteria pengobatan atau rujukan pada kunjungan ini dapat dilihat pada daftar dalam tabel berikut ini.

Tabel 3. Status Pengobatan dan Tindakan yang Dianjurkan

KLASIFIKASI IVA	PENJELASAN	TINDAKAN YANG DIANJURKAN
Tes IVA Negatif	SSK terlihat Tidak ada lesi <i>acetowhite</i>	Ulangi tes IVA setelah 3–5 tahun
Tidak dapat hilang (<i>persistent</i>)	Tes IVA positif, tetapi lesi <75% dari permukaan leher rahim	krioterapi
<i>Progressed</i>	Tes IVA positif dengan lesi lebih besar dari waktu diobati atau sekarang menutupi lebih dari 75% permukaan leher rahim	Rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas untuk diagnosis dan pengobatan lanjutan

KLASIFIKASI IVA	PENJELASAN	TINDAKAN YANG DIANJURKAN
Rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL)	Lesi yang <i>persistent</i> dan butuh pengobatan dengan tindakan krioterapi, tetapi Klien meminta rujukan untuk metode pengobatan yang berbeda	Bicarakan kembali tentang keunggulan dan kekurangan semua metode pengobatan, rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas untuk pengobatan yang sesuai pilihan

10. Ketentuan huruf g mengenai Rujukan dalam angka 3 huruf G Bab IV Lampiran diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

g. Rujukan

Bidan dan dokter umum yang terlatih harus merujuk klien yang mengalami kondisi-kondisi di bawah ini ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut:

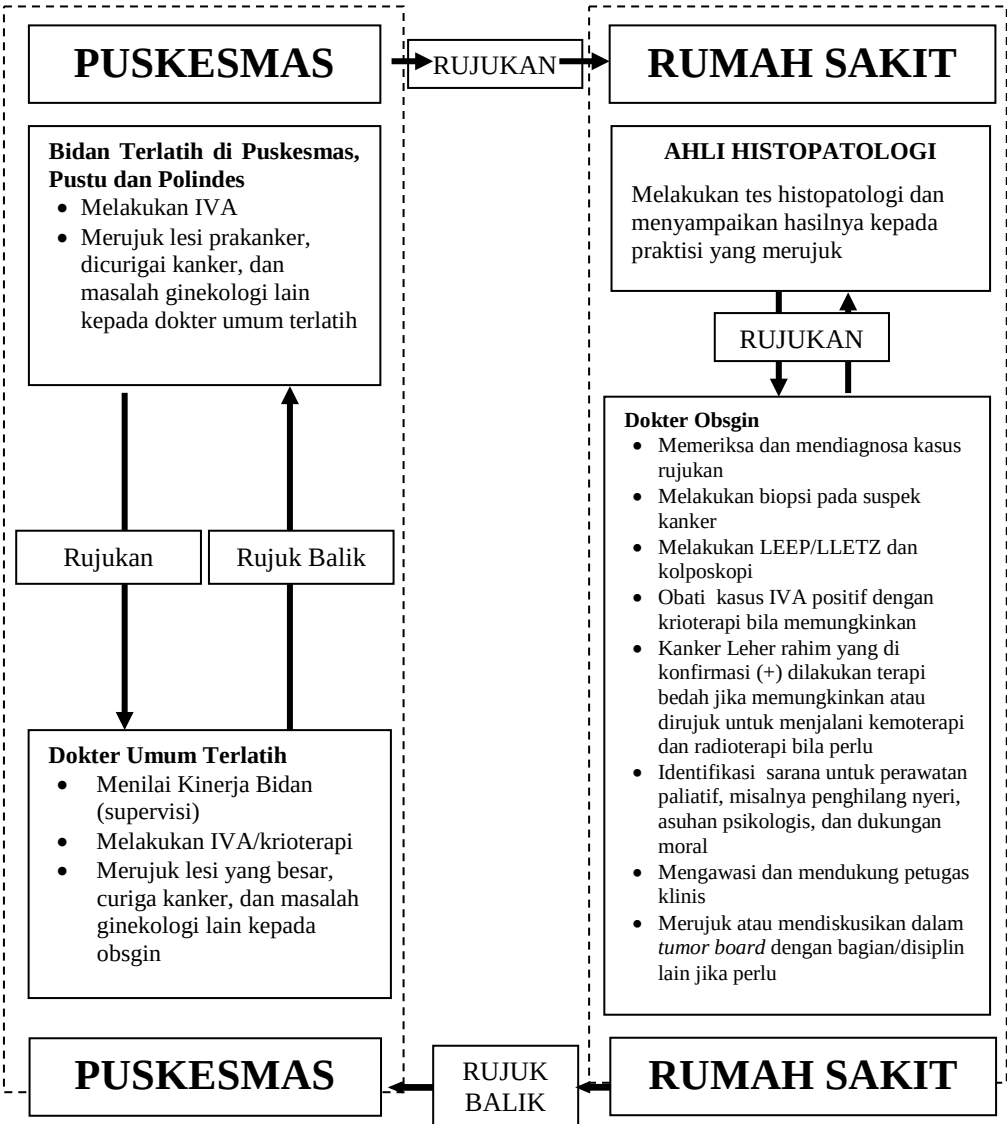
- 1) lesi *acetowhite* lebih dari 75% (tujuh puluh lima persen) dari permukaan leher rahim, lesi *acetowhite* meluas sampai dinding vagina atau lebih dari 2 (dua) mm tepi luar probe krioterapi;
- 2) lesi *acetowhite* positif, tetapi klien meminta pengobatan lain selain krioterapi atau meminta tes diagnosa lain;
- 3) dicurigai kanker; dan
- 4) kondisi ginekologis lain (misalnya massa ovarium, mioma, polip).

