

Blended Learning

**LEMBAR KONVERSI PEMBELAJARAN
PELATIHAN DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DAN LEHER
RAHIM BAGI DOKTER DI PUSKESMAS**

**DIREKTORAT PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
TIDAK MENULAR
KEMENTERIAN KESEHATAN
2024**

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan kanker dengan insiden tertinggi di dunia. Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* 2020, prevalensi kanker payudara di dunia mencapai 2.261.419 kasus. Mortalitas kanker payudara di dunia mencapai 684.996. Di Indonesia sendiri angka insiden dan mortalitas kanker payudara pada perempuan untuk semua usia pada tahun 2020 mencapai 65.858 kasus untuk insiden dan 22.430 kasus untuk mortalitas. Menurut Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018, prevalensi kanker di Indonesia untuk semua usia mencapai 1.017.290 kasus. Kanker payudara menempati urutan pertama untuk kanker dengan insiden dan mortalitas tertinggi di Indonesia untuk perempuan semua usia.

Salah satu masalah selain tingginya insiden kanker payudara tersebut adalah terdapat kecenderungan ditemukannya kanker payudara pada stadium lanjut. Pola ini umumnya ditemukan di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah, seperti di Indonesia. Di wilayah Yogyakarta, Indonesia, penderita kanker payudara umumnya didiagnosis pada stadium III dan IV dan hampir setengah dari pasien kanker payudara memiliki keterlambatan dalam presentasi klinis dan 64,7% mengalami keterlambatan dalam diagnosis (Hutajulu, *et al.*, 2022). Keterlambatan dalam presentasi klinis dan diagnosis kanker payudara ini cenderung menjadi faktor utama dalam tingginya temuan di stadium lanjut. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Surabaya, melaporkan bahwa keterlambatan presentasi klinis lebih dari 3 bulan terjadi pada 36,2% kasus, keterlambatan dalam sistem rujukan lebih dari 1 bulan ditemukan pada 25% kasus, dan keterlambatan pengobatan pada 13,16% kasus (Djatkiko, *et al.*, 2022). Ukuran tumor, riwayat konsultasi non-medis sebelumnya dan menjalani terapi lain sebelum datang ke rumah sakit menjadi faktor utama penundaan dalam tata laksana kanker payudara.. Penundaan tersebut seringkali merupakan faktor utama ditemukannya kondisi penyakit dalam stadium lanjut yang kemudian berujung pada peningkatan morbiditas dan mortalitas kanker payudara di Indonesia.

Kanker leher rahim merupakan jenis kanker keempat tertinggi pada perempuan yang dialami oleh lebih dari 598.000 perempuan (6,5%) dari seluruh kasus kanker baru di seluruh dunia dan sekitar 338.800 perempuan (7,7%) meninggal karena penyakit tersebut (Globocan, WHO, 2020).

Di Indonesia, kanker serviks-uteri merupakan kanker kedua tertinggi dengan kasus baru sebanyak 36.633 kasus atau 9,2% dari kasus kanker baru dan menyebabkan 21.003 kematian (9%) dari seluruh kematian akibat kanker di Indonesia (Globocan, WHO, Indonesia, 2020).

Berdasarkan studi, diketahui bahwa hampir semua (99,7%) kanker leher rahim berhubungan dengan Human Papilloma virus (HPV), yang merupakan salah satu IMS (Infeksi Menular Seksual) yang paling sering terjadi di dunia (Judson 1992; Walboomers *et al.* 1999). Infeksi HPV sering kali tidak menimbulkan gejala. Setelah HPV menginfeksi leher rahim, maka akan terjadi suatu perjalanan siklus hidup HPV, dimana dapat dibersihkan (*clearance*/klirens) oleh imunitas tubuh atau terjadi persistensi sehingga mengakibatkan perubahan sel-sel di leher rahim menuju lesi pra kanker hingga kanker invasif. Lesi pra kanker ini dapat berupa lesi derajat rendah (Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesions = LGSILs) dan lesi derajat tinggi (High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions = HGSILs). LGSILs disebut juga Neoplasia Intraepitelial Serviks-1 (NIS1) atau Cervical Intraepithelial Neoplasia-1 = CIN-1 atau displasia ringan, sedangkan

HGSILs terdiri dari NIS-2 dan NIS-3 atau displasia sedang dan berat/keras. Sebagian besar NIS-1 dapat hilang atau mengalami regresi tanpa pengobatan, dimana hanya sebagian kecil saja yang mengalami progresi menuju NIS-2, NIS-3, karsinoma in situ (KIS) hingga kanker invasif. Secara umum, lesi pra kanker ini akan berkembang menjadi kanker invasif pada 1,6% kasus.

