PANDUAN LAYANAN INTEGRASI

INFEKSI SALURAN REPRODUKSI /INFEKSI MENULAR SEKSUAL (ISR/IMS)/ DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA), DAN DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA

UNFPA

KOMISI PENANGGULANGAN AIDS

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN
TAHUN 2014

SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL PP & PL

Dengan Penuh rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, saya menyambut baik diterbitkannya Buku Panduan Layanan Integrasi Infeksi Saluran Reproduksi/ Infeksi Menular Seksual (ISR/IMS) dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA), Deteksi Dini Kanker Payudara

Saat ini Indonesia dihadapkan pada *triple burden* dimana beban penyakit menular masih besar yaitu HIV-AIDS dan penyakit menular seksual, pada saat yang sama penyakit lama muncul kembali serta penyakit tidak menular semakin meningkat misalnya penyakit kanker.

Integrasi ketiga program ini yaitu ISR/IMS, IVA dan deteksi dini kanker payudara sangat penting, mengingat ketiga program ini mempunyai sasaran dan kelompok risiko yang sama. Petugas kesehatan di lapangan nantinya diharapkan dapat memberikan layanan terhadap 3 program tersebut secara komprehensif.

Buku panduan layanan integrasi ini diharapkan dapat menjadi acuan kegiatan pengendalian ISR/IMS , kanker leher rahim dan payudara dalam skala nasional sehingga akan meningkatkan akses, cakupan, penemuan kasus untuk menurunkan angka kejadian ketiga penyakit tersebut.

Jakarta, April 2014

Direktur Jenderal Pengendalian
Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Prof.dr.Tjandra Yoga Aditama,SpP
NIP.195509031980121001

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kami ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karuniaNya , sehingga buku "Panduan Layanan Integrasi IMS/ISR , deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara ini dapat disusun.

Faktor risiko kanker leher rahim berkaitan erat dengan faktor risiko ISR/IMS yaitu berganti-ganti pasangan, dengan populasi berisiko yang sama baik populasi kunci maupun populasi remaja, sehingga akan lebih efektif dan efisien jika di integrasikan.

Buku ini ditujukan bagi petugas kesehatan sebagai panduan dalam melaksanakan integrasi layanan ISR/ IMS, deteksi dini kanker leher rahim dan deteksi dini kanker payudara.Kegiatan ini diharapkan dapat saling meningkatkan penemuan kasus ISR/ IMS serta terdeteksinya kanker leher rahim dan payudara secara dini untuk mencegah proses lanjut menjadi kanker leher rahim dan kanker payudara stadium lanjut.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Jakarta, April 2014

Direktur Pengendalian
Penyakit Tidak Menular

Dr.Ekowati Rahajeng, SKM, M.Kes
NIP.196006101982022001

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan salah satu penyebab masalah kesehatan, sosial dan ekonomi di banyak negara, begitupun di Indonesia. IMS juga merupakan salah satu pintu masuk infeksi HIV, pasien IMS berisiko tertular infeksi HIV sebanyak 3 — 5 kali lipat.

Penyebaran utama dari IMS yang terbesar adalah melalui transmisi seksual, khususnya hubungan heteroseksual. Masih banyaknya perilaku seks berisiko, penggunaan kondom yang konsisten pada hubungan seks berisiko serta pola pengobatan pasien IMS yang belum benar merupakan faktor-faktor memicu peningkatan IMS.

Dari berbagai jenis kuman patogen penyebab IMS, HPV merupakan salah satu jenis IMS yang tersering dijumpai. Dan seperti yang kita ketahui bahwa HPV merupakan penyebab terjadi kanker leher rahim.

Beranjak dan kesamaan risiko penularan serta kuman penyebab IMS dan kanker leher rahim, maka adanya integrasi pada layanan kesehatan yang memberikan layanan IMS serta deteksi dini kanker leher rahim menjadi sesuatu hal yang sangat baik dan sangat efektif dalam menemukan kasus serta mengobati secara dini bagi klien dan pasangannya.

Dengan adanya pedoman integrasi ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan bagi layanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di tingkat dasar maupun lanjut.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Jakarta, April 2014

Direktur Pengendalian Penyakit
Menular Langsung

Dr. Slamet M.H.P
NIP 196304081990111001

DAFTAR ISI

Sambutan Direktorat Jenderal PP & PL i
Kata Pengantar Direktur PPTM ii
Kata Pengantar Direktur PPML iii

BAB I Pendahuluan 1
1.1 Pengertian 2
1.2 Tujuan 3
1.3 Sasaran 3
1.4 Ruang lingkup layanan 4

BAB II Pengembangan layanan ISR/IMS–IVA dan CBE terintegrasi 5
2.1 Anamnesis 5
2.2 Pemeriksaan fisis 7
2.3 Alur pemeriksaan CBE dan tatalaksana 9
2.4 Alur pemeriksaan CBE, ISR/IMS, IVA dan tatalaksana 10
2.5 Alur pemeriksaan ISR/IMS dan tatalaksana 12
2.5.1 Duh tubuh vagina dengan spekulum 12
2.5.2 Duh tubuh vagina dengan spekulum dan mikroskop 13
2.5.3 Duh tubuh uretra dengan pendekatan sindrom 15
2.5.4 Duh tubuh uretra dengan mikroskop 16
2.5.5 Ulkus genital dengan pendekatan sindrom 17
2.5.6 Ulkus genital oleh tenaga medis 18
2.5.7 Tonjolan/ vegetasi (kondiloma akuminata) 20
2.6 Notifikasi pasangan 21

BAB III Manajemen Integrasi 25
3.1 Penyelenggaraan 25
3.2 Pembiayaan 25
3.3 Pencatatan dan Pelaporan 26
3.4 Sistem Rujukan 26

BAB IV Penutup 29
Daftar Pustaka 31
Tim Penyusun 32
Lampiran 33

BAB I
Pendahuluan

Infeksi saluran reproduksi (ISR) adalah infeksi di daerah genital yang dapat mengenai laki-laki dan perempuan. Beberapa ISR dapat ditularkan melalui hubungan seksual (misalnya, gonore dan sifilis). Pada perempuan, pertumbuhan berlebihan organisme endogen yang normal terdapat dalam vagina dapat menyebabkan ISR (misalnya infeksi jamur dan vaginosis bakterial). Infeksi menular seksual atau yang sering disebut IMS, salah satu jenis ISR, merupakan infeksi yang ditularkan terutama melalui hubungan seksual dengan organisme penyebab berupa bakteri, virus, jamur dan parasit lainnya. Manifestasi klinis ISR/IMS sering kali sulit dibedakan oleh tenaga kesehatan karena mirip dan bisa dijumpai bersama dalam satu waktu. Pada klinik kesehatan reproduksi, misalnya klinik KIA atau klinik KB, ISR denganpenyebab bukan IMS lebih sering dijumpai dibandingkan dengan IMS, memberi label IMS pada ISR dapat menimbulkan stigma dan dampak sosial pada pasangan yang datang ke klinik tersebut.

ISR/IMS merupakan satu di antara penyebab penyakit utama di dunia dan telah menimbulkan dampak luas pada masalah kesehatan berupa penyakit dan kematian, masalah sosial dan ekonomi di banyak negara, termasuk Indonesia. Secara global, setiap hari terjadi sekitar satu juta kasus ISR/IMS yang dapat diobati, namun masih lebih banyak lagi kasus ISR/IMS lain yang tidak dapat diobati. Separuh dari kasus tersebut terjadi di Asia. Bahkan, wilayah regional Asia Selatan-Tenggara (termasuk Indonesia) tercatat sebagai wilayah terberat kedua yang menderita akibat beban penyakit tersebut.

Berdasarkan data WHO Regional Asia Tenggara (tahun 2008) tercatat 78,5 juta kasus baru ISR/IMS per tahun. Sebanyak 499 juta kasus ISR/IMS merupakan ISR/IMS yang dapat disembuhkan antara lain : gonore, klamidia, sifilis dan trikomoniasis. 536 juta orang menderita infeksi *herpes simplex virus* type 2 (HSV-2) yang tidak dapat disembuhkan, 291 juta orang dengan infeksi *human papilloma virus* (HPV) pada kurun waktu tertentu. ISR/IMS dapat meningkatkan risiko terinfeksi HIV sebanyak tiga kali lipat atau lebih.

Kegagalan menemukan dan mengobati ISR/IMS pada stadium dini dapat menimbulkan komplikasi serius dan berbagai gejala sisa, antara lain, infertilitas pada laki-laki dan perempuan, pada perempuan

dapat menyebabkan kehamilan ektopik, infeksi daerah pelvis, kanker organ reproduksi, pada laki-laki berupa kanker daerah anogenital dan pada bayi berupa kelahiran prematur dan lahir mati, serta infeksi pada neonatus dan bayi. Keadaan tersebut ikut mempengaruhi angka kematian ibu dan bayi yang tinggi.

Hampir semua (99,7%) kanker leher rahim secara langsung berkaitan dengan infeksi sebelumnya dari salah satu atau lebih HPV, salah satu jenis ISR/IMS yang paling sering terjadi di dunia (Judson 1992; Walboomers et al.1999). Menurut data Globocan 2012, kematian karena kanker tertinggi pada wanita adalah kanker payudara 19.750 (21,5) diikuti oleh kanker serviks 9.498 (10,3%). Sedangkan insiden kanker pada wanita dimana kanker payudara 48.898 (16,4%) dan kanker serviks 20.928 (13,0%). Data kondiloma akuminata (kutil kelamin) dari 13 RS Pendidikan di Indonesia sejak tahun 2007-2011, angka kejadiannya berkisar antara 8,7-69,2%.

ISR/IMSdan kanker leher rahim menunjukkan faktor risiko yang sama yaitu berganti-ganti pasangan seksual, sehingga wanita dengan ISR/IMS berisiko tinggi terhadap kanker leher rahim. Wanita yang berhubungan seks dengan kelompok berisiko tinggi misalnya kelompok populasi kunci , populasi remaja, kelompok lelaki berisiko tinggi (LBT), merupakan sasaran strategis untuk pemeriksaan baik ISR/IMS maupun deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara. Pemeriksaan ISR/IMS dilakukan sesuai tahapan yang hampir sama dengan deteksi dini kanker leher rahim. Agar lebih efektif dan efisien dapat dilakukan integrasi kedua program ini.

Selama ini program deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA berjalan bersamaan dengan deteksi dini kanker payudara dengan metode *Clinical Breast Examination* (CBE). Oleh karena itu pada pelaksanaan integrasi ISR/IMS dan IVA tetap melakukan deteksi dini kanker payudara dengan metode CBE.

Untuk itu diperlukan panduan metode terintegrasi yang dituangkan dalam bentuk buku pegangan integrasi ISR/IMS, deteksi dini kanker leher rahim dengan IVA dan deteksi dini kanker payudara bagi petugas.

1.1 Pengertian

Penanganan kasus ISR/IMS merupakan layanan pada seseorang dengan sindrom yang berhubungan dengan ISR/IMS

atau dengan hasil positif pada pemeriksaan laboratorium untuk satu atau lebih ISR/IMS. Komponen penanganan kasus ISR/IMS harus dilakukan secara paripurna meliputi : anamnesis, pemeriksaan klinis, diagnosis yang tepat, pengobatan yang efektif, edukasi klien, penyediaan dan anjuran untuk menggunakan kondom, notifikasi dan penanganan pasangan seksnya.

Pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dengan IVA adalah pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam cuka(IVA) berarti melihat leher rahim dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat atau cuka (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.

Pemeriksaan deteksi dini kanker payudara dengan CBE adalah upaya untuk mendeteksi dan mengidentifikasi secara dini kanker payudara. Hal ini sangat penting, karena apabila ditemukan pada stadium awal dan dilakukan operasi akan meningkatkan kemungkinan untuk sembuh dan waktu untuk bertahan hidup lebih lama.

Yang dimaksud dengan layanan integrasi ISR/IMS, IVA dan CBE adalah upaya meliputi promotif, preventif (termasuk deteksi dini), dan kuratif yang mencakup semua bentuk layanan ISR/IMS, IVA dan CBE. Layanan ISR/IMS, IVA dan CBE terintegrasi dilakukan pada klinik-klinik kesehatan reproduksi dan ISR/IMS yang melakukan pemeriksaan ISR/IMS dan melanjutkan dengan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara

1.2 Tujuan

1. Meningkatkan akses dan cakupan pengendalian ISR/IMS kepada masyarakat berisiko yang menjadi target cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim.
2. Meningkatkan penemuan kasus ISR/IMS, lesi prakanker leher rahim dan suspek kanker payudara dan leher rahim

3. Menurunkan angka kejadian kanker payudara dan leher rahim pada kelompok berisiko IMS atau populasi kunci.

1.3 Sasaran

1. Sasaran Langsung :
   Petugas kesehatan di fasilitas Pelayanan Kesehatan
2. Sasaran Tidak Langsung :
   a. Pengelola program ISR/IMS di Pusat dan daerah.
   b. Pengelola program Pengendalian PTM di pusat dan daerah.
   c. Organisasi profesi

1.4 Ruang Lingkup Layanan :

a. Perempuan dan lelaki yang menjadi target pemeriksaan ISR/IMS
b. Perempuan dari pasangan lelaki yg menjadi target pemeriksaan IMS
c. Semua perempuan yang pernah melakukan kontak seksual

BAB II
Pengembangan Layanan ISR/IMS,IVA dan CBE

2.1 Anamnesis

Agar tujuan anamnesis tercapai, diperlukan keterampilan melakukan komunikasi verbal (cara kita berbicara dan mengajukan pertanyaan kepada klien) maupun keterampilan komunikasi non verbal (keterampilan bahasa tubuh saat menghadapi klien)

Sikap saat melakukan anamnesis pada klien ISR/IMS perlu diperhatikan yaitu :

- Sikap sopan dan menghargai klien yang tengah dihadapi
- Menciptakan suasana yang menjamin privasi dan kerahasiaan, sehingga sebaiknya dilakukan dalam ruang tertutup dan tidak terganggu oleh keluar masuk petugas
- Dengan penuh perhatian mendengarkan dan menyimak perkataan klien, jangan sambil menulis saat klien berbicara dan jangan memutuskan pembicaraannya.
- Gunakan keterampilan verbal anda dengan memulai rangkaian anamnesis menggunakan pertanyaan terbuka, dan mengakhiri dengan pertanyaan tertutup. Pertanyaan terbuka memungkinkan klien untuk memberikan jawaban lebih panjang sehingga dapat memberikan gambaran lebih jelas, sedangkan pertanyaan tertutup adalah salah satu bentuk pertanyaan yang mengharapkan jawaban singkat, sering dengan perkataan “ya” atau “tidak”, yang biasanya digunakan untuk lebih memastikan hal yang dianggap belum jelas
- Gunakan keterampilan verbal secara lebih mendalam, misalnya dengan memfasilitasi, mengarahkan, memeriksa, dan menyimpulkan, sambil menunjukkan empati, meyakinkan dan kemitraan

Untuk menggali faktor risiko perlu ditanyakan beberapa hal tersebut di bawah ini. Berdasarkan penelitian faktor risiko oleh WHO (*World Health Organization)* di beberapa negara (di Indonesia masih belum diteliti), klien akan dianggap berperilaku berisiko

tinggi bila terdapat jawaban “ya” untuk satu atau lebih pertanyaan di bawah ini:

1. Pasangan seksual >1 dalam 1 bulan terakhir
2. Berhubungan seksual dengan penjaja seks dalam 1 bulan terakhir
3. Mengalami 1/ lebih episode IMS dalam 1 bulan terakhir.
4. Perilaku pasangan seksual berisiko tinggi

Informasi yang perlu ditanyakan kepada klien :

1. Keluhan utama
2. Keluhan tambahan
3. Riwayat perjalanan penyakit
4. Siapa menjadi pasangan seksual tersangka (wanita/pria penjaja seks, teman, pacar, suami/ isteri
5. Kapan kontak seksual pertama dan terakhir kali dilakukan klien
6. Jenis kelamin pasangan seksual
7. Cara melakukan hubungan seksual (genito-genital, orogenital, anogenital)
8. Penggunaan kondom (tidak pernah, jarang, sering, selalu)
9. Riwayat dan pemberi pengobatan sebelumnya (dokter/bukan dokter/sendiri)
10. Hubungan keluhan dengan keadaan lainnya-menjelang/ sesudah haid, kelelahan fisik/psikis, penyakit : diabetes, tumor, keganasan, lain-lain; penggunaan obat: antibiotika, kortikosteroid, kontrasepsi; pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR); rangsangan seksual; kehamilan; kontak seksual
11. Riwayat IMS sebelumnya dan pengobatannya
12. Kapan pertama kali haid , hari terakhir haid dan menopouse
13. Nyeri perut bagian bawah
14. Cara dan jenis kontrasepsi yang digunakan dan mulai kapan
15. Riwayat perkawinan
16. Riwayat kehamilan pertama dan persalinan (jumlah dan cara persalinan)
17. Riwayat benjolan di payudara dan keluar cairan abnormal pada puting payudara
18. Riwayat merokok dan terpapar asap rokok >1 jam sehari
19. Riwayat konsumsi makanan (buah, sayur, makanan berlemak

berpengawet)

20. Riwayat aktifitas fisik (30 menit/hari)
21. Riwayat papsmear
22. Riwayat tumor jinak dan kanker dalam keluarga (jenis tumor dan kanker)

2.2 Pemeriksaan fisis

- Pemeriksaan fisis terutama dilakukan pada daerah genitalia dan sekitarnya, yang dilakukan di ruang periksa dengan lampu yang cukup terang. Lampu sorot tambahan diperlukan untuk pemeriksaan klien perempuan dengan spekulum. Dalam pelaksanaannya sebaiknya pemeriksaan didampingi oleh seorang tenaga kesehatan lain. Pada pemeriksaan terhadap klien perempuan, pem eriksaan didampingi oleh paramedis perempuan, sedangkan pada pemeriksaan klien laki-laki, dapat didampingi oleh tenaga paramedis laki-laki atau perempuan. Beri penjelasan lebih dahulu kepada klien mengenai tindakan yang akan dilakukan :
- Pada saat melakukan pemeriksaan fisis genitalia dan sekitarnya, pemeriksa harus selalu menggunakan sarung tangan. Jangan lupa mencuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa.
- Klien harus membuka pakaian dalamnya agar dapat dilakukan pemeriksaan genitalia (pada keadaan tertentu, kadang-kadang klien harus membuka seluruh pakaiannya secara bertahap)

Klien perempuan diperiksa berbaring pada meja ginekologi dalam posisi litotomi

- Pemeriksa duduk dengan nyaman sambil melakukan inspeksi dan palpasi mons pubis,labia dan perineum
- Periksa daerah genitalia luar dengan memisahkan ke dua labia, perhatikan adakah kemerahan, pembekakan, luka/lecet, massa atau duh tubuh

Klien perempuan dengan duh tubuh vagina

Klien perempuan dengan status sudah menikah, dilakukan pemeriksaan dengan spekulum serta pengambilan spesimen

1. Beri penjelasan lebih dulu mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan agar klien tidak merasa takut
2. Bersihkan terlebih dahulu dengan kain kasa/kapas cebok yang telah dibasahi air matang/NaCl.
3. Setiap pengambilan bahan harus menggunakan spekulum steril (sesuaikan ukuran spekulum dengan riwayat kelahiran per vaginam), *swab* atau sengkelit steril
4. Masukkan daun spekulum steril dalam keadaan tertutup dengan posisi tegak/vertikal ke dalam vagina, dan setelah seluruhnya masuk kemudian putar pelan-pelan sampai daun spekulum dalam posisi datar/horizontal. Buka spekulum dan dengan bantuan lampu sorot vagina cari serviks. Kunci spekulum pada posisi itu sehingga serviks terfiksasi.
5. Setelah itu dapat dimulai pemeriksaan serviks, vagina dan pengambilan spesimen
   a. Dari serviks: bersihkan daerah endoserviks dengan kasa steril, kemudian ambil spesimen duh tubuh serviks dengan sengkelit/ *swab* Dacron™ steril untuk pembuatan sediaan hapus, dengan *swab* Dacron™ yang lain dibuat sediaan biakan.
   b. Dari forniks posterior: dengan sengkelit/ *swab* Dacron™ steril untuk pembuatan sediaan basah, dan lakukan tes amin
   c. Dari dinding vagina: dengan kapas lidi/ sengkelit steril untuk sediaan hapus,
   d. Dari uretra: dengan sengkelit steril untuk sediaan hapus

6. Cara melepaskan spekulum: kunci spekulum dilepaskan, sehingga spekulum dalam posisi tertutup, putar spekulum 90°sehingga daun spekulum dalam posisi tegak, dan keluarkan spekulum perlahan-lahan.

Pada klien perempuan berstatus belum menikah tidak dilakukan pemeriksaan dengan spekulum, karena akan merusak selaput daranya sehingga bahan pemeriksaan ISR/IMS hanya diambil dengan sengkelit steril dari vagina dan uretra. Untuk klien perempuan yang belum menikah namun sudah aktif berhubungan seksual, diperlukan *informed consent* sebelum melakukan pemeriksaan dengan spekulum. Untuk pemeriksaan IVA, klien yang belum pernah kontak seksual tidak dilakukan pemeriksaan, namun pemeriksaan CBE tetap dilakukan.

2.3 Alur Pemeriksaan CBE dan Tatalaksana

Pemeriksaan Payudara Klinis (CBE)

Beberapa hal yang memerlukan perhatian pada saat pemeriksaan yaitu :

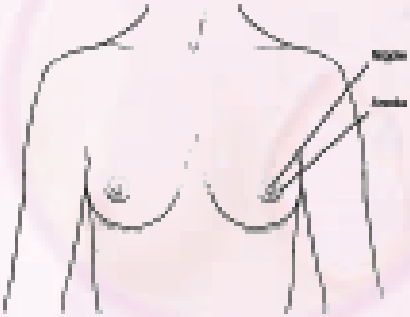
- Cara memeriksa kedua payudara dan puting untuk melihat apakah ada perubahan dalam bentuk dan ukuran, bintik-bintik pada kulit, dan keluarnya cairan dari puting
- Cara memeriksa kedua payudara dan ketiak apakah terdapat kista atau massa yang menebal dan berisi cairan (tumor)

Pada saat pemeriksaan payudara , klien juga dijelaskan cara pemeriksaan payudara yang juga dapat dilakukannya sendiri (SADARI). Setelah klien membuka pakaian mulai pinggang ke atas, minta dia agar duduk di meja periksa dengan kedua lengan di sisi tubuhnya.