Dokter umum yang terlatih, mengkaji lesi berukuran besar dan jika dicurigai kanker, segera

rujuk kepada dokter obstetrik dan ginekologi (obsgin). Selanjutnya dokter obsgin yang akan melakukan pemeriksaan dan terapi lanjutan seperti LEEP, konisasi, histerektomi, atau perawatan paliatif sesuai dengan indikasi.

11. Ketentuan Bagan 4 Algoritma Rujukan Kanker Leher Rahim dalam Bab IV Lampiran diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Bagan 4. Algoritma Rujukan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim



12. Ketentuan angka 1 mengenai Deteksi Dini Pasif dalam huruf A Bab V Lampiran diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

1. Pasif

Deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dilaksanakan di fasilitas kesehatan yang telah mempunyai tenaga kesehatan terlatih seperti:

- a. puskesmas dan jaringannya;
Dilaksanakan secara rutin oleh petugas kesehatan terlatih (dokter umum terlatih dan bidan).
- b. klinik;
Dilaksanakan secara mandiri oleh dokter umum terlatih dan bidan terlatih.
- c. dokter umum terlatih praktik mandiri; dan
- d. integrasi dengan program lain, yaitu Infeksi Menular Seksual (IMS) dan program keluarga berencana.

Untuk percepatan pencapaian target cakupan Puskesmas/Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), kegiatan deteksi dini dapat bermitra/berintegrasi dengan:

- a. Program Infeksi Saluran Reproduksi (ISR)/Infeksi Menular Seksual (IMS)

Berdasarkan data WHO Regional (tahun 2008) lebih dari 1 (satu) juta orang tertular IMS setiap harinya, sebanyak 499 (empat ratus sembilan puluh Sembilan) juta kasus IMS merupakan IMS yang dapat disembuhkan, antara lain gonore, klamidia, sifilis, dan trikomoniasis. 536 (lima ratus tiga puluh enam) juta orang menderita infeksi herpes simplex virus tipe 2 (HSV-2) yang tidak dapat disembuhkan dan 291 (dua ratus sembilan puluh satu) juta orang dengan infeksi HPV pada kurun waktu tertentu. IMS dapat meningkatkan risiko terinfeksi HIV sebanyak tiga kali lipat atau lebih.

Hampir semua (99,7% (Sembilan puluh Sembilan koma tujuh persen)) Kanker Leher Rahim secara langsung berkaitan dengan

infeksi sebelumnya dari salah satu atau lebih *Human Papilloma Virus* (HPV), salah satu IMS yang paling sering terjadi di dunia (Judson 1992; Walboomers et al.1999).

IMS/ISR dan Kanker Leher Rahim memiliki faktor risiko yang sama yaitu berganti-ganti pasangan, sehingga wanita dengan IMS mempunyai risiko tinggi terhadap Kanker Leher Rahim. Wanita yang berhubungan dengan kelompok berisiko seperti kelompok populasi kunci, populasi remaja, dan kelompok lelaki berisiko tinggi (LBT), merupakan sasaran strategis untuk pemeriksaan, baik IMS/ISR maupun deteksi dini Kanker Leher Rahim.

Pada pemeriksaan IMS/ISR mempunyai tahapan yang hampir sama dengan deteksi dini Kanker Leher Rahim. Agar lebih efektif dan efisien kedua program ini dapat dilakukan integrasi.

