

**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM DETEKSI  
DINI KANKER SERVIK DENGAN METODE  
INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI  
PUSKESMAS KOTA SEMARANG TAHUN 2015**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Oleh**

Marsya Savitri Riyadini

6411412176

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**

**UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2016**



**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM DETEKSI  
DINI KANKER SERVIK DENGAN METODE  
INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI  
PUSKESMAS KOTA SEMARANG TAHUN 2015**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Oleh**

Marsya Savitri Riyadini

6411412176

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**

**UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2016**

## ABSTRAK

Marsya Savitri Riyadini

### **Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Servik dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2015**

XV+ 132 halaman + 6 tabel + 7 gambar + 13 lampiran

Kasus kanker servik di Kota Semarang pada tahun 2012 terdapat 482 kasus dan tahun 2013 meningkat menjadi 529 kasus. Angka kematian dari tahun 2009 hingga 2013 adalah 284 kasus. *Case Fatality Rate* kanker servik sebesar 14.0%. Untuk mencegah penyakit tersebut pemerintah mencanangkan program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA dan menargetkan 10% dari WUS setiap tahunnya. Cakupan di Kota Semarang di tahun 2015 sebesar 1,64%.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA di puskesmas Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan deskriptif. Subyek penelitian dipilih dengan menggunakan *purposive sampling* yang terdiri dari 6 informan utama dan 13 informan triangulasi. Teknik pengambilan data menggunakan wawancara mendalam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA di Kota Semarang belum berjalan dengan maksimal. Tenaga pelaksana yang masih terbatas tidak sesuai dengan aturan yang ditentukan. Selain itu, tidak adanya alokasi dana khusus yang diberikan untuk pengembangan program dan masih kurangnya sosialisasi yang diberikan kepada masyarakat. Saran bagi instansi terkait yaitu melakukan pelatihan kembali dan menambah jumlah tenaga yang terlatih agar pelaksanaan lebih optimal serta melakukan evaluasi untuk meningkatkan pencapaian program.

**Kata Kunci** : deteksi dini; kanker servik; inspeksi visual asam asetat

**Referensi** : 46 (2001;2015)

## **ABSTRACT**

Marsya Savitri Riyadini

**Analysis of Early Detection Program of Cervical Cancer Implementation with Visual Inspection Acetic Acid (VIA) in Puskesmas Semarang City 2015**

XV + 132 pages + 6 tables + 7 images + 13 attachments

Cervical cancer cases in Semarang in 2012 there were 482 cases and they increased to 529 cases in 2013. The mortality rate from 2009 to 2013 were 284 cases. Case Fatality Rate of cervical cancer is 14.0%. To prevent the disease, the government launched a program of early detection of cervical cancer with the VIA and got the target to 10% of WUS annually. The coverage of this case in Semarang in 2015 amounted to 1.64%.

The aim of this research is to know the implementation of early detection cervical cancer with VIA method in the clinic in Semarang. This research used a qualitative method with descriptive design. The subjects of the research were selected by using purposive sampling that consist of 6 key informants and 13 triangulation informants. Data collection techniques using in-depth interviews.

The results showed that the implementation of early detection of cervical cancer with VIA method in Semarang has not gone up. Limited staff practitioner is still not in accordance with the prescribed rules. Moreover, the absence of special allocation given to the development of the program and the lack of socialization given to the public. Suggestions for relevant agencies that undertake retraining and increase the number of trained personel for the implementation of a more optimal and evaluate programs to improve achievement.

**Keywords : early detection; cervical cancer; visual inspection acetic acid**

**Reference : 46 (2001;2015)**

## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang ditulis oleh Marsya Savitri Riyadini dengan judul "**Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Servik dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2015**" ini adalah hasil sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya di jelaskan di dalam daftar pustaka.

Semarang, Juli 2016



Penulis

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Skripsi atas nama Marsya Savitri Riyadini, NIM. 6411412176, dengan judul "Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Servik dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2015"

Pada hari : Senin  
Tanggal : 22 Agustus 2016

### Panitia Ujian

Ketua Panitia,



Prof. Dr. M. Djoko Rahayu, M.Pd  
NIP. 19610320.198403.2.001

Sekretaris,



Mardiana, S.KM., M.Si  
NIP. 198000420.200501.2.003

### Dewan Penguji

### Tanggal Persetujuan



Ketua Penguji (Penguji I) dr. Fitri Indrawati, M.P.H  
NIP. 19830711.200801.2.008

5/9 - 2016



Anggota Penguji (Penguji II) drh. Dyah Mahendrasari Sukendra, M.Sc  
NIP. 19830309.200812.2.001