Strategi global WHO untuk mengeliminasi kanker serviks yaitu cakupan vaksinasi HPV hingga 90 persen, 70 persen wanita mendapatkan tes performa tinggi cakupan, dan 90 persen orang dengan prekanker dan kanker invasive mendapatkan pengobatan sesuai standar. Beberapa negara berkembang mempunyai masalah serupa yang bersifat mendasar, yang penanggulangan kanker belum dijadikan prioritas utama. Hal-hal lain yang juga mempengaruhi tingginya insiden dan kematian akibat kanker, terutama kanker leher rahim dan kanker payudara adalah dikarenakan beberapa hambatan, antara lain: rendahnya pengetahuan dan/atau kepedulian masyarakat, faktor sosial ekonomi budaya, belum optimalnya organisasi kesehatan, serta keterbatasan sumber daya. Banyak studi menunjukkan bahwa penyebab utama tingginya insiden dan kematian akibat kanker leher rahim dan kanker payudara adalah disebabkan rendahnya cakupan skrining (penapisan) di satu wilayah.

Upaya pencegahan dan pengendalian kanker payudara di Indonesia selama ini menggunakan metode perikSA payuDARA oleh tenaga klinIS (SADANIS) yaitu temuan kanker payudara dengan ukuran lebih dari 2 cm. Setiap pasien dengan kecurigaan terhadap kanker akan diproses melalui sistem rujukan ke rumah sakit kabupaten/kota untuk penatalaksanaan lebih lanjut. Sampai saat ini upaya menemukan kanker dalam ukuran kecil masih sangat sedikit dan bersifat sporadis, sehingga dibutuhkan deteksi dini kanker payudara menggunakan pemeriksaan USG payudara untuk mendeteksi lesi atau tumor yang ukurannya kurang dari 2 cm serta pemanfaatan maksimal penggunaan USG di Puskesmas.

Sementara itu, upaya pencegahan dan pengendalian kanker leher Rahim di Indonesia selama ini menggunakan metode Tes IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) yang merupakan suatu metode skrining kanker leher rahim yang sangat sederhana, ekonomis, mudah, praktis, dan yang terpenting adalah tes ini memiliki sensitivitas yang baik sebagai alat deteksi dini kanker leher rahim. Saat ini deteksi dini kanker leher rahim di Indonesia sesuai dengan anjuran global sudah dilengkapi dengan tes performa tinggi yaitu tes DNA HPV dimana kita sudah mengetahui seorang perempuan berisiko ketika lebih awal sejak terinfeksi virus HPV.

Keberhasilan upaya deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara salah satunya ditentukan oleh sumber daya manusia yang profesional dimana salah satu tugasnya adalah melakukan pemeriksaan deteksi dini yang berkualitas di wilayah kerjanya yang diperoleh melalui peningkatan kompetensi pelatihan yang terakreditasi dan berkualitas baik. Lembar konversi ini dibuat sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelatihan secara *blended learning*. bagi penyelenggara pelatihan atau institusi penyelenggara pelatihan dalam melaksanakan pelatihan deteksi dini kanker payudara dan leher rahim

B. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu melakukan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara di puskesmas sesuai dengan kewenangan klinisnya.

C. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Melakukan Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI dan SADANIS
2. Melakukan Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan USG Payudara untuk mendeteksi kasus normal, simple cyst dan non simple cyst
3. Melakukan Tindak Lanjut Deteksi Dini Kanker Payudara
4. Melakukan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan tes DNA HPV dan tes IVA-DoIVA
5. Melakukan Tindak Lanjut Temuan Abnormal Deteksi Dini Kanker Leher Rahim
6. Melakukan Pencegahan Infeksi dan Perlindungan Spesifik
7. Melakukan Promosi Kesehatan, dan Konseling kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim
8. Melakukan Pencatatan dan Pelaporan Hasil Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim

D. Tahapan Pelatihan

Tahapan dalam Pelatihan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Leher Rahim Bagi Dokter Di Puskesmas metode *Blended Learning* adalah sebagai berikut:

1. Tahap 1
Pembelajaran tahap pertama dilakukan secara *Sinkronous Maya* (SM) selama 36 JPL untuk jam pembelajaran teori dan sebagian penugasan
2. Tahap 2
Pembelajaran tahap kedua dilakukan melalui tatap muka langsung (klasikal) selama 57 JPL untuk jam pembelajaran penugasan dan praktik lapangan

E. Struktur Kurikulum Konversi

| NO | MATERI | WAKTU | | | JML | KONVERSI | | | | | | JML | | | |
|-----------|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | T | P | PL | | T | | P | | | PL | | | | |
| | | | | | | AM | SM | SM | AK | SL | SL | AM | SM | AK | SL |
| A. | MATA PELATIHAN DASAR | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Kebijakan Program Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim | 2 | 0 | 0 | 2 | - | 2 | - | - | - | - | - | 2 | - | - |
| | Etika dalam Pemeriksaan USG Payudara | 1 | 0 | 0 | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - | - |
| | Subtotal | 3 | 0 | 0 | 3 | - | 3 | - | - | - | - | - | 3 | - | - |
| B. | MATA PELATIHAN INTI | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI dan SADANIS | 2 | 1 | 3 | 6 | - | 2 | - | - | 1 | 3 | - | 2 | - | 4 |
| 2 | Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan USG Payudara | 2 | 29 | 0 | 31 | - | 2 | - | - | 29 | 0 | - | 2 | - | 29 |
| 3 | Tindak Lanjut Deteksi Dini Kanker Payudara | 1 | 1 | 0 | 2 | - | 1 | - | - | 1 | 0 | - | 1 | - | 1 |
| 4 | Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan DNA HPV dan IVA- DoIVA | 7 | 5 | 4 | 16 | - | 7 | - | - | 5 | 4 | - | 7 | - | 9 |
| 5 | Tindak Lanjut Temuan Abnormal Deteksi Dini Kanker Leher Rahim | 3 | 3 | 5 | 11 | - | 3 | - | - | 3 | 5 | - | 3 | - | 8 |
| 6 | Pencegahan Infeksi dan Perlindungan Spesifik | 2 | 2 | 2 | 6 | - | 2 | 1 | - | 1 | 2 | - | 3 | - | 3 |
| 7 | Promosi Kesehatan, dan Konseling Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara | 3 | 3 | 2 | 8 | - | 3 | 3 | - | 0 | 2 | - | 6 | - | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| 8 | Pencatatan dan Pelaporan Hasil Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara | 2 | 2 | 0 | 4 | - | 2 | 2 | - | 0 | 0 | - | 4 | - | 0 |
| | Subtotal | 22 | 46 | 16 | 84 | - | 22 | 6 | - | 40 | 16 | - | 28 | - | 56 |
| C. | MATA PELATIHAN PENUNJANG | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Building Learning Commitment (BLC) | 0 | 2 | 0 | 2 | - | 0 | 2 | - | 0 | 0 | - | 2 | - | 0 |
| 2 | Anti Korupsi | 2 | 0 | 0 | 2 | - | 2 | 0 | - | 0 | 0 | - | 2 | - | 0 |
| 3 | Rencana Tindak Lanjut (RTL) | 0 | 2 | 0 | 2 | - | 0 | 1 | - | 1 | 0 | - | 1 | - | 1 |
| | Subtotal | 2 | 4 | 0 | 6 | - | 2 | 3 | - | 1 | 0 | - | 5 | - | 1 |
| JUMLAH | | 27 | 50 | 16 | 93 | - | 27 | 9 | - | 41 | 16 | - | 36 | - | 57 |

Keterangan

- **T** : Teori;
- **P** : Penugasan/Praktik;
- **PL** : Praktik Lapangan
- **SM** : Sinkronus Maya (Pembelajaran langsung secara virtual/ maya)
- **AK** : Asinkronus Kolaboratif (Penugasan yang dilakukan secara online)
- **SL** : Pembelajaran yang dilakukan secara klasikal/ tatap muka

SKENARIO PEMBELAJARAN

Berdasarkan tabel konversi struktur kurikulum, seluruh jam teori (T) dilakukan dengan metode SM (Sinkronus Maya) menggunakan platform video conference sementara sebagian jam penugasan (P) dilakukan dengan metode SM dan SL/klasikal sedangkan seluruh jam Praktik Lapangan (PL) dilakukan secara SL/klasikal.