Untuk melindungi masyarakat dari ancaman Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim ini disarankan agar setiap perempuan atau pasangan dari laki-laki penderita IMS/ISR dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan IVA atau papsmear serta SADANIS.

b. Integrasi dengan program Keluarga Berencana (KB)

Dalam rangka percepatan pencapaian cakupan program deteksi dini dan untuk menurunkan insidens Kanker Leher Rahim, akan dilakukan integrasi program dengan program Keluarga Berencana (KB). Setiap Klien yang mendapat konseling KB sebaiknya ditawarkan untuk melakukan pemeriksaan IVA atau papsmear serta SADANIS.

Agar skrining dapat dilaksanakan dengan baik dan mencapai tujuan yang diinginkan, dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. menetapkan target, setiap Puskesmas/FKTP harus menetapkan target sesuai dengan wilayah kerja dan kewenangannya;
- b. mempersiapkan tempat, bahan, dan peralatan;
- c. mempersiapkan SDM (dokter umum terlatih dan bidan pelaksana);
- d. menentukan waktu pelaksanaan;
- e. penginformasian kegiatan kepada masyarakat melalui bidan desa, kader kesehatan, dan perangkat desa maupun organisasi/ perkumpulan kemasyarakatan seperti kelompok arisan, kelompok ibu PKK, kelompok keagamaan, dan lain-lain;
- f. teknis pelaksanaan sebagai berikut:
 - 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 umum terlatih Puskesmas bila ditemukan benjolan;
 - 6) pelaksanaan IVA oleh dokter umum terlatih dan bidan terlatih;
 - 7) tindakan krioterapi oleh dokter umum terlatih 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; dan

10) pencatatan melalui surveilans PPTM berbasis IT.

a. Penetapan Target

Cara menetapkan target Puskesmas adalah sebagai berikut:.

Target adalah persentase dari jumlah populasi perempuan yang seharusnya menerima pelayanan skrining dalam kurun waktu yang ditentukan. Populasi sasaran yang akan ditapis adalah perempuan berusia 30-50 (tiga puluh sampai dengan lima puluh) tahun. Sehingga jumlah target cakupan dihitung berdasarkan data demografi jumlah perempuan yang berusia 30-50 (tiga puluh sampai dengan lima puluh) tahun di wilayah kerjanya.

Karena program menetapkan minimal melakukan pemeriksaan setiap 5 (lima) tahun sekali maka jumlah target dapat dibagi dalam 5 (lima) tahun untuk menetapkan target per tahun. Lalu target per tahun dibagi dengan 12 (dua belas) untuk target setiap bulannya. Seperti contoh berikut:

Misalkan Puskesmas A jumlah perempuan usia 30–50 (tiga puluh sampai dengan lima puluh) tahun = 6.000 (enam ribu) orang. Target 6.000 (enam ribu) orang harus dilakukan pemeriksaan IVA minimal sekali dalam 5 (lima) tahun, sehingga tiap tahun harus mencapai 1.000 (seribu) orang, dan untuk 1 (satu) bulan minimal harus melakukan pemeriksaan 80 (delapan puluh) orang.

b. Persiapan Tempat, Bahan dan Peralatan

1) Persiapan Tempat

Untuk melakukan deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dengan metoda IVA dan papsmear membutuhkan

ruangan khusus yang bisa bergabung dengan ruang KIA, dengan persyaratan sebagai berikut:

- a. ruangan tertutup dengan ukuran 9 (sembilan) meter persegi dengan penerangan dan ventilasi yang cukup;
- b. terdapat 1 (satu) meja konsultasi dan 1 (satu) buah meja periksa standar; dan
- c. tidak berlantai tanah.

2) Persiapan Bahan dan Peralatan

- a. lampu sorot;
- b. spekulum berukuran S, M, L;
- c. wadah plastik 3 (tiga) buah untuk larutan asam cuka 3%–5% (tiga persen sampai dengan lima persen), air DTT, dan larutan klorin;
- d. wadah untuk meletakkan speculum;
- e. ember ukuran sedang 3 (tiga) buah untuk dekontaminasi klorin, larutan deterjen, dan larutan air DTT;
- f. bahan habis pakai: kapas lidi, spatula kayu, cuka (asam asetat 3%–5% (tiga persen sampai dengan lima persen)), klorin, jeli spekulum, pelicin untuk pemeriksaan payudara, sarung tangan, kain untuk membersihkan lampu halogen, dan tempat tidur/meja pemeriksaan; dan

Perhitungan bahan habis pakai:

- kebutuhan asam asetat: 100 (seratus) ml asam asetat 3%–5% (tiga persen sampai dengan lima persen) dapat digunakan untuk memeriksa lebih kurang 200 (dua ratus) perempuan;