INSPEKSI

1. Lihatlah bentuk dan ukuran payudara (Gambar1). Perhatikan apakah ada perbedaan bentuk, ukuran, puting atau kerutan atau lekukan pada kulit (Gambar2). Walaupun beberapa perbedaan dalam ukuran payudara bersifat normal, ketidak beraturan 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 siperempuan tersebut sedang menyusui.

Gambar – 1 Tampilan Payudara (Kedua Tangan di SisiTubuh)



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 klien untuk mengangkat kedua tangan ke atas kepala (Gambar3 a) kemudian menekan kedua tangan di pinggang untuk mengencangkan otot dadanya (m.pectoral/otot pektoralis) (Gambar3 b). 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 kedepan untuk melihat apakah kedua payudara tergantung secara seimbang (Gambar 3 c).

   Gambar – 3 a, b dan c. Tampilan Payudara (kiri ke kanan): Lengan keAtas, 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 menyebar, sehingga dapat membantu pemeriksaan payudara.
3. Letakkan kain bersih di atas perut klien
4. Letakkan lengan kiri klien 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 (Gambar 4a), untuk melakukan 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 menuju areola. Lanjutkan sampai semua bagian selesai diperiksa. Perhatikan apakah terdapat benjolan atau nyeri (*tenderness*).

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 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.

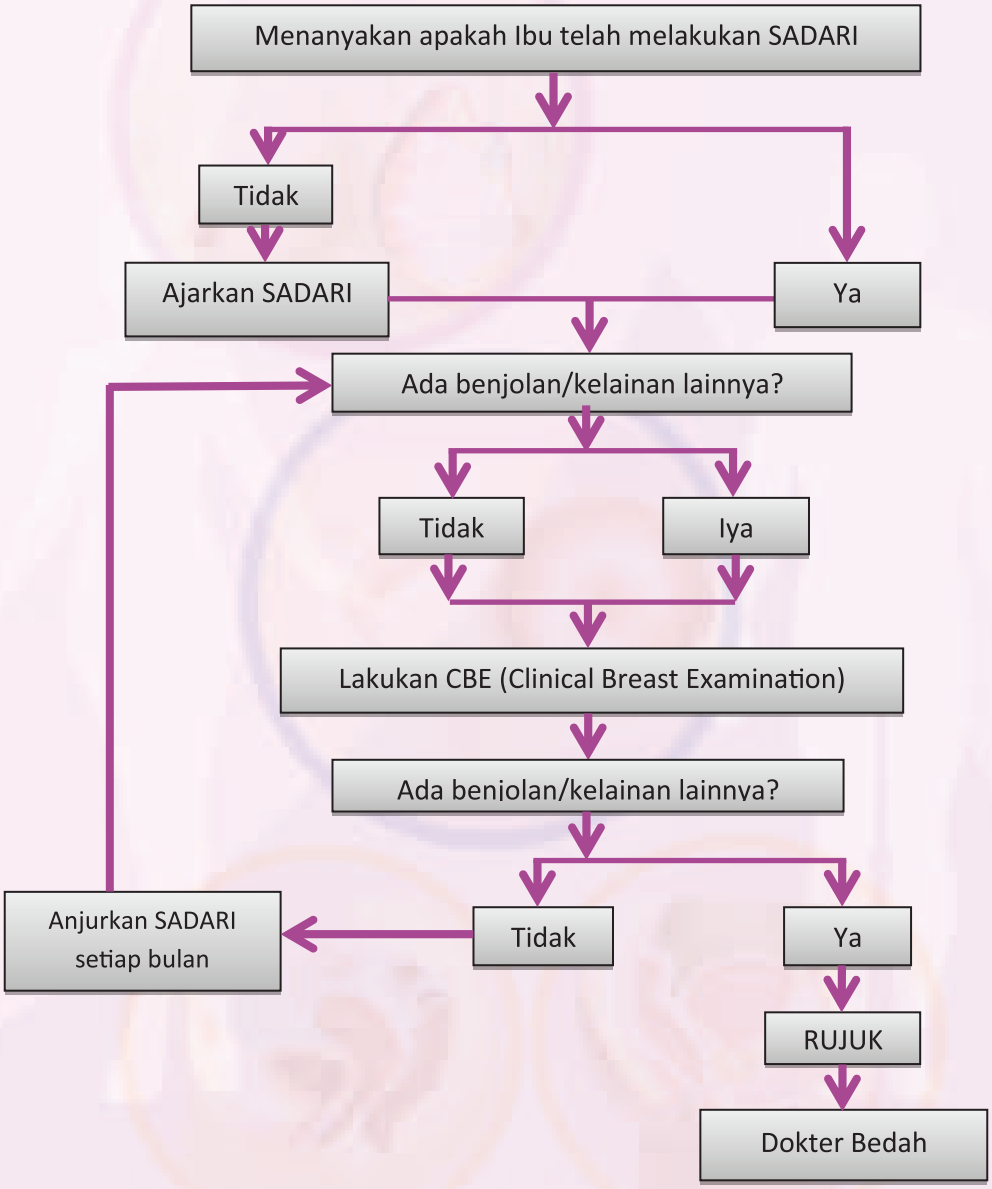
Gambar – 5 Memeriksa Cairan Puting (Payudara Kiri)

7. Ulangi langkah tersebut pada payudara sebelah kiri.
8. Jika ada keraguan tentang temuan (misalnya apakah terdapat benjolan) ulangi langkah-langkah, klien duduk dengan kedua lengan di sisi badannya.
9. Untuk mempalpasi bagian pangkal payudara, minta klien duduk dan mengangkat lengan kirinya setinggi bahu. Bila perlu, minta klien meletakkan tangannya di bahu pemeriksa. Tekan sisi luar dari otot pektoralis sambil bertahap menggerakkan jari-jari kepangkal ketiak untuk memeriksa apakah terdapat pembesar-an 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, katakan bahwa semua normal dan sehat dan waktunya untuk kembali melakukan pemeriksaan (misalnya tiap tahun atau jika klien menemukan adanya perubahan pada pemeriksaan payudara sendiri).
    Untuk memudahkan pemeriksaan, dapat menggunkan cairan pelicin seperti minyak kelapa, *baby oil* dan *lotion*.

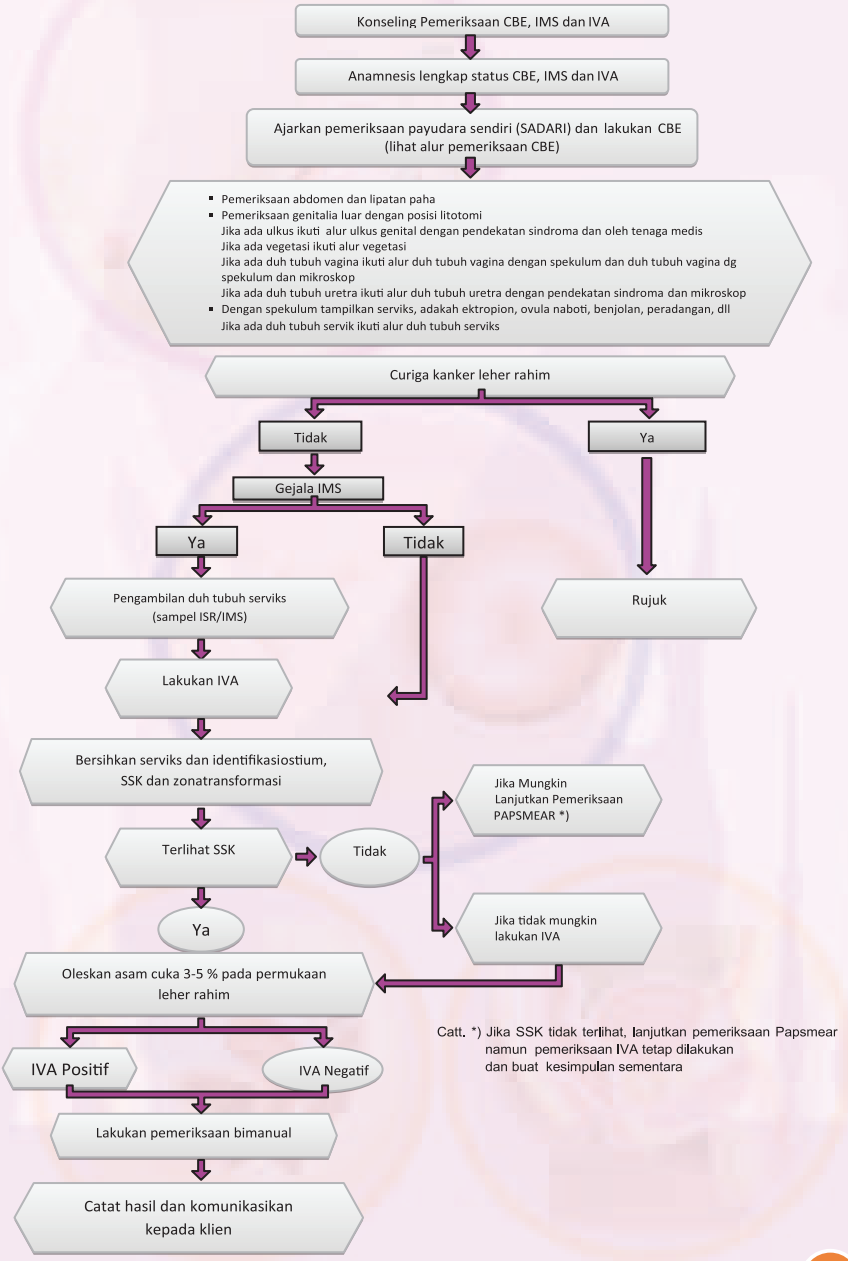
ALUR PEMERIKSAAN CBE



Tatalaksana CBE Positif (ditemukan benjolan)

Dengan kemampuan dan kapasitas tenaga kesehatan di puskesmas, apabila ditemukan tumor pada payudara, petugas kesehatan harus merujuk ke pelayanan dengan fasilitas dan kemampuan yang lebih tinggi seperti RS kabupaten/kota untuk mendapatkan konfirmasi diagnosis dan tindak lanjut yang dibutuhkan oleh klien tersebut.

2.4 Alur pemeriksaan IMS, CBE dan IVA & Tatalaksana



Hasil Pemeriksaan :

1. Jika hasil pemeriksaan IVA positif, motivasi dan lakukan pengobatan dengan krioterapi
2. Jika hasil pemeriksaan IVA negatif ingatkan untuk periksa ulang 3-5 tahun kemudian
3. Jika hasil pemeriksaan IMS ditemukan kelainan lakukan pengobatan sesuai dengan prosedur tatalaksana IMS.

Tatalaksana lesi prakanker (IVA positif)

Jika ditemukan bercak putih/ *acetowhite* /IVA Positif perlu dilakukan penatalaksanaan segera dengan krioterapi. Krioterapi adalah proses pembekuan leher rahim, baik menggunakan CO2 atau NO2 terkompresi. Pengobatan berupa penerapan pendinginan terus menerus selama 3 (tiga) menit untuk pembekuan (*freeze*), diikuti pencairan selama 5 (lima) menit kemudian 3 (tiga) menit pembekuan kembali.