19/9 - 2016



Anggota Penguji (Penguji III) Drs. Bambang Wahyono, M.Kes  
NIP. 19600610.198703.1.002

19/9 - 2016

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### Motto :

- ❖ *Siapa yang bersungguh-sungguh pasti akan berhasil*

### Persembahan :

- 1. Orang tua ku tercinta (Bapak Benny Koloway, S.Pd, Ibu Endang Setyawati (Alm), dan Ibu Subekti, S.Pd) yang telah membesarkan, mendidik dengan penuh kasih sayang dan selalu memberi dukungan moril maupun materiil.*
- 2. Adik-adik dan keluarga besar Saya.*
- 3. Sahabat-sahabatku tercinta.*
- 4. Almamaterku, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang.*

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan Syukur kehadiran Allah SWT atas berkah dan karunia-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Servik dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2015” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai penyelesaian skripsi ini, dengan rasa rendah hati disampaikan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd atas izin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid), atas persetujuan penelitian.
3. Penguji I, Ibu dr. Fitri Indrawati, M.P.H, atas arahan dan bimbingannya.
4. Penguji II, Ibu drh. Dyah Mahendrasari Sukendra, M.Sc, atas arahan dan bimbingannya.
5. Dosen Pembimbing skripsi, Bapak Drs. Bambang Wahyono, M.Kes, yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran dalam membimbing dan memberikan pengarahan dalam menyusun skripsi ini.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
7. Pegawai Puskesmas Mijen, Puskesmas Bangetayu, Puskesmas Srandol dan Puskesmas Sekaran serta Pegawai Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah bersedia menjadi responden penelitian.
8. Orang tuaku tercinta atas motivasi, doa, kasih sayang, dan dukungan materiil selama perkuliahan berlangsung.

9. Saudara-saudaraku, teman-temanku, sahabat-sahabatku, dan adik-adikku yang sudah terlibat langsung ataupun tidak langsung dalam penelitian dan selama penggarapan skripsi berlangsung.

10. Dan semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak selalu diberkahi oleh Tuhan Yang Maha Esa. Penulis yakin dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis menerima kritik dan saran demi perbaikan skripsi ini. Atas saran dan masukan yang diberikan, penulis mengucapkan terima kasih.

Semarang, Juli 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 LATAR BELAKANG MASALAH .....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH .....	6
1.2.1 Rumusan Masalah Umum .....	6
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus .....	6
1.3 TUJUAN PENELITIAN .....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 MANFAAT HASIL PENELITIAN .....	8
1.4.1 Bagi Peneliti .....	8
1.4.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat .....	9
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	9
1.4.4 Bagi Instansi .....	9

1.5 KEASLIAN PENELITIAN .....	10
1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN .....	11
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat.....	11
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu .....	12
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan .....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>13</b>
2.1 LANDASAN TEORI.....	13
2.1.1 Kanker Servik.....	13
2.1.2 Deteksi Dini Kanker Servik .....	18
2.1.3 Inspeksi Visual Asam Asetat.....	19
2.1.4 Puskesmas .....	23
2.1.5 Program Deteksi Dini Kanker Servik dengan Metode IVA.....	28
2.2 KERANGKA TEORI.....	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
3.1 ALUR PIKIR .....	37
3.2 FOKUS PENELITIAN.....	37
3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN .....	39
3.4 SUBYEK PENELITIAN .....	40
3.5 SUMBER INFORMASI.....	41
3.5.1 Data Primer .....	41
3.5.2 Data Sekunder .....	41
3.6 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA..	41
3.6.1 Teknik Pengambilan data .....	41
3.6.2 Instrumen Penelitian.....	43
3.7 PROSEDUR PENELITIAN .....	43

3.7.1 Tahap Pra Penelitian.....	44
3.7.2 Tahap Kegiatan Penelitian .....	44
3.7.3 Tahap Pasca Penelitian.....	44
3.8 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA .....	45
3.9 TEKNIK ANALISIS DATA .....	46
3.9.1 <i>Data reduction</i> (Reduksi data).....	47
3.9.2 <i>Data display</i> (Penyajian data).....	47
3.9.3 <i>Conclusion drawing/verification</i> .....	47
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>48</b>
4.1 GAMBARAN UMUM .....	48
4.1.1 Gambaran Umum Kota Semarang .....	48
4.1.2 Gambaran Implementasi Program IVA di Puskesmas Kota Semarang ....	50
4.1.3 Karakteristik Informan Utama.....	51
4.1.4 Karakteristik Informan Triangulasi .....	52
4.2 HASIL PENELITIAN .....	53
4.2.1 <i>Input</i> Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Servik dengan Metode IVA.....	53
4.2.2 Proses Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Servik dengan Metode IVA.....	62
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>70</b>
5.1 PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN.....	70
5.1.1 Implemntasi Program Deteksi Dini Kanker Servik dengan Metode IVA .	70
5.2 KELEMAHAN PENELITIAN.....	81
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>82</b>
6.1 SIMPULAN.....	82