- kebutuhan kapas lidi untuk mengaplikasikan asam asetat: satu klien membutuhkan kapas lidi sekitar 4–5 (empat sampai dengan lima) batang; dan
- kebutuhan sarung tangan satu klien membutuhkan 2–4 (dua sampai dengan empat) buah sarung tangan.
- g. untuk tata laksana IVA positif dengan tindakan krioterapi dibutuhkan peralatan meliputi:
 - kondom sebagai pelindung dinding vagina;
 - peralatan krioterapi; dan
 - tabung gas berisi gas N₂O atau CO₂.
- c. Persyaratan Klien atau Pasien meliputi:
 1. sudah melakukan kontak seksual
 2. usia 30–50 (tiga puluh sampai dengan lima puluh) tahun
 3. tidak sedang hamil
 4. bersedia dilakukan pemeriksaan IVA dan SADANIS
- d. Kebutuhan SDM untuk Melakukan Pemeriksaan

Untuk melakukan pemeriksaan IVA dapat dilakukan oleh bidan terlatih atau dokter umum terlatih. Jumlah yang diharapkan ada 2 (dua) orang bidan terlatih dan 1 (satu) orang dokter umum terlatih dalam tiap Puskesmas. Untuk tata laksana IVA positif dapat dilakukan pengobatan dengan tindakan krioterapi yang dilakukan oleh dokter umum terlatih.
- e. Penentuan Waktu Pelaksanaan

Penentuan hari pemeriksaan sebaiknya disesuaikan dengan target pemeriksaan, makin banyak target yang akan diperiksa sebaiknya

waktu dan hari buka pelayanan pemeriksaan deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim semakin banyak dalam satu minggu (bisa 2–3 (dua sampai dengan tiga) kali dalam seminggu).

f. Informasi Kegiatan

Dalam mensosialisasikan kegiatan deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dapat dilakukan pemberian informasi/sosialisasi melalui beberapa cara, yaitu kegiatan rutin Puskesmas, pertemuan-pertemuan lintas sektor dan lintas program, serta media informasi berupa leaflet, poster, atau spanduk dan media elektronik serta tulis lokal.

g. Pelaksanaan Deteksi Dini

Untuk kelancaran pelaksanaan deteksi dini perlu disiapkan meliputi:

- 1) kartu Pasien dan status Pasien (terlampir);
- 2) form *informed consent*;
- 3) lembar balik;
- 4) form rujukan; dan
- 5) alat pencatat dan pelaporan berbasis IT.

13. Ketentuan angka 2 mengenai Deteksi Dini Aktif dalam huruf A Bab V Lampiran diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

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 atau pusat keramaian yang memenuhi syarat untuk pemeriksaan IVA. Kegiatan dilaksanakan pada acara-acara tertentu dengan

berkoordinasi dan bekerja sama dengan lintas program dan lintas sektor

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

- a. Melakukan sosialisasi tentang deteksi dini berupa:
 - 1) pentingnya deteksi dini untuk pencegahan kanker;
 - 2) manfaat melakukan deteksi dini kanker;
 - 3) kerugian akibat kanker yang harus ditanggung oleh Pasien dan keluarganya, baik secara moril dan materiil;
 - 4) meningkatkan kualitas hidup masyarakat di daerah tersebut melalui pola hidup sehat bebas dari kanker; dan
 - 5) menyampaikan informasi fasilitas kesehatan yang dapat melakukan pelayanan deteksi dini.
- b. Mendorong masyarakat untuk melakukan deteksi dini berupa:
 - 1) identifikasi sasaran yang akan dilakukan deteksi dini; dan
 - 2) mengedukasi sasaran untuk bersedia melakukan deteksi dini.

Agar skrining dapat dilaksanakan dengan baik dan mencapai tujuan yang diinginkan, dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. menetapkan target sesuai dengan tujuan kegiatan;
- b. menyiapkan tempat, bahan, dan peralatan;
- c. menyiapkan SDM (dokter umum terlatih dan bidan terlatih);
- d. menentukan waktu pelaksanaan;
- e. memberikan informasi kepada masyarakat; dan

- f. teknis pelaksanaan:
- 1) pendaftaran dengan pembagian nomor urut;
 - 2) pembuatan kartu status;
 - 3) pemberian konseling dan permintaan pernyataan persetujuan Klien/Pasien dan/atau suaminya untuk dilakukan tindakan (*informed consent*);
 - 4) pemeriksaan payudara dengan cara SADANIS oleh bidan dengan dikonfirmasi oleh dokter umum terlatih Puskesmas bila ditemukan kelainan;
 - 5) pelaksanaan IVA oleh dokter umum terlatih dan bidan terlatih;
 - 6) tindakan krioterapi oleh dokter umum terlatih Puskesmas untuk IVA positif;
 - 7) penjelasan rencana tindak lanjut/*follow-up*, baik pada kasus positif maupun negatif;
 - 8) pencatatan dan pelaporan pada form yang telah tersedia; dan
 - 9) pencatatan melalui surveilans PPTM berbasis IT.