Tindakan pengobatan dengan krioterapi dapat diberikan pada klien di Puskesmas dan unit pelayanan dengan kriteria lesi sebagai berikut :

1. Lesi *acetowhite* yang menutupi leher rahim kurang dari 75%
2. Lesi kurang dari 2 mm di luar diameter kriotip.
3. Lesi yang tidak meluas sampai dinding vagina
4. Tidak curiga kanker

Pada kondisi di bawah ini krioterapi tidak boleh dilakukan di Puskesmas, namun harus dirujuk ke dokter kebidanan dan kandungan (Obsgin) atau fasilitas rujukan yang memadai:

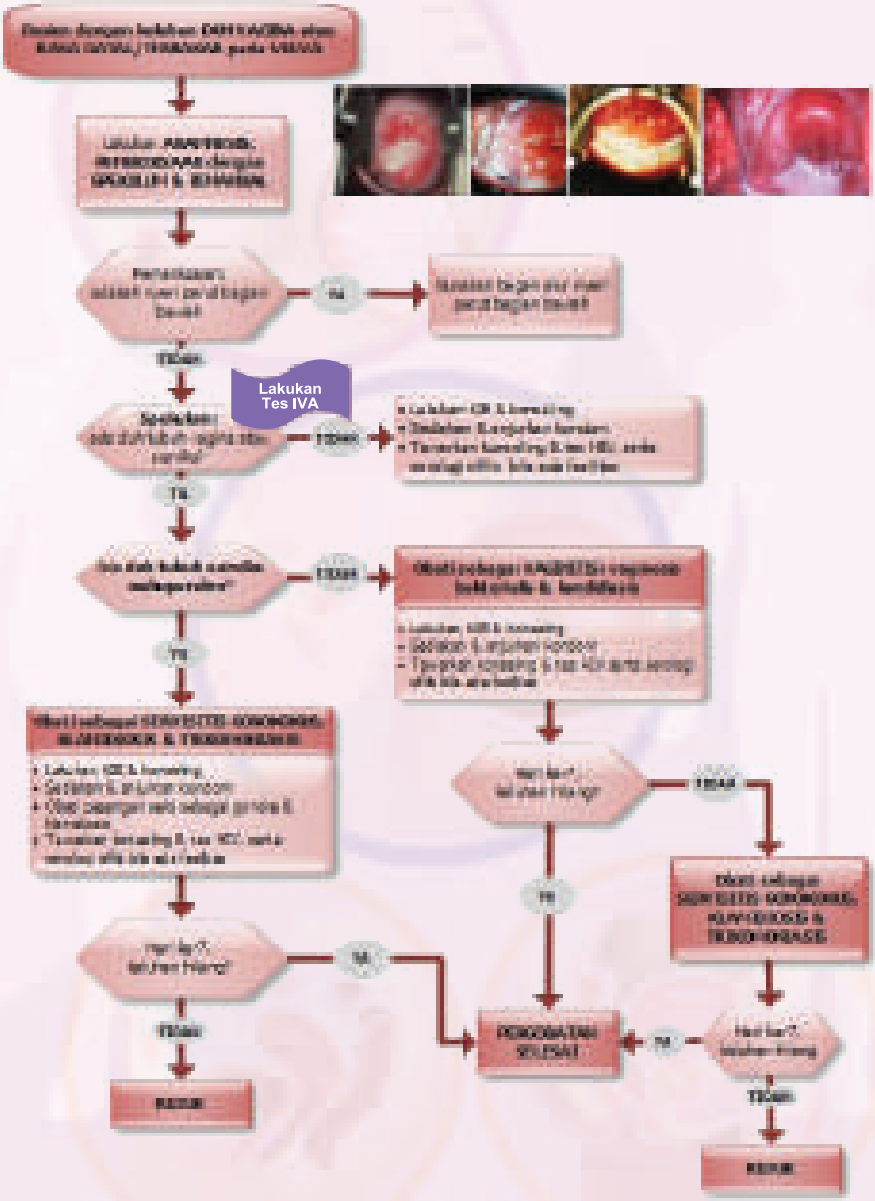
1. Lesi *acetowhite* lebih dari 75% dari permukaan leher rahim
2. Lesi *acetowhite* meluas sampai ke dinding vagina atau lesi lebih dari 2 mm dari tepi probe alat krioterapi (kriotip).
3. Lesi *acetowhite* namun klien menginginkan pengobatan lain selain krioterapi atau meminta tes diagnosis lebih lanjut di pelayanan kesehatan lain.
4. Dicurigai kanker.
5. Pada saat pemeriksaan bimanual, dicurigai adanya massa ovarium (ovarian mass) atau fibroid.

Sesuai kode etik kedokteran, *informed consent* secara verbal dan tertulis harus diperoleh sebelum melakukan tindakan. Klien harus mendapat penjelasan yang lengkap tentang tindakan krioterapi yang akan dijalaninya, risiko, manfaat , angka keberhasilan dan alternatif lain. Selain itu, petugas kesehatan juga memberikan dorongan agar klien dapat memberikan pendapatnya dan menanyakan kembali apakah klien telah memahami tindakan dan bersedia menjalani krioterapi. Dan memberikan informasi tambahan mengenai ISR/IMS dan cara mencegahnya.

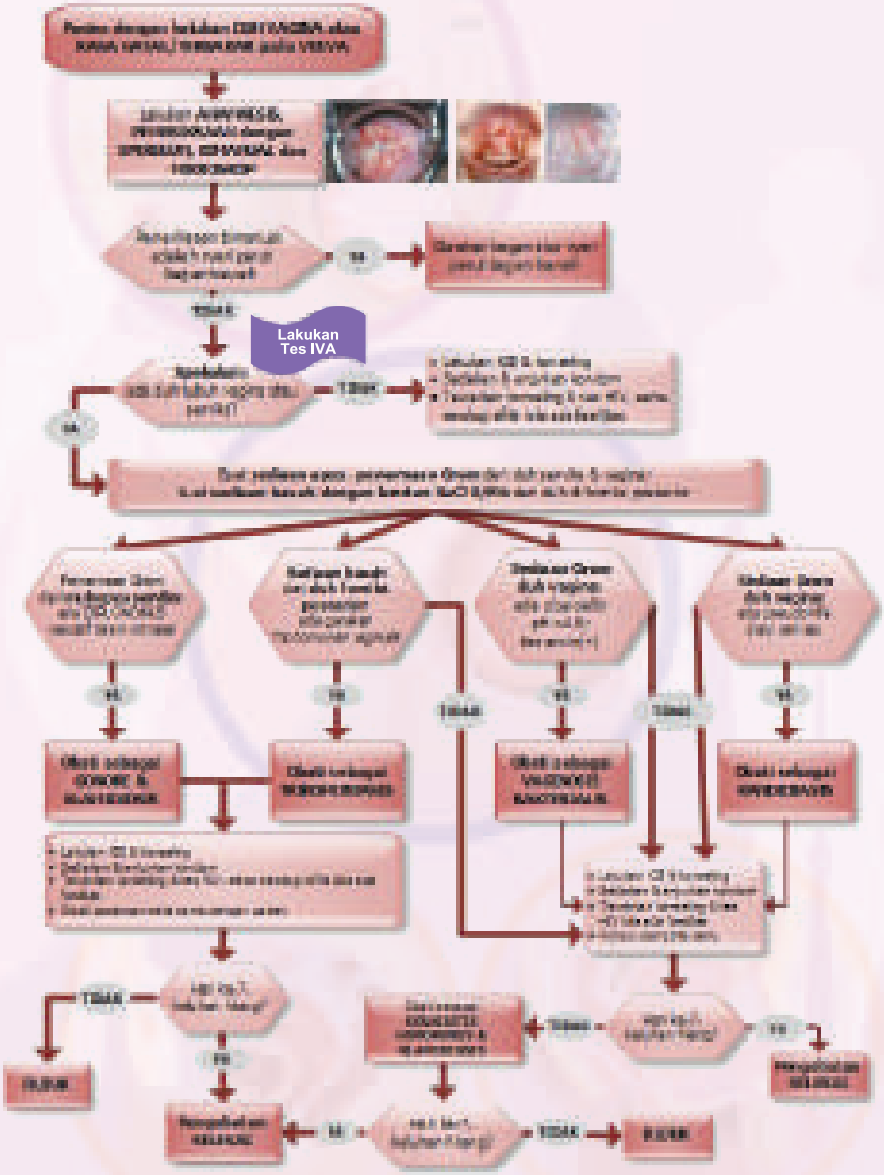
2.5 Alur Pemeriksaan ISR/IMS dan Tatalaksana

Alur ini merupakan alur layanan di klinik ISR/IMS. Apabila telah terintegrasi dengan layanan IVA, alur ini dapat disesuaikan dengan kondisi pada layanan IVA dan dilakukan oleh petugas yang sudah terlatih untuk pelayanan ISR/IMS dan IVA.