6.2 SARAN.....	83
6.2.1 Bagi Puskesmas.....	83
6.2.2 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	84
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	84
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>85</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>90</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 2.1 Tabel derajat keparahan kanker servik.....	17
Tabel 2.2 Tabel kategori pemeriksaan IVA .....	20
Tabel 4.1 Jumlah Pelayanan Kesehatan di Kota Semarang .....	48
Tabel 4.2 Identifikasi Informan Utama .....	51
Tabel 4.3 Identifikasi Informan Triangulasi .....	52

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Atlas IVA .....	21
Gambar 2.2 Hubungan Unsur Unsur Sistem.....	27
Gambar 2.3 Alur program deteksi dini kanker servik.....	30
Gambar 2.4 Alur rujukan .....	31
Gambar 2.5 Sistem Program IVA .....	33
Gambar 2.6 Kerangka teori .....	36
Gambar 3.1 Alur pikir .....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Surat Keputusan Dosen Pembimbing .....	91
Lampiran 2. <i>Ethical Clearance</i> .....	92
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian .....	93
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian .....	94
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian .....	95
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian .....	97
Lampiran 7. Surat telah melakukan penelitian.....	98
Lampiran 8. Lembar Penjelasan.....	99
Lampiran 9. Lembar Persetujuan .....	101
Lampiran 10. Pedoman Wawancara .....	102
Lampiran 11. Lembar <i>Checklist</i> .....	110
Lampiran 12. Matrik Hasil Wawancara .....	111
Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian.....	127

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG MASALAH**

Pola penyakit saat ini telah mengalami transisi epidemiologi yang ditandai dengan beralihnya penyebab kematian yang semula didominasi oleh penyakit menular bergeser menjadi penyakit tidak menular termasuk diantaranya yaitu penyakit kanker. Pada tahun 2012, kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta jiwa. Berdasarkan Data *GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC)* diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Prevalensi penderita kanker di Indonesia pada penduduk semua umur di Indonesia sebesar 1,4% (Risksdas, 2013)

Salah satu kanker yang tergolong banyak menyerang wanita adalah kanker servik. Kanker servik adalah pertumbuhan dan perkembangan sel abnormal yang dapat mengakibatkan kelainan fungsi organ terutama pada organ reproduksi khususnya pada servik. Kanker ini umumnya menyerang wanita diusia yang masih produktif yaitu berusia 30-50 tahun (Rama Diandana, 2008;50). Menurut *World Health Organization* di perkiraan 445 000 kasus baru pada tahun 2012 atau sebesar 84% dari jumlah kasus baru diseluruh dunia. Sekitar 270.000 wanita meninggal karena kanker serviks dan lebih dari 85 % kematian ini terjadi di negara berkembang. (WHO, 2015)

Dari data Dinas Propinsi Jawa Tengah 2013 terdapat 2.295 (25,10%) kasus dan kota Semarang menempati urutan pertama pada kasus kanker servik. Berdasarkan Profil Kesehatan kota Semarang tahun 2009 sampai tahun 2011, kanker servik menempati urutan tertinggi jenis kanker terbanyak di Kota Semarang dengan total 11.442 kasus. Pada tahun 2012 terdapat 482 kasus dan tahun 2013 meningkat menjadi 529 kasus. Angka kematian kanker servik di kota Semarang dari tahun 2009 hingga 2013 adalah 284 kasus. *Case Fatality Rate* (CFR) kanker servik di kota Semarang yaitu sebesar 14.0% lebih tinggi daripada kanker payudara (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2014).

Tingginya angka kematian tersebut menunjukkan bahwa penderita kanker servik datang pada keadaan yang sudah sulit untuk diobati atau dalam keadaan stadium lanjut. Di Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang, 78,1% pasien telah mencapai stadium IIIB. Hal ini menunjukkan bahwa penderita terlambat terdeteksi sehingga tidak segera mendapatkan pengobatan (Suryapratama, 2010;8).