a. Penetapan Target

Target pemeriksaan sebaiknya ditetapkan, hal ini untuk memperkirakan kebutuhan dalam pelaksanaan. Untuk pemeriksaan aktif diperkirakan membutuhkan waktu 10–15 (sepuluh sampai dengan lima belas) menit/Pasien.

b. Persiapan Tempat, Bahan dan Peralatan

1) Persiapan Tempat

Untuk melakukan deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dengan metoda IVA dan papsmear membutuhkan

ruangan tertutup dengan persyaratan sebagai berikut:

- a) ruangan tertutup dengan pembagi antar tempat tidur;
- b) terdapat 1 (satu) buah meja periksa dengan 1 (satu) kursi periksa; dan
- c) tidak berlantai tanah.

2) Persiapan Bahan dan Peralatan

- a) lampu sorot;
- b) spekulum berukuran S, M, L;
- c) wadah plastik 3 buah untuk larutan asam cuka 3%–5% (tiga persen sampai dengan lima persen), air DTT, dan larutan klorin;
- d) wadah untuk meletakkan speculum;
- e) ember ukuran sedang 3 (tiga) buah untuk dekontaminasi klorin, larutan deterjen, dan larutan air DTT;
- f) bahan habis pakai: kapas lidi, spatula kayu, cuka (asam asetat 3%–5% (tiga persen sampai dengan lima persen)), klorin, jeli spekulum, pelicin untuk pemeriksaan payudara, sarung tangan, kain untuk membersihkan lampu halogen, dan tempat tidur/meja pemeriksaan; dan

Perhitungan bahan habis pakai:

- Kebutuhan asam asetat: 100 (seratus) ml asam asetat 3%–5% (tiga persen sampai dengan lima persen) dapat digunakan untuk memeriksa lebih kurang 200 (dua ratus) perempuan;
- Kebutuhan kapas lidi untuk mengaplikasikan asam asetat: satu Klien membutuhkan kapas lidi

sekitar 4–5 (empat sampai dengan lima) batang; dan

- Kebutuhan sarung tangan: satu Klien membutuhkan 2–4 (dua sampai dengan empat) buah sarung tangan.

g) untuk tata laksana IVA positif dengan tindakan krioterapi dibutuhkan peralatan sebagai berikut:

- kondom sebagai pelindung dinding vagina;
- peralatan krioterapi; dan
- tabung gas berisi gas N₂O atau CO₂.

c. Kebutuhan SDM untuk Melakukan Pemeriksaan

- 1) untuk melakukan pemeriksaan IVA dapat dilakukan oleh dokter umum atau bidan terlatih; dan
- 2) untuk tata laksana IVA positif dapat dilakukan pengobatan dengan tindakan krioterapi yang dilakukan oleh dokter umum terlatih yang kompeten.

d. Penentuan Waktu Pelaksanaan

Penentuan hari pemeriksaan sebaiknya disesuaikan dengan jumlah target pemeriksaan dan tenaga yang tersedia. 1 (satu) pemeriksa dengan 1 (satu) asisten dalam 1 (satu) hari dapat memeriksa 20 (dua puluh) orang Pasien.

e. Informasi Kegiatan

Dalam mensosialisasikan kegiatan deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dapat dilakukan pemberian informasi/sosialisasi melalui beberapa cara, yaitu melalui kegiatan rutin Puskesmas, pertemuan-pertemuan lintas sektor dan lintas program, serta melalui media informasi berupa

leaflet, poster, ataupun spanduk, dan media elektronik maupun tulis lokal.

f. Pelaksanaan deteksi dini

Untuk kelancaran pelaksanaan deteksi dini perlu disiapkan:

- 1) kartu Pasien dan status Pasien (terlampir);
- 2) form *informed concent*;
- 3) lembar balik;
- 4) form rujukan; dan
- 5) Alat pencatat dan pelaporan berbasis IT.

14. Ketentuan huruf A mengenai Perencanaan dalam Bab VI Lampiran diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

A. Perencanaan

Persiapan dalam penyelenggaraan upaya penanggulangan penyakit Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim perlu dilakukan perencanaan yang terarah dan terstruktur dengan berbagai upaya termasuk mengidentifikasi sumber daya yang ada.