Bagan alur 1. **DUH TUBUH VAGINA dengan spekulum**



Bagan alur **2. DUH TUBUH VAGINA dengan spekulum dan mikroskop**



PENGOBATAN DUH TUBUH VAGINA KARENA INFEKSI SERVIKS

Pengobatan untuk gonore tanpa komplikasi
DITAMBAH
Pengobatan untuk klamidia

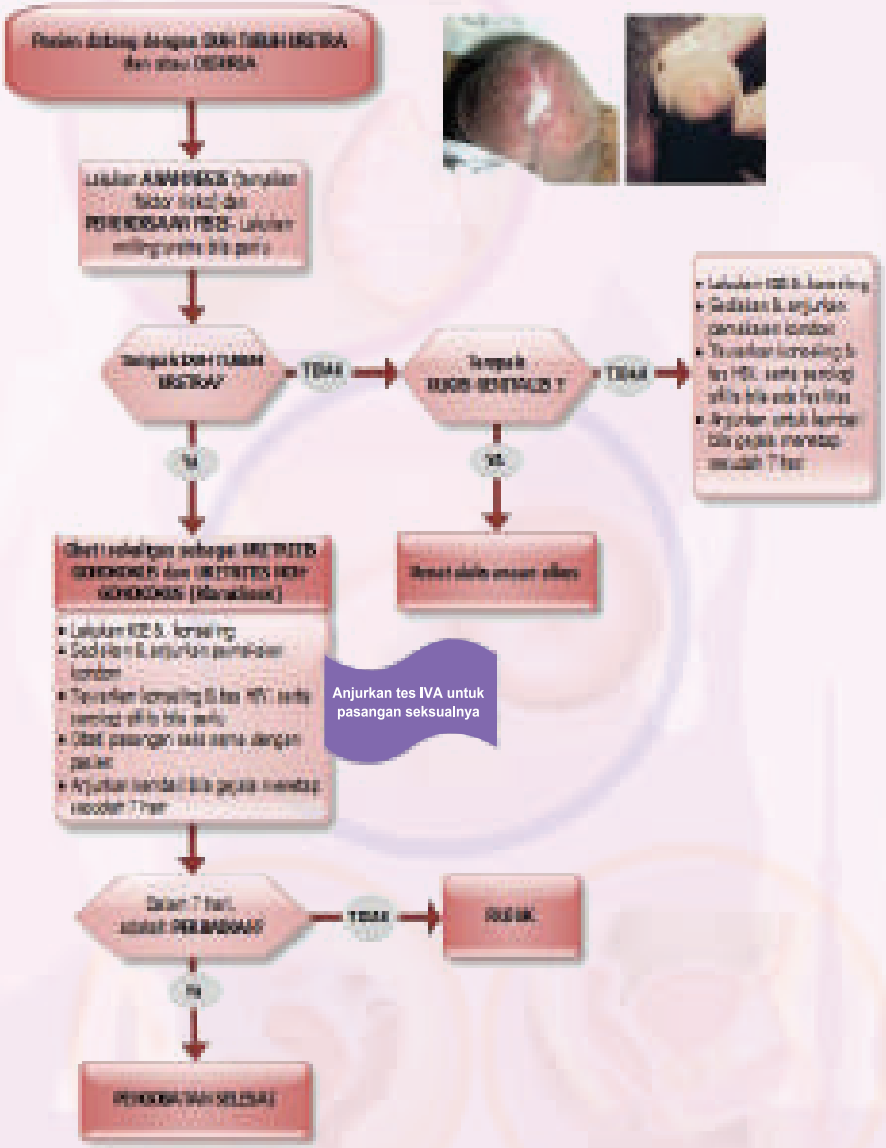
PENGOBATAN SERVISITIS GONOKOKUS	PENGOBATAN SERVISITIS NON-GONOKOKUS
Sefiksim 400 mg per oral dosis tunggal, ATAU	Azitromisin 500 mg, per oral dosis tunggal ATAU
Levofloksasin* 500 mg per oral dosis tunggal	Doksisiklin* 2X100 mg per oral selama 7 hari
Pilihan pengobatan lain	
Kanamisin 2 gr injeksi IM dosis tunggal ATAU	Eritromisin 4X500 mg per oral selama 7 hari
Tiamfenikol 3,5 gr per oral dosis tunggal ATAU	
Seftriakson 250 mg injeksi IM dosis tunggal	
** Tidak boleh diberikan kepada ibu hamil, menyusui atau anak-anak kurang dari 12 tahun* *IM= intramuskular*	

PENGOBATAN DUH TUBUH VAGINA KARENA VAGINITIS

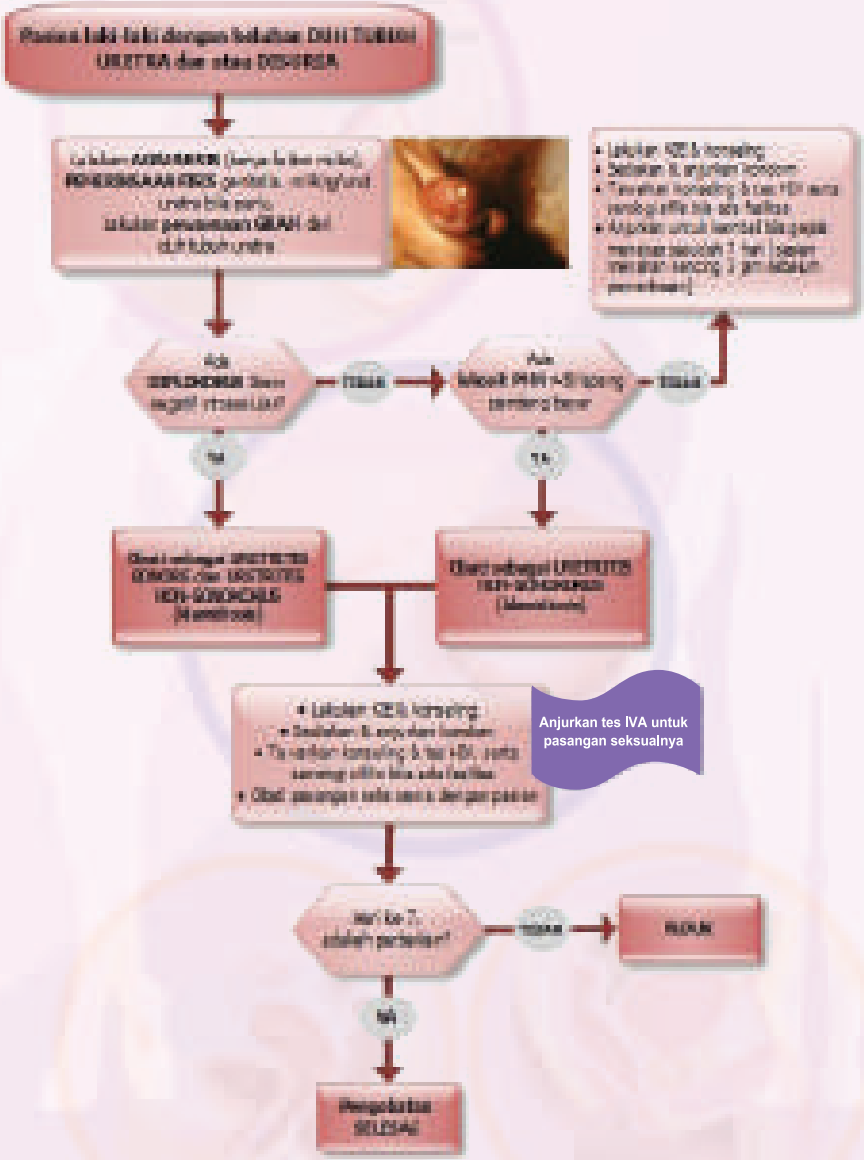
Pengobatan untuk trikomoniasis
DITAMBAH
Pengobatan untuk vaginosis bakterial
BILA ADA INDIKASI dapat diberi obat untuk kandidiasis

TRIKOMONIASIS	VAGINOSIS BAKTERIAL	KANDIDIASIS
Metronidazol** 2 gram per oral dosis tunggal	Metronidazol** 2 gram per oral dosis tunggal	Mikonazolatauklotrimazol 200 mg intravagina, setiap hariselama 3 hari ATAU
		Klotrimazol 500 mg intravaginadosistunggal
		Flukonazol* 150 mg per oral dosis tunggal ATAU
		Itrakonazol* 200 mg per oral dosis tunggal
Pilihan pengobatan lain		
Metronidazol** 2X500 mg per oral selama 7 hari	Metronidazol** 2X500 mg/hari per oral selama 7 hari	Nistatin 100.000 IU intravagina setiap hari selama 7 hari
	Klindamisin 2X300 mg/hari per oral selama 7 hari	
**Tidak boleh diberikan kepada ibu hamil, menyusui atau anak kurang dari 12 tahun* ***Dalam pengobatan dengan metronidazole dianjurkan untuk mengindari minum alkohol*		