Kanker servik dapat dicegah dengan melakukan deteksi dini. Semakin cepat diketahui maka semakin cepat pula pengobatan yang dapat dilakukan sebelum semakin parah. Deteksi dini kanker servik dapat dilakukan di layanan kesehatan primer seperti Puskesmas dengan cara *papsmear* dan juga Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). *Pap smear* dilakukan dengan cara mengambil sel-sel rahim yang kemudian dioleskan ke kaca objek untuk dibawa ke laboratorium. Hasil pemeriksaan tidak dapat langsung diketahui karena menunggu hasil laboratorium. Selain itu pemeriksaan dengan *papsmear* membutuhkan alat-alat yang canggih

serta biaya yang lumayan mahal. Untuk metode IVA peralatan yang dibutuhkan cukup sederhana dan tidak memerlukan biaya yang mahal. Tes visual menggunakan larutan asam asetat 3-5% pada servik dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan. Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker servik (Imam Rasjidi, 2010;203).

Metode IVA sebagai metode penapisan kanker serviks, terutama untuk negara dengan sumber daya terbatas, sudah dibuktikan kemampuannya untuk mendeteksi adanya lesi kanker maupun pra-kanker. Penelitian yang dilakukan oleh Denny L dkk., terhadap 2.754 perempuan yang dilakukan IVA menunjukkan 0,8% didiagnosis kanker serviks; 3,5% lesi pra-kanker derajat tinggi; dan 3,7% lesi pra-kanker derajat rendah secara histologik. Sensitivitas metode ini adalah 70% dan spesifisitasnya 79%, cukup baik sebagai alat skrining (Bambang Dwipoyono; 2009;114)

Undang-Undang Kesehatan No 36 tahun 2009 pasal 161 ayat 3 tentang manajemen pelayanan kesehatan penyakit tidak menular meliputi keseluruhan spektrum pelayanan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, yang dititik beratkan pada deteksi dini dan pengobatan penyakit tidak menular. Program deteksi dini yang telah dilakukan di Indonesia untuk mengantisipasi kanker servik adalah dengan metode IVA, yang telah sudah tercantum di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 796/MENKES/SK/VII/2010 tentang pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker servik. Kemudian pemerintah mengeluarkan kembali peraturan baru yaitu Permenkes

No.34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim.

Program deteksi dini dan tatalaksana kanker servik dimulai sejak tahun 2007 dan telah dicanangkan sebagai program nasional oleh Ibu Negara Ani Yudhoyono pada 21 April 2008 (Profil Kesehatan Indonesia, 2013). Kemudian pada tanggal 21 April 2015 Ibu Negara Iriana Joko Widodo mencanangkan kembali gerakan pencegahan dan deteksi dini kanker pada perempuan Indonesia (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data Subdit Kanker Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Kemenkes RI dari Tahun 2007 Sampai dengan tahun 2014, program telah berjalan pada 1.986 Puskesmas di 304 kabupaten/kota yang berada di 34 provinsi di Indonesia. Cakupan hasil kegiatan dari 2007 sampai 2014, yaitu telah dilakukan skrining terhadap 904.099 orang (2,45%), hasil IVA positif sebanyak 44.654 orang (4,94%), suspek kanker leher rahim sebanyak 1.056 orang (1,2 per 1.000 orang). Dimana cakupan dari skrining kanker servik masih sedikit, sehingga kegiatan deteksi dini perlu terus diperkuat di daerah yang sudah mengembangkan dan diperluas ke daerah lain yang belum mengembangkan program tersebut.

Kota Semarang memiliki 37 Puskesmas namun hanya 15 Puskesmas yang telah melaksanakan program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA. Pada tahun 2014 Kota Semarang memiliki 254.186 wanita yang berusia 30-50 tahun, namun hanya 31 atau sebesar 1,21 % wanita yang telah melakukan deteksi dini

kanker servik dengan metode IVA dan 6 diantaranya dinyatakan positif (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2014). Tahun 2015 terjadi peningkatan yaitu 421 atau 1,61 % wanita dengan hasil 45 positif. (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015).

Pencapaian deteksi dini kanker servik dilihat berdasarkan target capaian secara kumulatif yang diharapkan pada tahun 2019 mencapai 50%. Dan pada tahun 2015 diharapkan target pencapaian adalah 10% (Kemenkes, 2015). Belum tercapainya target tersebut tentu memiliki beberapa kendala. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2015 kepada 3 petugas puskesmas pelaksana program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA dan juga 1 petugas pemegang program IVA di Dinas Kesehatan Kota Semarang, bahwa pelaksanaan selama ini terhambat oleh minimnya sosialisasi yang diberikan kepada masyarakat sehingga masih rendahnya wanita yang melakukan pemeriksaan. Hal tersebut dikarenakan tenaga pelaksana yang terbatas dalam melaksanakan sosialisasi. Selain itu, dari sisi masyarakat juga masih menganggap pemeriksaan dengan IVA merupakan sesuatu yang menakutkan dan juga merasa kurang nyaman dengan cara pemeriksaannya.