Perencanaan akan kebutuhan alat dan bahan yang diperlukan selama setahun sampai dengan lima tahun dengan cara perhitungan meliputi:

a. Perhitungan Kebutuhan Bahan Pemeriksaan IVA dan Pengobatan Krioterapi

Perhitungan kebutuhan 1 (satu) tahun bahan dan alat disesuaikan dengan jumlah perempuan yang akan ditapis dan yang membutuhkan pengobatan krioterapi sesuai estimasi di atas.

Mengikuti contoh perhitungan di atas, kebutuhan bahan untuk pemeriksaan dan pengobatan IVA:

- 1) Bahan pemeriksaan IVA:
 - a) kebutuhan asam asetat: 100 (seratus) ml asam asetat 3–5% (tiga persen sampai dengan lima persen) dapat

digunakan untuk memeriksa paling sedikit 200 (dua ratus) perempuan;

- b) kebutuhan kapas lidi untuk mengaplikasikan asam asetat: satu Klien membutuhkan kapas lidi sekitar 4–5 (empat sampai dengan lima) batang;
- c) kebutuhan kapas kesehatan: untuk kapas lidi, 100 (seratus) gram kapas kesehatan dapat digunakan untuk 500 (lima ratus) lidi; dan
- d) kebutuhan sarung tangan: satu Klien membutuhkan 2–4 (dua sampai dengan empat) buah sarung tangan.

2) Bahan habis pakai untuk tindakan krioterapi

Bahan habis pakai untuk tindakan krioterapi membutuhkan gas CO₂ atau N₂O medis tergantung ketersediaan yang ada di daerah.

b. Penghitungan Pembiayaan

Setelah memperkirakan cakupan pelayanan, strategi pencapaian target/cakupan, serta kebutuhan alat dan habis pakai, perlu diperkirakan juga biaya operasional di tingkat daerah.

Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk menghitung biaya yang dibutuhkan meliputi:

- 1) Penyebarluasan informasi dan edukasi untuk menggerakkan masyarakat
 - a) biaya pencetakan bahan-bahan promosi/penyuluhan;
 - b) biaya pemakaian media yang tersedia di daerah seperti radio, dll;
 - c) biaya transport untuk mengunjungi masyarakat; dan

- d) insentif bagi kader kesehatan (bila memungkinkan).

2) Pelatihan

Pelatihan untuk petugas kesehatan dilaksanakan di kabupaten. Sedangkan untuk puskesmas dilakukan pelatihan kepada kader kesehatan yang akan membantu untuk menyebarkan informasi kepada masyarakat serta memotivasi Klien agar mau datang untuk mendapatkan pelayanan skrining meliputi:

- a) honor untuk pelatih;
- b) biaya transport untuk pelatih dan peserta;
- c) kebutuhan fisik untuk pelatihan:
 - sewa ruangan bila dilakukan di luar gedung Puskesmas; dan
 - bahan presentasi (proyektor, layar, kertas, dan sebagainya).
- d) dukungan administratif.

3) Pelayanan Skrining

- a) biaya bahan habis pakai untuk pelaksanaan skrining;
- b) biaya ATK dan penggandaan;
- c) biaya perjalanan petugas untuk pelayanan di luar gedung;
- d) penyimpanan dan pendistribusian peralatan dan bahan di pusat kesehatan; dan
- e) perbaikan dan pemeliharaan alat untuk diagnosis dan terapi.

4) Pencatatan, Pemantauan dan Penilaian

- a) kertas, fotokopi, dan bahan ATK lainnya dalam kegiatan pencatatan, pemantauan, dan penilaian;

- b) komputer dan *software* sistem informasi dalam kegiatan monitoring dan pelaporan;
- c) biaya pertemuan (ruangan, konsumsi, transport) secara regular dengan *supervisor* area untuk mendiskusikan permasalahan, hasil cakupan dan lain-lain; dan
- d) biaya transportasi *supervisor* membuat kunjungan pada pusat pelayanan.

15. Ketentuan angka 2 mengenai Pelaksanaan Skrining dalam huruf B Bab VI Lampiran diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

2. Pelaksanaan Skrining

Agar skrining dapat dilaksanakan dengan baik dan mencapai tujuan yang diinginkan, dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. persiapan tempat, bahan, peralatan, SDM, dan penentuan waktu pelaksanaan;
- b. penetapan jumlah target per hari dan wilayahnya;
- c. penginformasian kegiatan kepada masyarakat melalui bidan desa, kader kesehatan, dan perangkat desa; dan
- d. penetapan teknis pelaksanaan meliputi:
 - 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 terlatih dengan

dikonfirmasi oleh dokter umum terlatih bila ditemukan benjolan;

- 6) pelaksanaan IVA oleh bidan terlatih dan dokter umum terlatih;
- 7) tindakan krioterapi oleh dokter umum terlatih 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; dan
- 10) pemulangan klien atau pasien.