Bagan alur **3. DUH TUBUH URETRA dengan pendekatan sindrom**



Bagan alur **4. DUH TUBUH URETRA dengan mikroskop**



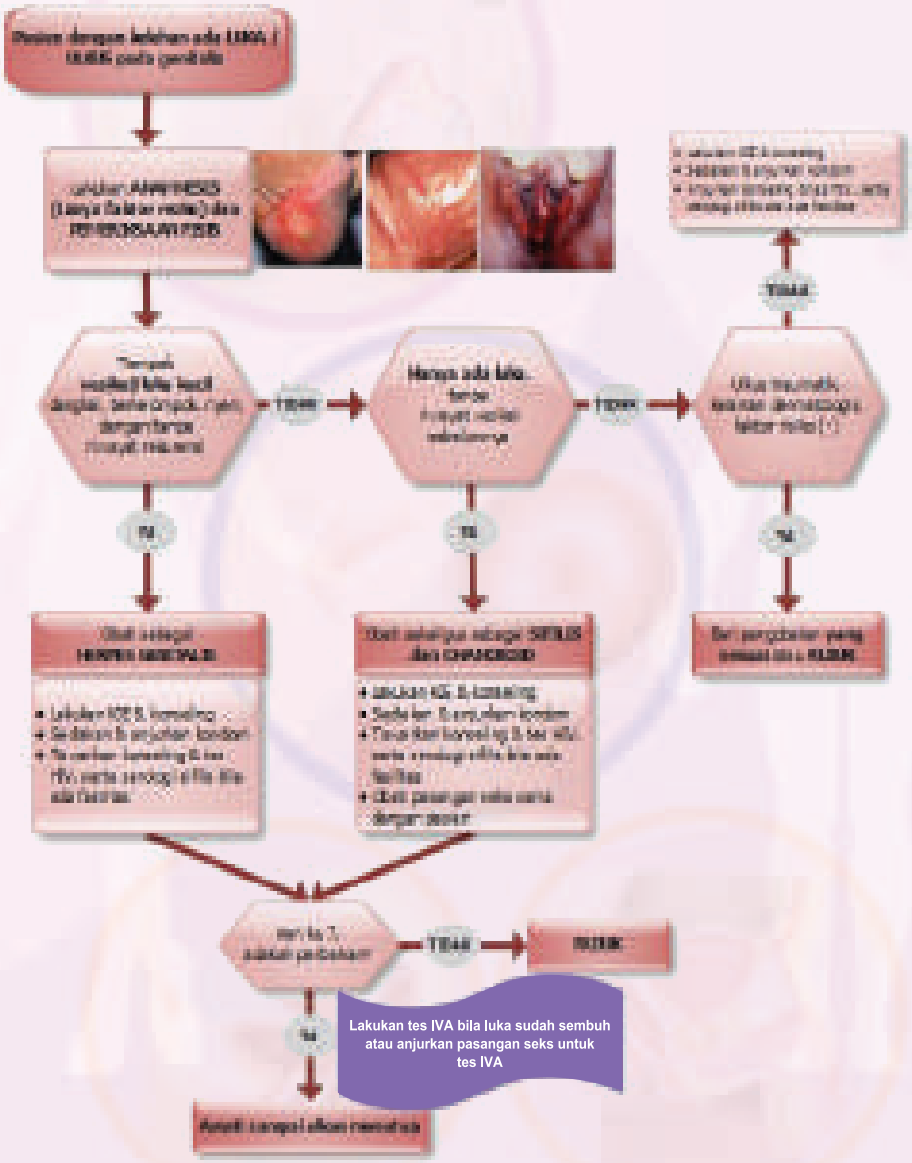
PENGOBATAN DUH TUBUH URETRA

Pengobatan untuk gonore tanpa komplikasi
DITAMBAH
Pengobatan untuk klamidia

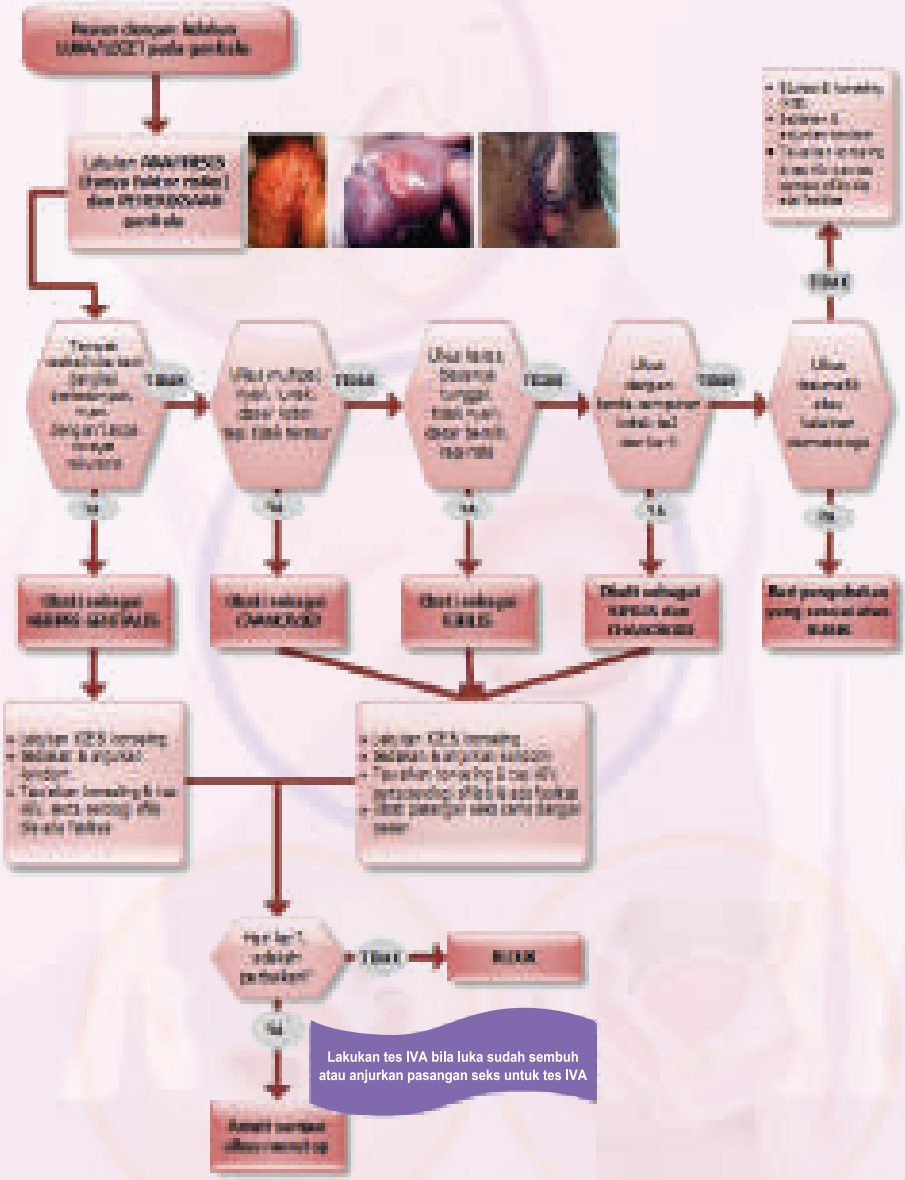
Pasien dianjurkan untuk kontrol kembali bila gejala menetap sesudah 7 hari

PENGOBATAN URETRITIS GONOKOKUS	PENGOBATAN URETRITIS NON-GONOKOKUS
Sefiksim 400 mg per oral dosis tunggal, ATAU	Azitromisin 500 mg, per oral dosis tunggal ATAU
Levofloksasin* 500 mg per oral dosis tunggal	Doksisiklin* 2X100 mg per oral selama 7 hari
Pilihan pengobatan lain	
Kanamisin 2 gr injeksi IM dosis tunggal ATAU	Eritromisin 4X500 mg per oral selama 7 hari
Tiamfenikol 3,5 gr per oral dosis tunggal ATAU	
Seftriakson 250 mg injeksi IM dosis tunggal	
**Tidak boleh diberikan kepada ibu hamil, menyusui atau anak-anak kurang dari 12 tahun* *IM= intramuskular*	

Bagan alur **5. ULKUS GENITAL dengan pendekatan sindrom**



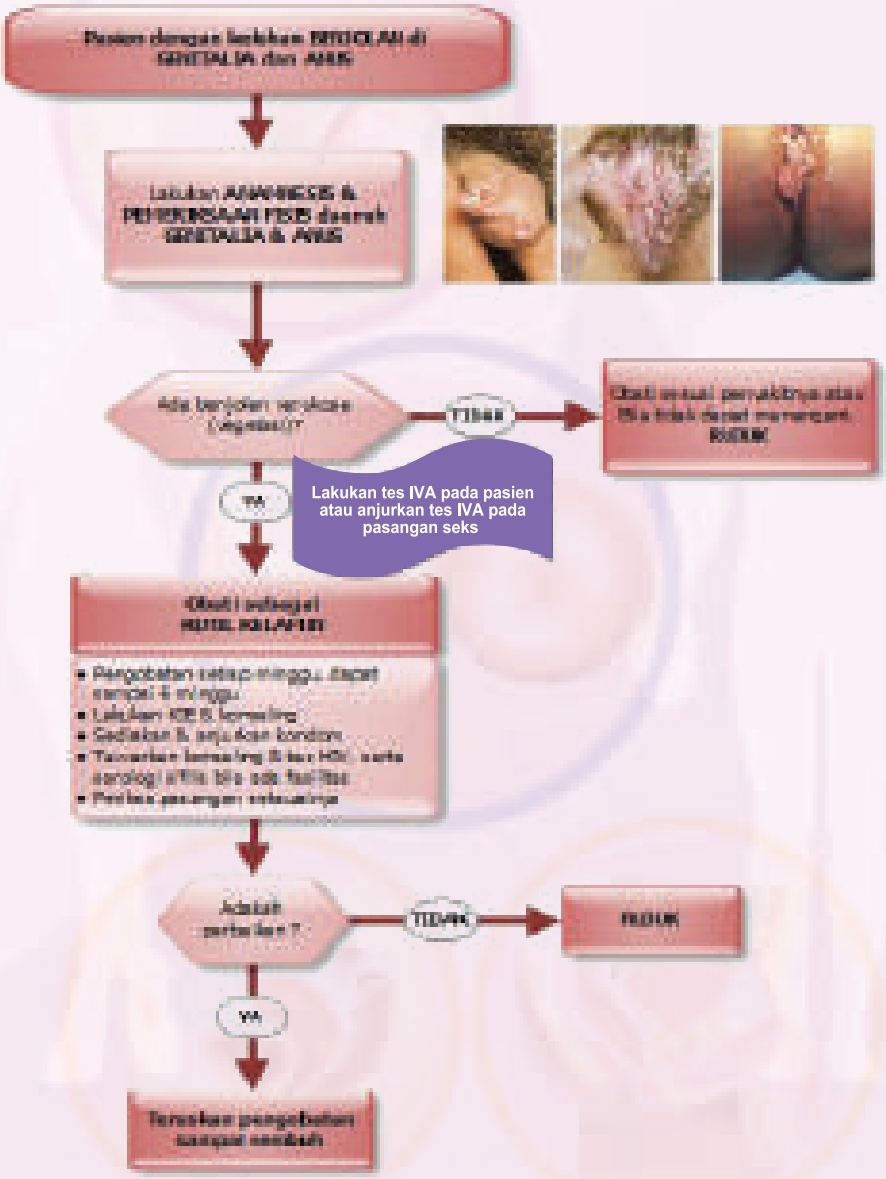
Bagan alur **6. ULKUS GENITAL oleh tenaga medis**



PENGOBATAN ULKUS GENITAL

	OBAT PILIHAN	OBAT PILIHAN LAIN	ALERGI PENISILIN & TIDAK HAMIL
SIFILIS STADIUM 1	Benzatin - benzilpenisilin 2,4 juta IU, dosistunggal, injeksi intramuskular	Penisilin prokain injeksi IM 600.000 IU per hari selama 10 hari	Doksisiklin* 2X100 mg/hari per oral, selama 30 hari ATAU Eritromisin 4 x 500 mg/hari selama 30 hari
***CHANCROID* (ULKUS MOLE)**	Siprofloksasin*, 2x500 mg/hari, per oral, selama 3 hari ATAU Eritromisin base, 4x500 mg/hari, per oral, selama 7 hari ATAU Azitromisin 1 g, per oral, dosis tunggal ATAU		
HERPES GENITAL EPISODE PERTAMA	Asiklovir, 5x200 mg/hari, per oral, selama 7 hari, ATAU Asiklovir 3x400 mg/hari selama 7 hari ATAU Valasiklovir, 2x500 mg/hari, per oral, selama 7 hari,		
HERPES GENITAL REKURENS	Asiklovir, 5x200 mg/hari, per oral, selama 5 hari, ATAU Asiklovir 3x400 mg/hari selama 5 hari ATAU Valasiklovir, 2x500 mg/hari, per oral, selama 5 hari,		

Baganalur 7. TONJOLAN / VEGETASI (kondilomataakuminata)



PENGOBATAN KONDILOMATA AKUMINATA

PENGOBATAN DENGAN BAHAN KIMIA	PENGOBATAN DENGAN BAHAN FISIK
Tingtura podofilin 10-25%, lindungi bagian yang sehat dengan vaselin album. Kemudian dicuci setelah 4 jam ATAU Larutan trichloroacetic acid (TCA) 80-90% ATAU Podofilotoksin 0,5%	Dapat dipilih salah satu cara di bawah ini: 1. Krioterapi dengan nitrogen cair 2. Krioterapi dengan CO2 padat 3. Bedah listrik/elektrokauterisasi 4. Pembedahan (bedah skalpel)

2.6 Notifikasi Pasangan

Penatalaksanaan pasangan seksual didasarkan atas diagnosis kasus indeks (baik berdasarkan sindrom atau secara spesifik). Pasangan seksual klien IMS yang mungkin menginfeksi atau terinfeksi dianjurkan untuk diobati juga untuk mencegah infeksi berulang. Pasangan seksual wanita dari klien ISR/IMS laki-laki mungkin tampak sehat dan asimtomatik, meskipun sudah terinfeksi. Seseorang yang asimtomatik umumnya tidak akan berobat sehingga mempermudah terjadi komplikasi yang serius. Pemberitahuan kepada pasangan seksual perlu dipertimbangkan dengan hati-hati pada saat diagnosis ISR/IMS ditegakkan, terlepas apakah mereka memerlukan penanganan atau tidak.

Pemberitahuan kepada pasangan seksual dapat dilakukan melalui rujukan baik oleh klien maupun oleh petugas kesehatan. Dalam hal rujukan oleh klien, maka klien yang terinfeksi didorong untuk memberitahukan semua pasangan seksualnya tentang kemungkinan terdapat infeksi pada diri mereka masing-masing tanpa keterlibatan langsung petugas kesehatan. Rujukan oleh petugas kesehatan dilakukan oleh petugas kesehatan yang akan memberitahukan pasangan seksual klien tersebut.

Pasangan seksual harus diberi tahu dengan persetujuan klien dengan cara sedemikian rupa, sehingga semua informasi tetap dijaga kerahasiaannya. Proses berjalan secara sukarela tanpa paksaan. Notifikasi bertujuan agar pasangan seksual klien IMS tetap terjaga kerahasiaannya, termasuk mereka yang tidak memberikan gejala agar dirujuk untuk evaluasi.