Pelayanan kesehatan merupakan sebuah sistem yang di dalamnya terdapat *input*, proses, *output*, dampak. *Input* dan proses merupakan komponen utama yang harus diperhatikan agar sebuah sistem dapat mencapai *output* yang di harapkan. Dalam hal ini, *input* meliputi *man, material & machine, method, money*. Menurut penelitian Anggraini (2010), bahwa bahwa komunikasi, karakteristik dukungan puskesmas dan sikap penanggungjawab berpengaruh secara langsung terhadap implementasi program IVA. Serta menurut Susanti (2010) bahwa peran kader

kesehatan dan penyuluhan berpengaruh pada kunjungan deteksi dini kanker servik.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul **“Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Servik Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Kota Semarang Tahun 2015”**.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

### **1.2.1 Rumusan Masalah Umum**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana implementasi program deteksi dini kanker servik dengan metode inspeksi visual asam asetat di Puskesmas Kota Semarang tahun 2015?”

### **1.2.2 Rumusan Masalah Khusus**

1. Bagaimana tenaga pelaksana dalam implementasi program deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Kota Semarang tahun 2015?
2. Bagaimana sarana dan prasarana dalam implementasi program deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Kota Semarang tahun 2015?
3. Bagaimana pendanaan dalam implementasi program deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Kota Semarang tahun 2015?

4. Bagaimana metode yang digunakan dalam implementasi program deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Kota Semarang tahun 2015?
5. Bagaimana pelaksanaan dalam implementasi program deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Kota Semarang tahun 2015?
6. Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan dalam implementasi program deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Kota Semarang tahun 2015?
7. Bagaimana pengawasan dalam implementasi program deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Kota Semarang tahun 2015?

### **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) serta mengetahui faktor yang mendukung dan menghambat dalam pelaksanaan program tersebut.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui bagaimana tenaga pelaksana dalam implementasi program deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Kota Semarang tahun 2015.

2. Untuk mengetahui bagaimana sarana dan prasarana dalam implementasi program deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Kota Semarang tahun 2015.
3. Untuk mengetahui bagaimana pendaanaan dalam implementasi program deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Kota Semarang tahun 2015.
4. Untuk mengetahui bagaimana metode yang digunakan dalam implementasi program deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Kota Semarang tahun 2015.
5. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan dalam implementasi program deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Kota Semarang tahun 2015.
6. Untuk mengetahui bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan dalam implementasi program deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Kota Semarang tahun 2015.
7. Untuk mengetahui bagaimana pengawasan dalam implementasi program deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Kota Semarang tahun 2015.

## **1.4 MANFAAT HASIL PENELITIAN**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

1. Meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengidentifikasi masalah kesehatan di masyarakat.

2. Meningkatkan kemampuan peneliti dalam berkomunikasi dengan masyarakat.
3. Meningkatkan keterampilan peneliti dalam memahami upaya pencegahan dan pengendalian suatu penyakit termasuk kanker servik.

#### **1.4.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat**

1. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan kepustakaan dalam penelitian selanjutnya.
2. Sebagai bahan tambahan kajian dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya Ilmu Kesehatan Masyarakat di bidang kesehatan reproduksi dan manajemen program kesehatan.

#### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

1. Memberikan pengetahuan kepada masyarakat terutama pada wanita mengenai kanker servik dan bahayanya terhadap kesehatan.
2. Menumbuhkan kesadaran kepada masyarakat terutama pada wanita mengenai pentingnya pencegahan kanker servik.
3. Memberikan motivasi kepada masyarakat terutama pada wanita untuk melaksanakan skrining atau deteksi dini kanker servik.

#### **1.4.4 Bagi Instansi**

1. Sebagai bahan tambahan informasi dalam melaksanakan program pencegahan penyakit tidak menular termasuk kanker servik.
2. Sebagai informasi dalam meningkatkan taraf kesehatan terutama kesehatan reproduksi wanita.

3. Sebagai bahan untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat terutama kepada wanita mengenai bahaya kanker servik, pencegahan serta pentingnya tindakan deteksi dini kanker servik.