Skenario pembelajaran disusun untuk setiap mata pelatihan sesuai dengan metode yang terdapat dalam RBPMP, seperti berikut:

Mata Pelatihan Dasar:

| MATA PELATIHAN | Teori (T) | Penugasan (P) | Praktik Lapangan (PL) |
|--|--|---------------|-----------------------|
| 1. Kebijakan Program Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim | Jam pembelajaran teori sebanyak 2 Jpl dilakukan dengan SM melalui platform <i>video conference</i> . | - | |
| 2. Etika dalam Pemeriksaan USG Payudara | Jam pembelajaran teori sebanyak 1 Jpl dilakukan dengan SM melalui platform <i>video conference</i> . | - | |

Mata Pelatihan Inti:

| MATA PELATIHAN | Teori (T) | Penugasan (P) | Praktik Lapangan (PL) |
|---|--|---|--|
| 1. Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI dan SADANIS | Jam pembelajaran teori sebanyak 2 Jpl dilakukan dengan SM melalui platform <i>video conference</i> . | Jam pembelajaran penugasan berupa Dry workshop sebanyak 1 Jpl (45 menit) dilakukan secara klasikal dengan panduan penugasan sesuai yang terlampir pada kurikulum klasikal | Jam pembelajaran praktik lapangan sebanyak 3 Jpl (135 menit) dilakukan secara klasikal dengan panduan praktik lapangan sesuai yang terlampir pada kurikulum klasikal |
| 2. Deteksi Dini Kanker Payudara dengan | Jam pembelajaran teori sebanyak 2 Jpl dilakukan dengan SM melalui platform <i>video conference</i> . | Jam pembelajaran penugasan berupa Dry workshop sebanyak 29 Jpl (1.305 menit) dilakukan secara klasikal | - |

| MATA PELATIHAN | Teori (T) | Penugasan (P) | Praktik Lapangan (PL) |
|--|--|--|--|
| Pemeriksaan USG Payudara | | dengan panduan penugasan sesuai yang terlampir pada kurikulum klasikal | |
| 3. Tindak Lanjut Deteksi Dini Kanker Payudara | Jam pembelajaran teori sebanyak 1 Jpl dilakukan dengan SM melalui platform <i>video conference</i> . | Jam pembelajaran penugasan berupa studi kasus sebanyak 1 Jpl (45 menit) dilakukan secara klasikal dengan panduan penugasan sesuai yang terlampir pada kurikulum klasikal | - |
| 4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan DNA HPV dan IVA- DoIVA | Jam pembelajaran teori sebanyak 7 Jpl dilakukan dengan SM melalui platform <i>video conference</i> . | Jam pembelajaran penugasan berupa dry workshop sebanyak 5 Jpl (225 menit) dilakukan secara klasikal dengan panduan penugasan sesuai yang terlampir pada kurikulum klasikal | Jam pembelajaran praktik lapangan sebanyak 4 Jpl (180 menit) dilakukan secara klasikal dengan panduan praktik lapangan sesuai yang terlampir pada kurikulum klasikal |
| 5. Tindak Lanjut Temuan Abnormal Deteksi Dini Kanker Leher Rahim | Jam pembelajaran teori sebanyak 3 Jpl dilakukan dengan SM melalui platform <i>video conference</i> | Jam pembelajaran penugasan berupa dry workshop sebanyak 3 Jpl (135 menit) dilakukan secara klasikal dengan panduan penugasan sesuai yang terlampir pada kurikulum klasikal | Jam pembelajaran praktik lapangan sebanyak 5 Jpl (225 menit) dilakukan secara klasikal dengan panduan praktik lapangan sesuai yang terlampir pada kurikulum klasikal |
| 6. Pencegahan Infeksi dan Perlindungan Spesifik | Jam pembelajaran teori sebanyak 2 Jpl dilakukan dengan SM melalui platform <i>video conference</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Jam pembelajaran penugasan berupa simulasi sebanyak 1 jpl (45 menit) dilakukan secara SM (<i>breakout room</i>). - Jam pembelajaran penugasan berupa dry workshop sebanyak 1 Jpl (45 menit) dilakukan secara klasikal | Jam pembelajaran praktik lapangan sebanyak 2 Jpl (90 menit) dilakukan secara klasikal dengan panduan praktik lapangan sesuai yang terlampir pada kurikulum klasikal |