Cara pendekatan apa pun yang dilakukan, harus memenuhi prinsip:

1. Partisipasi sukarela, artinya pemberitahuan identitas atau nama pasangan seksual harus dilakukan secara sukarela atas dasar kesadaran sendiri untuk seluruh pelayanan konseling, pemeriksaan, dan rujukan
2. Kerahasiaan, semua nama klien atau pasangannya hanya digunakan untuk upaya penatalaksanaan pasangan seksual, dan disimpan dalam arsip yang dapat dijamin kerahasiaannya

Agar klien mau mengajak pasangan seksual berobat, beberapa informasi di bawah ini perlu diberikan kepada klien:

1. Cara-cara penularan IMS termasuk HIV
2. Proses perjalanan penyakit
3. Kemungkinan pasangan seksual sudah tertular tetapi tidak menunjukkan gejala apapun.
4. Kemungkinan terjadi infeksi ulang jika pasangan tidak diobati dengan tepat.
5. Komplikasi dapat terjadi bila pasangan seksual tidak diobati dengan tepat.
6. Menggugah klien dan pasangan seksualnya agar mau mengubah perilaku yang berisiko menjadi tidak berisiko.
7. Berbagai tempat yang dapat memberikan pelayanan pengobatan, konseling dan testing dan bilamana perlu mengenai informasi biaya yang diperlukan.
8. Rujukan kepada kelompok-kelompok pendukung serta fasilitas pemeriksaan HIV dan fasilitas medis lainnya.

Strategi pengobatan pasangan seksual

1. Tawarkan pengobatan langsung setelah pemeriksaan dan tes laboratorium.
2. Pengobatan ditunda sampai diperoleh hasil tes laboratorium.
3. Tawarkan pengobatan melalui klien berdasarkan diagnosis klien tanpa melakukan pemeriksaan dan tes laboratorium pada pasangannya.

Strategi yang dipilih, bergantung pada :

- Faktor risiko infeksi
- Tingkat keparahan penyakit
- Efektivitas tes diagnostik yang tersedia
- Kemungkinan seseorang berobat ulang untuk tindak lanjut penyakit
- Ketersediaan obat yang efektif
- Kemungkinan penyebaran penyakit bila tidak segera dilakukan pengobatan
- Ketersediaan infrastruktur untuk penatalaksanaan tindak lanjut klien.

BAB III
MANAJEMEN INTEGRASI

3.1 Penyelenggaraan

Penyelenggaraan kegiatan integrasi ini dilakukan dalam kegiatan pemeriksaan di puskesmas dan unit-unit layanan yang menyediakan pemeriksaan ISR/IMS, klinik pelayanan IVA dan klinik yang menyediakan layanan kesehatan reproduksi.

3.2 Pelaksanaan kegiatan

Layanan integrasi ISR/IMS dengan IVA dan CBE dilakukan di:

1. Puskemas
2. Klinik pelayanan ISR/IMS
3. Rumah sakit

Persyaratan untuk melaksanakan kegiatan ini:

1. Memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk pelayanan ISR/IMS, IVA dan CBE yaitu:
   a. Ruang pendaftaran, ruang tunggu dan konseling, ruang pemeriksaan/pengambilan sampel dan ruang laboratorium.
   b. Buku register pasien, kartu berobat, form persetujuan tindakan, status pasien, form rujukan dan buku register kunjungan.
   c. Media promosi berupa : media poster, *leaflet*, lembar balik, brosur maupun media elektronik, *dildo* (alat peraga berbentuk penis).
   d. Peralatan dan bahan habis pakai yang memadai untuk pemeriksaan dan pengambilan sampel ISR/IMS dan tindakan IVA, yaitu: spekulum, sarung tangan, tisu gulung, alat pelindung diri, lidi kapas steril, meja ginekologi, NaCl 0,1%, KOH 10%, pewarna gram/methilen blue, podofilin tinktura, pH paper, spiritus, korek api, mikroskop, rak kaca *slide*, lampu periksa, baskom, kaca tutup, larutan khlorin 0,5%, sabun cair dan sikat, ember, waskom kecil, cairan asam cuka 3-5%.
   e. Bahan dan alat laboratorium untuk pemeriksaan ISR/IMS, reagen pemeriksaan laboratorium ISR/IMS (RPR, TP rapid sifilis) dan

f. Obat-obatan ISR/IMS (kombipak IMS, flukonazol, metronidazol, asiklovir, BP), kondom

2. Memiliki tenaga yang kompeten dalam pelayanan terintegrasi, yaitu:
   a. Untuk pemeriksaan IVA dan CBE, dapat dilakukan oleh tenaga dokter, bidan yang sudah memiliki standar kompetensi IVA dan CBE
   b. Untuk tindakan krioterapi, dapat dilakukan oleh dokter yang sudah memiliki kompetensi krioterapi.
   c. Untuk penatalaksanaan ISR/IMS dapat dilakukan oleh perawat, bidan dan dokter yang sudah terlatih
   d. Untuk laboratorium dapat dilakukan oleh petugas laboratorium yang sudah terlatih

3.3 Pembiayaan

Dalam mendukung terselenggaranya kegiatan Integrasi ISR/IMS, IVA dan CBE perlu biaya yang memadai, baik dana mandiri dari kelompok masyarakat/lembaga atau dukungan dari pihak lain yang peduli.

Puskesmas dapat memanfaatkan sumber-sumber pembiayaan yang potensial bersumber dari pembiayaan dalam gedung maupun luar gedung.

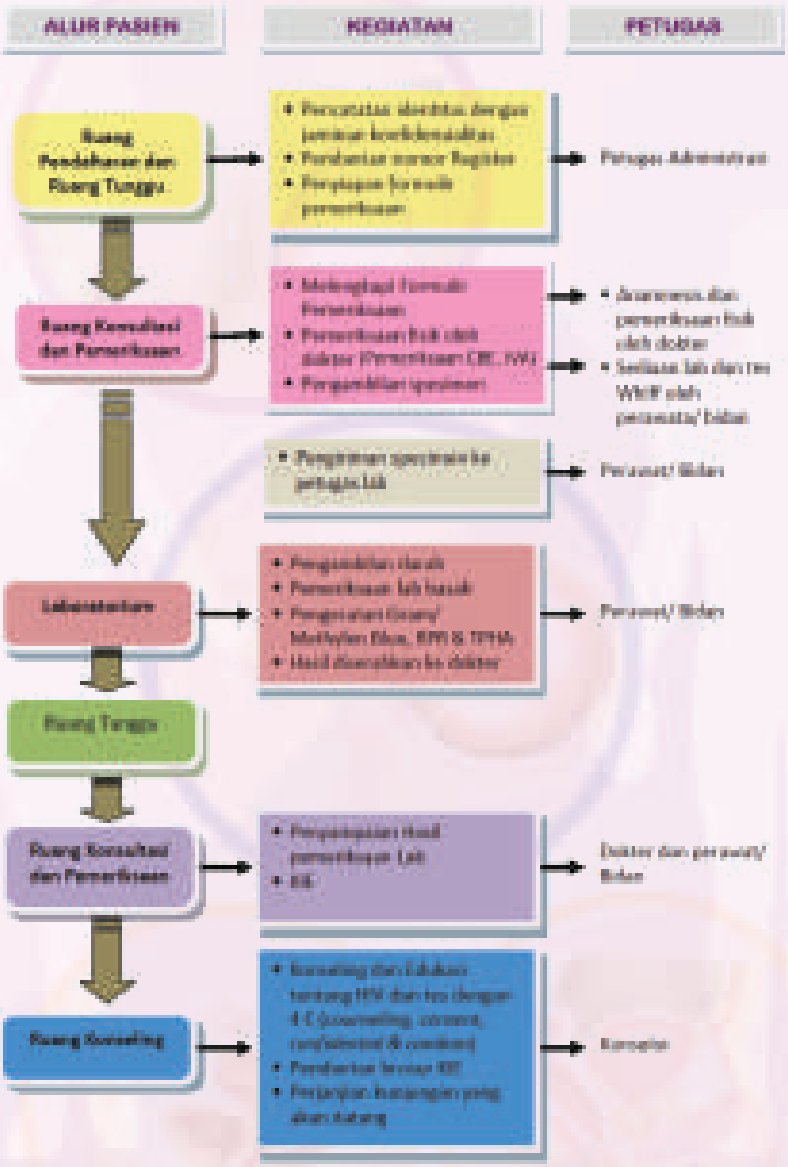
Pemerintah daerah setempat berkewajiban melakukan pembinaan agar kegiatan ini berjalan secara sinergis sehingga dapat melakukan penghematan pembiayaan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi.

3.4 Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan hasil kegiatan integrasi ini masih menggunakan form yang telah digunakan pada masing-masing program, untuk pencatatan IMS dapat digunakan pencatatan/pelaporan melalui SIHA (Sistem Informasi HIV/AIDS). Untuk pemeriksaan CBE & IVA menggunakan formulir register deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim (format terlampir). Pelaporan data disampaikan kepada pengelola program masing-masing.

3.5 Sistem Rujukan

Sistem rujukan kegiatan integrasi ISR/IMS , IVA dan CBE mengacu kepada sistem rujukan yang ada. Puskesmas atau PPK tingkat 1 yang sudah melakukan pemeriksaan. Jika ditemukan kelainan di luar kewenangannya akan dirujuk ke rumah sakit atau PPK yang lebih tinggi.



* Konselor dalam hal ini adalah dokter/perawat ataupun konselor yang memang sudah terlatih dalam melakukan kegiatan penatalaksanaan IMS/HIV

BAB IV
Penutup

Infeksi HPV sebagai penyebab 99,7% terjadinya kanker leher rahim merupakan salah satu ISR/IMS. Dengan integrasi ini diharapkan ketiga program ini lebih efektif dan dapat memperluas cakupan kedua program tersebut. Klien yang diperiksa akan lebih nyaman karena dalam satu pemeriksaan mendapat beberapa layanan sekaligus. Selain itu, tenaga medis juga dapat menjalankan 3 program sekaligus dalam waktu dan tempat yang sama.

Pada pelayanan integrasi ini, semua klien ISR/IMS harus diperiksa IVA dan CBE termasuk perempuan pasangan lelaki dengan ISR/IMS. Perempuan yang diperiksa IVA dan CBE, jika ada keluhan juga diharapkan diperiksa ISR/IMS.