## 1.5 KEASLIAN PENELITIAN

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya	Fitria Dwi A	Surabaya, 2013	<i>Cross Sectional</i> dengan wawancara dan kuesioner terstruktur	1. Komunikasi 2. karakteristik 3. dukungan puskesmas 4. sikap penanggung-jawab 5. sumber daya	komunikasi, karakteristik dukungan puskesmas dan sikap penanggungjawab berpengaruh secara langsung terhadap implementasi program IVA, sedangkan sumberdaya tidak berpengaruh
2.	Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Program Skrining Kanker Serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Kota Kediri	Ira Titisari	Kediri, 2013	<i>Cross Sectional</i>	1. Komunikasi 2. disposisi 3. struktur birokrasi	92 % pelaksanaan skrining kanker serviks metode IVA sudah baik, 83,4 % petugas menerima komunikasi (melalui pelatihan) dengan baik, 78,5% sumber daya sudah baik, 99,5% petugas mempunyai disposisi yang baik dan 94,9 % responden mempunyai persepsi struktur birokrasi sudah baik. Faktor yang berhubungan paling kuat dengan pelaksanaan program skrining

							kanker serviks metode IVA di Puskesmas Kota Kediri adalah komunikasi (p=0,045) dan struktur birokrasi (p=0,045).
3.	Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera	Faktor Aris Susanti	Semarang Timur, 2010	<i>eksplanatory</i> menggunakan survey dengan rancangan <i>Cross Sectional</i> .	tingkat pendidikan, sikap, akses informasi, penyuluhan kesehatan, peran kader kesehatan, dan dukungan anggota keluarga.	faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan IVA yaitu tingkat pendidikan ( <i>p value</i> 0,004), tingkat pengetahuan ( <i>p value</i> 0,001), sikap responden ( <i>p value</i> 0,036), peran kader ( <i>p value</i> 0,009), penyuluhan kesehatan ( <i>p value</i> 0,017), dan dukungan anggota keluarga ( <i>p value</i> 0,001).	

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah :

1. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif.
2. Penelitian ini meneliti mengenai pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas di Kota Semarang.

## 1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

### 1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Kota Semarang

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada Mei-Juni 2016

### **1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan**

Penelitian ini merupakan penelitian di bidang ilmu kesehatan masyarakat khususnya pada lingkup administrasi kebijakan kesehatan mengenai implementasi program deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 LANDASAN TEORI**

##### **2.1.1 Kanker Servik**

###### ***2.1.1.1 Definisi Kanker Servik***

Identifikasi keberadaan kanker didasarkan pada jaringan asalnya, tempat di mana tumor (benjolan) itu tumbuh. Dalam istilah kanker, benjolan patologis pada tubuh dikenal dengan beberapa istilah yaitu tumor yang berarti benjolan atau pembengkakan yang terdiri dari tumor jinak maupun tumor ganas. (M.N Bustan, 2007; 124). Karsinoma adalah tumor yang bersifat ganas yang khusus di berikan untuk tumor epitel dan disebabkan oleh *neoplasma*. *Neoplasma* merupakan penyakit pertumbuhan sel yang terjadi karena didalam tubuh terjadi perkembangbiakan sel abnormal.

Leher rahim (servik) adalah bagian dari uterus yang menjorok kedalam vagina yang terdiri dari *pars vaginalis* atau portio dan *pars supra vaginalis uteri* atau bagian kanalis yang berada diatas vagina. Saluran yang berada pada leher rahim disebut kanalis servikkalis (Prawirohardjo, 2001: 9)

Kanker servik adalah proses keganasan yang terjadi pada leher rahim dimana pada keadaan ini terdapat kelompok kelompok sel abnormal yang timbul diantara epitel yang melapisi ektoleher rahim maupun endoleher rahim kanalis

servikalis yang sebagai *scuamosa columnner junction* yang terbentuk oleh sel-sel jaringan yang tumbuh tak terkendali (Sri Kustiyati, 2011; 683)

#### **2.1.1.2 Etiologi**

Penyebab kanker servik yang paling utama yaitu infeksi dari *Human Papiloma Virus (HPV)*. Lebih dari 90% kanker leher rahim adalah jenis skuamosa yang mengandung DNA virus *Human Papilloma Virus (HPV)* dan 50% kanker servik berhubungan dengan *Human Papilloma Virus tipe 16*. Penyebaran virus ini terjadi melalui hubungan seksual terutama pada seksual aktif. Virus HPV menyerang selaput didalam mulut dan kerongkongan servik serta anus. Apabila tidak segera terdeteksi, infeksi virus HPV menyebabkan terbentuknya sel-sel prakanker servik dalam jangka panjang (Imam Rasjidi, 2009:5).