16. Ketentuan angka 3 mengenai Rujukan dalam huruf B Bab VI Lampiran diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

3. Rujukan

Apabila pada pemeriksaan di puskesmas/FKTP ditemukan benjolan atau kelainan pada payudara, IVA positif (lesi pra kanker) yang tidak dapat ditangani di Puskesmas/FKTP, dan curiga kanker leher rahim, dirujuk sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit rujukan harus memberikan rujukan balik kepada rumah sakit atau Puskesmas asal.

17. Ketentuan Bab VII Lampiran diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

BAB VII

SUMBER DAYA MANUSIA

- A. Kompetensi

Dalam rangka pelaksanaan deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dibutuhkan standarisasi pelayanan Sumber Daya Manusia (SDM) melalui tingkat kompetensi pemberi layanan.

Di samping itu pencapaian target program dibutuhkan tenaga yang dianggap mampu dan kompeten dalam melakukan skrining di Puskesmas atau FKTP lain, dengan mengupayakan SDM yang kompeten.

Untuk itu pencapaian upaya penyiapan SDM yang kompeten diperlukan kompetensi dalam berbagai tingkatan meliputi:

- a. Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi konsultan onkologi mampu:
 - 1) sebagai pelatih provinsi di wilayah kerjanya;
 - 2) membimbing obsgin, dokter umum terlatih, dan bidan terlatih dalam melakukan deteksi dini dan tindak lanjutnya;
 - 3) melakukan supervisi teknis dan menerima rujukan dari dokter obsgin, dokter umum terlatih, dan bidan terlatih; dan
 - 4) sebagai pelatih provinsi di wilayah kerjanya.
- b. Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi mampu:
 - 1) membimbing dokter umum terlatih dan bidan terlatih dalam melakukan deteksi dini dan tindak lanjutnya;
 - 2) melakukan supervisi teknis dan menerima rujukan dari dokter umum terlatih dan bidan terlatih di wilayah kerjanya;
 - 3) melakukan rujukan kepada obsgin onkolog pada kasus-kasus yang tidak dapat ditangani di tingkat kabupaten/kota;
 - 4) melakukan tindak lanjut/pengobatan lesi prakanker/IVA positif; dan
 - 5) sebagai pelatih provinsi di wilayah kerjanya.
- c. Dokter Spesialis Bedah Onkolog mampu:
 - 1) membimbing dokter bedah umum, dokter umum terlatih, dan bidan terlatih di

wilayah kerjanya;

- 2) melakukan supervisi teknis dan menerima rujukan dari dokter bedah umum, dokter umum terlatih, dan bidan terlatih;
- 3) melakukan tindak lanjut/pengobatan benjolan abnormal pada payudara; dan
- 4) sebagai pelatih provinsi di wilayah kerjanya.

d. Dokter Spesialis Bedah Umum mampu:

- 1) membimbing dokter umum terlatih dan bidan terlatih dalam melakukan deteksi dini Kanker Payudara;
- 2) melakukan supervisi teknis dan menerima rujukan dari dokter umum terlatih dan bidan terlatih;
- 3) melakukan rujukan kepada bedah onkolog pada kasus-kasus yang tidak dapat ditangani di tingkat kabupaten/kota;
- 4) melakukan tindak lanjut/pengobatan benjolan abnormal pada payudara; dan
- 5) sebagai pelatih provinsi di wilayah kerjanya.

e. Dokter umum terlatih mampu:

- 1) membimbing tenaga bidan;
- 2) melakukan supervisi teknis dan menerima rujukan dari bidan di wilayah kerjanya;
- 3) melakukan rujukan kepada obsgin onkolog, obsgin, bedah onkolog, dan bedah umum pada kasus-kasus yang tidak dapat ditangani di tingkat Puskesmas;
- 4) melakukan penatalaksanaan lesi prakanker/IVA positif leher rahim dengan tindakan krioterapi;
- 5) melakukan skrining Kanker Leher Rahim dengan metode IVA;
- 6) mengajarkan SADARI kepada Klien dan melakukan skrining Kanker Payudara

dengan teknik SADANIS; dan

- 7) sebagai pelatih provinsi di wilayah kerjanya.
- f. Bidan terlatih mampu:
- 1) membimbing tenaga bidan;
 - 2) melakukan supervisi teknis dan menerima rujukan dari bidan di wilayah kerjanya;
 - 3) mengajarkan SADARI kepada Klien atau Pasien dan melakukan skrining Kanker Payudara klinis dengan teknik SADANIS;
 - 4) melakukan skrining Kanker Leher Rahim dengan metode IVA;
 - 5) melakukan rujukan kepada obsgin onkolog, obsgin, bedah onkolog, dan bedah umum pada kasus-kasus yang tidak dapat ditangani di tingkat Puskesmas; dan
 - 6) sebagai pelatih provinsi di wilayah kerjanya.