Buku Pegangan Panduan Layanan penemuan ISR/IMS, penemuan kanker leher rahim dengan IVA dan CBE ini diharapkan dapat diterapkan di semua fasilitas layanan ISR/IMS, CBE dan IVA.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim, Jakarta, Ditjen PP dan PL, Kementerian Kesehatan RI 2013
2. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit 3, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F (2013). Cancer Incidence and Mortality Worldwide, Globocan 2012
3. WHO, Global Incidence and Prevalence of Selected Curable Sexually Transmitted Infections 2008, Geneva, WHO, 2012
4. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual, Jakarta, Ditjen PP dan PL, Kementerian Kesehatan RI 2011
5. WHO. Regional Strategy for the Prevention and Control of Sexually Transmitted Infection, Who SEARO, 2007-2015
6. Data dari 13 Rumah Sakit Pendidikan di Jakarta. 2007 – 2011
7. WHO. Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections. A guide to essential practice, Geneva, WHO, 2005

Tim Penyusun

Pengarah :
Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

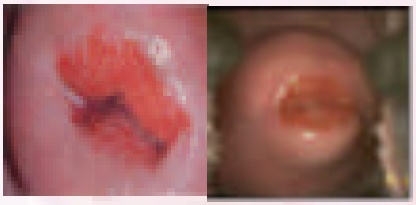
Penasehat :
Direktur Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Tim Penyusun :
1. Prof .dr.Sjaiful Fahmi Daili, SpKK(K)
2. Dr.dr.Wresti Indriatmi, SpKK(K),M.Epid
3. Dr.dr.Laila Nuranna , SpOG(K)
4. dr.Unedo H.Markus, SpOG
5. dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid
6. dr.Niken W.Palupi, MKM
7. dr.Sedya Dwisangka
8. dr.Esti Widiastuti, M.Sc.PH
9. dr.Endang Budi Hastuti
10. dr.Fatcha Nuraliyah, MKM
11. dr.Hellen Dewi Prameswari,MARS
12. dr.Bangkit Purwandari
13. dr.Maya Trisiswati, MKM
14. dr.Frides Susanty
15. dr.Gerda Angela Komalawati
16. dr.Novi Indriastuti
17. Mugi Wahidin, SKM, M.Epid
18. Dian Kiranawati, S.Kep, Ners
19. Esthi Nusantri, SKM
20. Siti Aisyah, S.Si

Lampiran

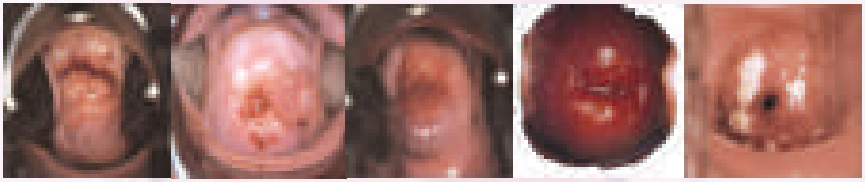
Gambar Pemeriksaan IVA

I. IVA Negatif (Normal)



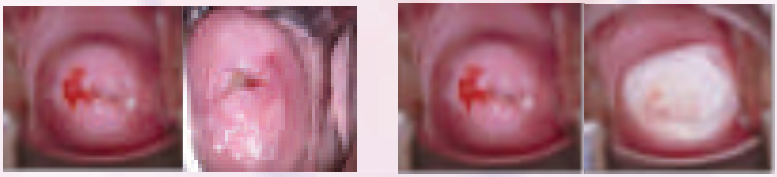
Serviks Normal IVA Negatif

II. Serviks dengan radang



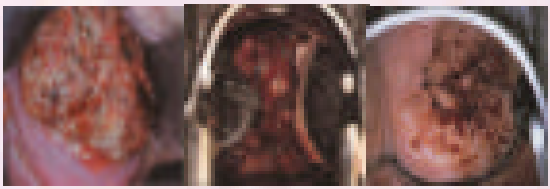
Kista Naboti Polip Ectropion Inflamasi Discharge

III. IVA Positif



IVA Positif IVA Positif IVA Positif Sebelum Krioterapi IVA Positif Setelah Krioterapi

IV. Kanker Serviks



Kanker Serviks Kanker Serviks Kanker Serviks

FORMULIR REGISTRASI LAYANAN IMS

RAHASIA

NO RELAM MEDIS

NO REGISTER

DATA DIRI

DATA KONDISI

ANAMNESIA

PEMERIKSAAN FISIK

KODE TEMBOSAN/ KOLOSAN

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

FORMULIR REGISTRASI LAYANAN IMS

RAHASIA

FORM B

CATATAN MEDIS
DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM

Informasi Pasien (*diisi oleh petugas pendaftaran*)

Nomor Klien :……
Nama Klien : ……..
Umur : …….. Tahun
Suku Bangsa :……
Agama : ……
Berat Badan : …….. Kg
Tinggi Badan : …….. Cm
Alamat : ……..

Nama Suami :……
Perkawinan ke
Klien …kali Pasangan …kali
Pekerjaan klien : ……, pekerjaan suami……
Pendidikan terakhir : ……
Jumlah anak kandung :…….
RT/RW :…….. Desa/Kelurahan ……..

Faktor Risiko (*diisi oleh petugas pendaftaran*)

	Ya	Tidak
- Menstruasi <12 tahun		
- Usia pertama berhubungan seksual <17 tahun		
- Sering keputihan		
- Merokok		
- Terpapar asap rokok >1 jam sehari		
- Sering konsumsi buah & sayur (5 porsi/hari)		
- Sering konsumsi makanan berlemak		
- Sering konsumsi makanan berpengawet		
- Kurang aktivitas fisik (30 menit/hari)		
- Pernah Pap smear		
- Sering berganti pasangan		
- Riwayat keluarga kanker		
sebutkan jenis kanker …..……..		

	Ya	Tidak
- Kehamilan pertama >35 tahun		
- Pernah menyusui		
- Pernah melahirkan		
- Melahirkan normal >=4 kali		
- Menikah > 1 kali		
- KB hormonal		
* Pil > 5 tahun		
* Suntik > 5 tahun		
- Riwayat tumor jinak payudara		
- Menopause > 50 tahun		
- Obesitas (IMT >27 kg/m2)		

Pemeriksaan Payudara (*diisi oleh petugas medis*)

Beri tanda pada gambar :
- ☒ Keras
- ☒ Kenyal
- ☒ Bergerak
- ☒ Tidak bergerak

Kulit ☐ Normal ☐ Abnormal
☐ Kulit Jeruk ☐ Penarikan kulit ☐ Luka basah

Areola/Papilla ☐ Normal ☐ Abnormal
☐ Retraksi ☐ Luka basah ☐ Cairan abnormal dari puting susu

Benjolan pada Payudara ☐ Tidak ☐ Ya Ukuran ……x…….cm

Penatalaksanaan
Hasil pemeriksaan payudara

☐ **Normal**
- ☐ Anjurkan SADARI setiap bulan
- ☐ Pemeriksaan Payudara 1 tahun sekali
- ☐ Pemeriksaan mammografi pada usia >40 tahun

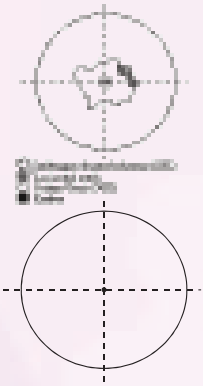
☐ **Kemungkinan kelainan payudara jinak**
- ☐ Rujuk untuk pemeriksaan lanjutan

☐ **Dicurigai kelainan payudara ganas**
- ☐ Rujuk untuk pemeriksaan lanjutan

Pemeriksaan IVA *(diisi oleh petugas medis)*

Ada kelainan	Ya	Tidak	
Vulva	☐	☐	Sebutkan ……
Vagina	☐	☐	Sebutkan ……
Serviks	☐	☐	Sebutkan ……
Pemeriksaan bimanual			
Uterus	☐	☐	Sebutkan ……
Adnexa	☐	☐	Sebutkan ……
Pemeriksaan Rectovaginal (jika diindikasikan)	☐	☐	Sebutkan ……

Contoh Peta Serviks



Hasil IVA & Penatalaksanaan

Hasil IVA

☐ **IVA Negatif**

- ☐ Anjuran kembali setelah 5 tahun untuk melakukan tes (bila tanpa keluhan)
- ☐ Anjuran datang segera (bila ada keluhan)

☐ **IVA Positif**

- ☐ Beri konseling tentang risiko kanker leher rahim dan piihan pengobatan
- ☐ Menerima pengobatan yang dianjurkan
- ☐ nggal kunjungan ulang ……..
- ☐ **Pengobatan yang diberikan**
  - ☐ Krioterapi (petunjuk diberikan)
  - ☐ nnya (petunjuk diberikan) ……

☐ **Diduga IMS**

- ☐ obati ……
- ☐ Dirujuk ……

Rujukan

- ☐ Curiga kanker leher rahim
- ☐ Lesi >75%
- ☐ Lesi >2 mm melebihi ujung prob krio
- ☐ Lesi meluas sampai dinding vagina
- ☐ Dirujuk untuk tes atau pengobatan lanjutan

Nama pemeriksa.....

Tanda tangan tanggal ……

Persetujuan Tindakan Medik

Bersama ini saya mengetahui bahwa saya didiagnosa :……..

dan bersedia mendapatkan tindakan pengobatan berupa: ……

setelah saya mendapatkan penjelasan dan mengerti akan penyakit dan tujuan tindakan yang akan saya alami.

……, …….. 20….

Petugas pelaksana	Suami/Wali/Saksi	Yang memberi persetujuan
(……)	(……..)	(……..)

Form D

FORMULIR REGISTER DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM PUSKESMAS

Puskesmas : ……

Kabupaten : ……

Provinsi : ……..

Bulan : ……..

No	Tgl	No. Register	Nama Klien	Umur	Nama Suami	Alamat	Hasil Pemeriksaan Payudara				Hasil Pemeriksaan Leher Rahim						Keterangan
							Normal	Dirujuk			IVA Negatif (Normal)	IVA Positif	Dirujuk				
								Tumor/ benjolan	Curiga Kanker	Kel. Payudara Lain			Lesi luas	Curiga Kanker	Kel Ginekologi Lain	Papsmear	
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]	[15]	[16]	[17]	[18]
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
dst																	
TOTAL																	

……,

Kepala Puskesmas …… /

……

NIP. ……..

Form E

FORMULIR REGISTER IVA POSITIF
DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM
DI PUSKESMAS/RS

Puskesmas/RS : .....

Kabupaten : ..... Bulan : .....

Provinsi :..... Tahun : .....

No	No. Register	Nama Klien	Umur	Nama Suami	Alamat	IVA pertama (tgl)	IVA ulang Pra Krio		Krioterapi		Kunjungan Ulang					Keterangan
							Positif	Negatif	Hari yang sama	Hari yg berbeda (tgl)	Ada Keluhan	IVA Pasca krio 6 bln		IVA Pasca krio 1 thn		
												Pos	Neg	Pos	Neg	
[1]	[2]	[3]		[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]	[15]	[16]
	TOTAL															

.....,

Kepala Puskesmas ..... /

.....

NIP. .....

Form F

REKAPITULASI DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM
PUSKESMAS

Puskesmas : ……

Kabupaten/Kota : ……

Provinsi : ……

Bulan : ……

Tahun : ……

No	Kelompok Umur	Diperiksa	Hasil Pemeriksaan PAYUDARA (dirujuk)			Hasil Pemeriksaan LEHER RAHIM				Krioterapi		Keterangan
			Tumor / benjolan	Curiga Kanker	Kelainan Payudara Lainnya	IVA Positif	Dirujuk			Hari yg sama	Hari yg berbeda	
							Curiga Kanker	Kelainan Ginekologi Lainnya	Pap Smear			
[1]	*[2]*	*[3]*	*[4]*	*[5]*	*[6]*	*[7]*	*[8]*	*[9]*	*[10]*	*[11]*	*[12]*	*[13]*
1	Usia <30 thn											
2	**Usia 30- 39 thn**											
3	**Usia 40- 50 thn**											
4	Usia > 50 thn											
	Total											

Keterangan :

Target 5 tahun (30-50 tahun) : ……. Orang

Target 1 tahun (30-50 tahun) : ……. Orang

Cakupan IVA & CBE bulan / tahun ini (30-50 tahun) : …….. Orang

(…....% dari target 1 tahun)

……,……

Kepala Puskesmas……

……

NIP. ……..

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN
TAHUN 2014