| MATA PELATIHAN | Teori (T) | Penugasan (P) | Praktik Lapangan (PL) |
|---|--|--|---|
| | | Penugasan dilakukan dengan panduan penugasan sesuai yang terlampir pada kurikulum klasikal | |
| 7. Promosi Kesehatan, dan Konseling Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara | Jam pembelajaran teori sebanyak 3 Jpl dilakukan dengan SM melalui platform <i>video conference</i> | Jam pembelajaran penugasan berupa bermain peran sebanyak 3 Jpl (135 menit) dilakukan dengan SM (<i>breakout room</i>) dengan panduan penugasan sesuai yang terlampir pada kurikulum klasikal | Jam pembelajaran praktik lapangan sebanyak 2 Jpl (90 menit) dilakukan secara klasikal dengan panduan praktik lapangan sesuai yang terlampir pada kurikulum klasikal |
| 8. Pencatatan dan Pelaporan Hasil Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara | Jam pembelajaran teori sebanyak 2 Jpl dilakukan dengan SM melalui platform <i>video conference</i> | Jam pembelajaran penugasan berupa latihan sebanyak 2 Jpl (90 menit) dilakukan dengan SM (<i>breakout room</i>) dengan panduan penugasan sesuai yang terlampir pada kurikulum klasikal | |
| | | | |

Mata Pelatihan Penunjang

| MATA PELATIHAN | Teori (T) | Penugasan (P) | |
|--|--|---|---|
| 1. <i>Building Learning Commitment</i> (BLC) | - | Jam pembelajaran penugasan berupa diskusi kelompok dan games sebanyak 2 Jpl (90 menit) dilakukan saat pembelajaran SM | - |
| 2. Anti Korupsi | Jam pembelajaran teori sebanyak 2 Jpl dilakukan dengan SM melalui platform <i>video conference</i> . | - | - |

| | | | |
|--------------------------------|---|--|--|
| 3. Rencana Tindak Lanjut (RTL) | - | <ul style="list-style-type: none">- Jam pembelajaran penugasan sebanyak 1 jpl (45 menit) dilakukan secara SM.- Jam pembelajaran penugasan berupa sebanyak 1 Jpl (45 menit) dilakukan secara klasikal. | |
|--------------------------------|---|--|--|

MASTER JADWAI

DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM BAGI DOKTER UMUM DI PUSKESMAS

| Hari ke- | Jam | Materi | JPL | | | | | | Fasilitator |
|---------------|---------------|---|-----|----------|----------|----|----|----|-------------------------------|
| | | | T | | P | | | PL | |
| | | | AM | SM | SM | AK | SL | PL | |
| Hari 1 | 07.00 - 07.30 | Registrasi | | | | | | | Panitia |
| | 07.30 - 08.00 | <i>Pre-test</i> | | | | | | | Panitia |
| | 08.00 - 09.00 | Pembukaan | | | | | | | Panitia |
| | 09.00 - 09.15 | <i>Coffe Break</i> | | | | | | | |
| | 09.15 - 10.45 | Kebijakan Program Penanggulangan Kanker Payudara | | 2 | | | | | Pejabat yang membidangi P2PTM |
| | 10.45 - 12.15 | <i>Building Learning Commitment (BLC)</i> | | | 2 | | | | MOT |
| | 12.15 - 13.15 | ISHOMA | | | | | | | |
| | 13.15 – 14.45 | Anti Korupsi | | 2 | | | | | Fasilitator |
| | 14.45 - 15.30 | Etika dalam Pemeriksaan USG Payudara dan regulasi terkait pemeriksaan radiologi payudara dan proteksi radiasi dasar terkait mamografi | | 1 | | | | | Fasilitator dari IWIS |
| | | | | 5 | 2 | | | | |
| Hari 2 | 08.00 – 08.30 | Refleksi | | | | | | | MOT |
| | 08.30 – 10.00 | Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI dan SADANIS | | 2 | | | | | Fasilitator dari PERABOI |
| | 10.00 – 10.15 | <i>Coffe Break</i> | | | | | | | |