Kompetensi Pasca Pelatihan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim

1. Kompetensi SADANIS dan IVA

Kompetensi IVA dilakukan pada tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan provider deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.

Peserta terdiri dari dokter umum terlatih dan bidan.

Pelaksanaan kompetensi dilakukan 3 (tiga) bulan pasca pelatihan.

2. Kompetensi Tindakan Krioterapi

Kompetensi tindakan krioterapi dilakukan pada tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan provider deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.

Peserta adalah dokter umum terlatih di tingkat layanan primer yaitu Puskesmas.

Pelaksanaan kompetensi dilakukan 3 (tiga) bulan pasca pelatihan.

B. Sertifikasi

1. *Certificate of Attendance*/Sertifikat Kehadiran
Certificate of Attendance/Sertifikat Kehadiran dikeluarkan dengan persyaratan peserta:

- a. telah mengikuti TOT; dan
- b. telah mengikuti pelatihan pelaksana (*provider*).

Certificate of Attendance dikeluarkan oleh penyelenggara pelatihan (pusat/dinas kesehatan provinsi/dinas kesehatan kabupaten/kota) dengan diketahui lembaga akreditasi (BPPSDM, Bapelkes).

2. Sertifikat Kompetensi

- a. Cara Memperoleh Sertifikat Kompetensi

Setelah memperoleh *certificate of attendance*, *provider* melakukan pemeriksaan yang diisikan pada *logbook* untuk dinilai oleh *supervisor* (dokter spesialis obsgin).

Sertifikat kompetensi diberikan kepada *provider* yang telah dinyatakan kompeten yaitu lulus ujian kompetensi dengan persyaratan:

- 1) Dokter umum terlatih (kompetensi IVA dan tindakan krioterapi)
 - a) telah melakukan pemeriksaan SADANIS dan IVA terhadap minimal 50 Klien atau Pasien, dan menemukan 1 (satu) IVA positif dengan benar (melalui konfirmasi oleh *supervisor*); dan
 - b) melakukan tindakan krioterapi terhadap 1 (satu) Pasien IVA

positif, dengan pendampingan *supervisor*.

2) Bidan (kompetensi sebatas IVA)

Telah melakukan pemeriksaan SADANIS dan IVA terhadap minimal 50 Klien, dan menemukan 1 (satu) IVA positif dengan benar (melalui konfirmasi oleh *supervisor*).

Proses penentuan standar kelulusan dilakukan dengan melibatkan komponen yang mewakili dari *supervisor* klinis (profesi terkait) dan dinas kesehatan setempat. Hal ini dimaksudkan agar dapat terjaga akurasi dan menghindari penyalahgunaan.

b. Perpanjangan Sertifikat Kompetensi

Selama 1 (satu) tahun minimal harus melakukan pemeriksaan IVA kepada 50 Klien untuk dokter umum terlatih dan bidan terlatih serta tindakan krioterapi untuk dokter umum terlatih dan membuat laporan dengan mengisi *logbook*, apabila tidak melakukan deteksi dini sama sekali dalam kurun waktu 1 (satu) tahun maka diperlukan uji kompetensi kembali.

Proses perpanjangan sertifikat kompetensi dilakukan dengan melibatkan komponen yang mewakili dari *supervisor* klinis (profesi terkait) dan dinas kesehatan setempat.

Pasal II

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 16 Mei 2017

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 20 Juli 2017

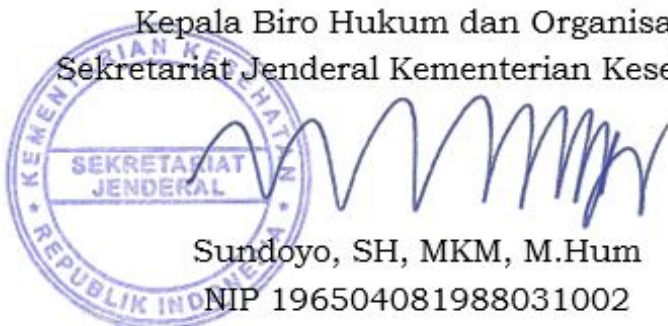
DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2017 NOMOR 1001

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002