| Hari ke- | Jam | Materi | JPL | | | | | | Fasilitator |
|---------------|---------------|--|-----|----|----|----|----|----|----------------------------|
| | | | T | | P | | | PL | |
| | | | AM | SM | SM | AK | SL | PL | |
| | 10.15 – 11.45 | Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan USG Payudara | | 2 | | | | | Fasilitator dari IWIS |
| | 11.45 – 12.45 | ISHOMA | | | | | | | |
| | 12.45 – 13.30 | Tindak Lanjut Deteksi Dini Kanker Payudara | | 1 | | | | | Fasilitator dari IWIS |
| | 13.30 - 15.45 | Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan DNA HPV –dan IVA- DoIVA | | 3 | | | | | Fasilitator dari POGI-HOGI |
| | | | | 8 | | | | | |
| Hari 3 | 08.00 – 08.30 | Refleksi | | | | | | | MOT |
| | 08.30 – 10.00 | Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan DNA HPV –dan IVA- DoIVA | | 2 | | | | | Fasilitator dari POGI-HOGI |
| | 10.00 - 10.15 | <i>Coffe Break</i> | | | | | | | |
| | 10.15 – 11.45 | Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan DNA HPV –dan IVA- DoIVA | | 2 | | | | | Fasilitator dari POGI-HOGI |
| | 11.45 – 12.45 | ISHOMA | | | | | | | |
| | 12.45 – 15.00 | Tindak Lanjut Temuan Abnormal Deteksi Dini Kanker Leher Rahim | | 3 | | | | | Fasilitator dari POGI-HOGI |
| | | | | 7 | | | | | |
| Hari 4 | 08.00 – 08.30 | Refleksi | | | | | | | |
| | 08.30 – 10.00 | Pencegahan Infeksi dan Perlindungan Spesifik | | 2 | | | | | |

| Hari ke- | Jam | Materi | JPL | | | | | | Fasilitator |
|---------------|---------------|--|-----|----|----|----|----|----|----------------------------|
| | | | T | | P | | | PL | |
| | | | AM | SM | SM | AK | SL | PL | |
| | 10.00 - 10.15 | <i>Coffe Break</i> | | | | | | | |
| | 10.15 – 11.00 | Pencegahan Infeksi dan Perlindungan Spesifik | | | 1 | | | | |
| | 11.00 – 11.45 | Promosi Kesehatan, dan Konseling Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara | | 1 | | | | | IWIS POGI-HOGI P2PTM |
| | 11.45 – 13.00 | ISHOMA | | | | | | | |
| | 13.00 – 15.15 | Promosi Kesehatan, dan Konseling Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara | | 3 | | | | | IWIS POGI-HOGI P2PTM |
| | | | | 5 | 1 | | | | |
| Hari 5 | 08.00 – 08.30 | Refleksi | | | | | | | MOT |
| | 08.30 – 10.00 | Promosi Kesehatan, dan Konseling Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara | | | 2 | | | | IWIS POGI-HOGI P2PTM |
| | 10.00 - 10.15 | <i>Coffe Break</i> | | | | | | | |
| | 10.15 – 11.00 | Promosi Kesehatan, dan Konseling Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara | | | 1 | | | | IWIS POGI-HOGI P2PTM |
| | 11.00 – 11.45 | Pencatatan dan Pelaporan Hasil Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara | | 1 | | | | | P2PTM |
| | 11.45 – 13.00 | ISHOMA | | | | | | | |

| Hari ke- | Jam | Materi | JPL | | | | | | Fasilitator |
|-----------------|---------------|--|-----|----|----|----|----|----|-----------------------|
| | | | T | | P | | | PL | |
| | | | AM | SM | SM | AK | SL | PL | |
| | 13.00 – 15.15 | Pencatatan dan Pelaporan Hasil Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara | | 1 | 2 | | | | P2PTM |
| | 15.15 – 16.00 | Rencana Tindak Lanjut | | | 1 | | | | |
| | | | | 2 | 6 | | | | |
| KLASIKAL | | | | | | | | | |
| Hari 6 | 07.45 - 08.00 | Refleksi | | | | | | | MOT |
| | 08.00 – 08.45 | Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI dan SADANIS | | | | | 1 | | Fasilitator dari IWIS |
| | 08.45 – 10.15 | Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan USG Payudara | | | | | 2 | | |
| | 10.15 - 10.30 | <i>Coffe Break</i> | | | | | | | |
| | 10.30 - 12.00 | Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan USG Payudara | | | | | 2 | | Fasilitator dari IWIS |
| | 12.00 - 13.00 | ISHOMA | | | | | | | |
| | 13.00 - 15.15 | Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan USG Payudara | | | | | 3 | | Fasilitator dari IWIS |
| | 15.15 - 15.30 | <i>Coffe Break</i> | | | | | | | |
| | 15.30 - 17.00 | Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan USG Payudara | | | | | 2 | | Fasilitator dari IWIS |
| | | | | | | | 10 | | |

| Hari ke- | Jam | Materi | JPL | | | | | | Fasilitator |
|---------------|---------------|--|-----|----|----|----|-----------|----|-----------------------|
| | | | T | | P | | | PL | |
| | | | AM | SM | SM | AK | SL | PL | |
| Hari 7 | 07.45 - 08.00 | Refleksi | | | | | | | MOT |
| | 08.00 – 10.15 | Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan USG Payudara | | | | | 3 | | Fasilitator dari IWIS |
| | 10.15 - 10.30 | <i>Coffe Break</i> | | | | | | | |
| | 10.30 - 12.00 | Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan USG Payudara | | | | | 2 | | Fasilitator dari IWIS |
| | 12.00 - 13.00 | ISHOMA | | | | | | | |
| | 13.00 - 15.15 | Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan USG Payudara | | | | | 3 | | Fasilitator dari IWIS |
| | 15.15 - 15.30 | <i>Coffe Break</i> | | | | | | | |
| | 15.30 - 17.00 | Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan USG Payudara | | | | | 2 | | Fasilitator dari IWIS |
| | | | | | | | 10 | | |
| Hari 8 | 07.45 - 08.00 | Refleksi | | | | | | | |
| | 08.00 – 10.15 | Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan USG Payudara | | | | | 3 | | Fasilitator dari IWIS |
| | 10.15 - 10.30 | <i>Coffe Break</i> | | | | | | | |
| | 10.30 - 12.00 | Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan USG Payudara | | | | | 2 | | Fasilitator dari IWIS |
| | 12.00 - 13.00 | ISHOMA | | | | | | | |

| Hari ke- | Jam | Materi | JPL | | | | | | Fasilitator |
|---------------|---------------|--|-----|----|----|----|----|----|-----------------------|
| | | | T | | P | | | PL | |
| | | | AM | SM | SM | AK | SL | PL | |
| | 13.00 - 15.15 | Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan USG Payudara | | | | | 3 | | Fasilitator dari IWIS |
| | 15.15 - 15.30 | <i>Coffe Break</i> | | | | | | | |
| | 15.30 – 17.00 | Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan USG Payudara | | | | | 2 | | Fasilitator dari IWIS |
| | | | | | | | 10 | | |
| Hari 9 | 07.45 - 08.00 | Refleksi | | | | | | | |
| | 08.00 – 08.45 | Tindak Lanjut Deteksi Dini Kanker Payudara | | | | | 1 | | Fasilitator dari IWIS |
| | 08.45 – 10.15 | Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan DNA HPV dan IVA- DoIVA (Dry workshop) | | | | | 2 | | Fasilitator |
| | 10.15 - 10.30 | <i>Coffe Break</i> | | | | | | | |
| | 10.30 - 12.00 | Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan DNA HPV dan IVA- DoIVA (Dry workshop) | | | | | 2 | | Fasilitator |
| | 12.00 - 13.00 | ISHOMA | | | | | | | |
| | 13.00 – 13.45 | Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan DNA HPV dan IVA- DoIVA (Dry workshop) | | | | | 1 | | Fasilitator |
| | 13.45 – 15.15 | Tindak Lanjut Temuan Abnormal Deteksi Dini Kanker Leher Rahim | | | | | 2 | | Fasilitator |
| | 15.15 - 15.30 | <i>Coffe Break</i> | | | | | | | |
| | 15.30 – 16.15 | Tindak Lanjut Temuan Abnormal Deteksi Dini Kanker Leher Rahim | | | | | 1 | | Fasilitator |

| Hari ke- | Jam | Materi | JPL | | | | | | Fasilitator |
|----------------|---------------|--|-----|----|----|----|----|----|-------------|
| | | | T | | P | | | PL | |
| | | | AM | SM | SM | AK | SL | PL | |
| | 16.15 – 17.00 | Pencegahan Infeksi dan Perlindungan Spesifik | | | | | 1 | | |
| | | | | | | | 10 | | |
| Hari 10 | 07.00 – 18.00 | Praktik Lapangan | | | | | | 8 | |
| | | | | | | | | 8 | |
| Hari 11 | 07.00 – 17.00 | Praktik Lapangan | | | | | | 8 | |
| | 17.00 – 17.45 | RTL | | | | | 1 | | P2PTM |
| | 17.45 – 18.30 | <i>Penutupan</i> | | | | | | | Panitia |
| | | | | | | | 1 | 8 | |