Sedangkan menurut dr Maringan DL Tobing, bahwa selain infeksi dari HPV, virus lain yang dapat menyebabkan kanker servik adalah *Herpes Simplex Virus* tipe 2. Demikian juga sperma yang mengandung komplemen *histone* yang dapat bereaksi dengan DNA sel leher rahim. Sperma yang bersifat alkalis menimbulkan *hyperplasia* dan *neoplasia* sel leher rahim (Rama Diandana, 2008;45)

#### **2.1.1.3 Epidemiologi**

Sampai saat ini kanker servik masih merupakan masalah kesehatan perempuan di Indonesia, sehubungan dengan angka kejadian dan angka kematiannya yang tinggi. Diperkirakan diseluruh dunia terjadi 500.000 kanker servik baru dan 250.000 kematian setiap tahunnya dan 80% terjadi di negara

sedang berkembang. Insiden karsinoma di Indonesia diperkirakan 40.000 pertahun. Mortalitas karsinoma servik masih tinggi karena 90% terdiagnosa pada stadium invasif lanjut bahkan terminal (Rina Amtarina, 2009;9)

Di negara maju angka kejadian dan angka kematian kanker servik telah menurun karena suksesnya program deteksi dini. Akan tetapi, secara umum kanker servik masih menempati posisi kedua terbanyak pada keganasan pada wanita dan diperkirakan diderita oleh 500.000 wanita tiap tahunnya. Di Indonesia, insiden kanker servik belum diketahui secara pasti, namun dari penelitian Soeripto pada tahun 1982 di Daerah Istimewa Yogyakarta di Sarjadi pada tahun 1990 dan Semarang diperoleh angka masing-masing sebesar 20,04 dan 24,41 per 100.000 penduduk. Diperkirakan bahwa kanker servik merupakan kanker terbanyak pada wanita Indonesia. Sebagai perbandingannya untuk daerah ASEAN, insidens kanker servik di Singapura sebesar 25,0 pada ras Cina dan 17,8 pada ras Melayu dan Thailand sebesar 23,7 per 100.000 penduduk (Imam Rasjidi, 2010;169)

#### ***2.1.1.4 Gejala Klinis***

Kecepatan pertumbuhan kanker servik tidak sama antara kasus yang satu dengan kasus yang lain. Namun, pada penyakit yang pertumbuhannya sangat lambat bila diabaikan sampai lama akan juga tidak mungkin terobati. Jika tumor tumbuh berjalan dengan sangat cepat, bila dikenali sejak dini akan mendapatkan hasil pengobatan yang lebih baik. Semakin dini penyakit tersebut dideteksi dan dilakukan terapi yang adekuat semakin memberi hasil terapi yang sempurna (Imam, Rasjidi; 2010;167)

Pada stadium awal kanker servik cenderung tidak terdeteksi. Baru ketika menginjak stadium IA-2B terdapat keluhan. Penyakit jenis ini tidak memiliki gejala klinis yang spesifik. Ketika telah mencapai stadium 2B-3 yang artinya sel kanker sudah menjalar ke arah panggul salah satu gejala yang signifikan adalah terjadinya perdarahan pada saat melakukan hubungan seksual (Rama Diandana, 2008;53)

Meskipun tidak memiliki gejala secara spesifik, namun beberapa gejala yang mungkin muncul yaitu:

1. Perdarahan vagina yang bersifat abnormal.
2. Keputihan yang tidak normal, ciri-ciri keputihan tersebut diantaranya lendir kental, berwarna kuning atau kecoklatan, berbau busuk dan gatal.
3. Rasa sakit saat bersenggama. (TimCancerHelp,2010;54)

#### **2.1.1.5 Faktor Resiko**

Menurut Imam Rasjidi (2009), terdapat faktor yang berhubungan dengan kanker servik yaitu aktivitas seksual yang terlalu muda (< 16 tahun), jumlah pasangan banyak (> 4 orang), dan adanya riwayat pernah menderita kondiloma. Karena hubungannya yang erat dengan infeksi Human Papilloma Virus (HPV), wanita yang menderita penurunan sistem imun atau menggunakan obat untuk menekan sistem imunnya sangat berisiko untuk terjadinya kanker servik.

Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya kanker servik adalah perempuan yang melakukan pernikahan dini, hal tersebut disebabkan karena pada usia tersebut terjadi perubahan lokasi sambungan skuamokolumnar sehingga relatif lebih peka terhadap stimulasi onkogen. Selain itu juga terdapat faktor lain

penyebab kanker servik yaitu jumlah paritas lebih dari 3 mengakibatkan frekuensi kanker servik menjadi 3 kali dan pekerja seksual merupakan kelompok risiko tinggi oleh karena tingginya kemungkinan infeksi HPV. Studi epidemiologik menunjukkan 90-95% kanker servik berkaitan dengan infeksi HPV yang ditularkan melalui hubungan seksual (Sapto Wiyono, 2008). Selain itu, faktor lain yang dicurigai berperan adalah penggunaan pil KB serta paparan rokok baik itu aktif maupun pasif (M.N Bustan, 2007;180)

#### 2.1.1.6 Derajat Keparahan

**Tabel 2.1** Tabel derajat keparahan kanker servik

No.	Tingkat	Kriteria
1.	0	<i>Karsinoma In Situ (KIS)</i> atau <i>karsinoma intrepitel</i> , membrane basalis masih utuh.
2.	I	Proses terbatas pada servik walaupun ada perluasan ke korpus uteri
	Ia	<i>Karsinoma mikro Invasif</i> , membrane basalis sudah rusak dan sel tumor ganas sudah memasuki stroma tidak lebih dari 1 mm dan sel tumor tidak terdapat dalam pembuluh limfa atau pembuluh darah.
	Ib occ	( <i>Ib occult</i> =Ib yang tersembunyi) secara klinis tumor belum tampak sebagai karsinoma, tetapi pada pemeriksaan histologic ternyata sel tumor telah mengadakan invasi stroma melebihi Ia.
	Ib	Secara klinis sudah diduga adanya tumor ganas yang Histologik menunjukkan invasi kedalam stroma leher rahim uteri.
3	II	Proses sudah keluar dari servik dan menjalar ke 2/3 bagian atas vagina dan atau ke parametrium tetapi tidak sampai dinding panggul.
	IIa	Penyebaran hanya ke vagina, parametrium masih bebas dari infiltrate tumor.
	IIb	Penyebaran ke parametrium
4.	III	Penyebaran telah terjadi ke 1/3 distal vagina atau ke parametrium sampai dinding panggul.
	IIIa	Penyebaran sampai ke 1/3 bagian distal vagina, proses di parametrium tidak menjadi persoalan, asal tidak sampai pada dinding panggul.
	IIIb	Penyebaran sudah sampai dinding panggul, tidak ditemukan daerah bebas infiltrasi antara tumor dengan dinding panggul

		( <i>frozen pelvic</i> ) atau proses pada tingkat klinik I dan II, tetapi sudah ada gangguan fungsi ginjal.
5	IV	Proses keganasan telah keluar dari panggul kecil dan melibatkan mukosa rectum dan atau kandung kemih (dibuktikan secara histologik), atau telah terjadi metastasis keluar panggul kecil atau tempat yang jauh.
	IVa	Proses telah keluar dari panggul kecil atau sudah mengfiltrasi mukosa rectum atau kandung kemih.
	IVb	Telah terjadi penyebaran yang lebih jauh.

Sumber : (Prawirohardjo, 2001; 384)

### 2.1.2 Deteksi Dini Kanker Servik

Deteksi dini kanker servik dapat dilakukan dengan melakukan skrining. Skrining adalah sebuah proses untuk mengidentifikasi suatu penyakit atau kelainan yang tidak dikenal, melalui tes yang dilakukan secara cepat pada lingkup yang luas. Melalui skrining, orang-orang yang sehat dan sakit dapat dibedakan dengan jelas. Kegiatan skrining bukan dibatasi pada diagnosis saja melainkan diikuti dengan tindak lanjut dan perawatan (Imam Rasjidi, 2010; 114)

Kanker servik sebenarnya merupakan penyakit yang dapat dicegah dan dapat cepat ditangani apabila diketahui adanya perubahan pada daerah servik dengan cara pemeriksaan sitologi menggunakan tes *papsmear* dan kolposkopi. Kolposkopi jarang dianjurkan karena memerlukan biaya yang lebih mahal, kurang praktis dan memerlukan biopsi. Bentuk pemeriksaan yang lain yaitu *Papanicolou smear (pap-smear)*. *Pap smear* ini termasuk cepat dan tidak sakit namun belum dapat menjangkau seluruh kalangan. Metode lain dalam deteksi dini kanker servik adalah dengan cara inspeksi vagina dengan asam cuka. Cara ini dianggap lebih mudah, murah dengan harapan dapat menjangkau seluruh masyarakat, terutama kelompok miskin (M.N Bustan, 2007; 178)

Imam Rasjidi (2010) menyebutkan program pemeriksaan atau skrining yang dianjurkan (WHO, 2002) untuk kanker servik yaitu sebagai berikut:

- 1) Skrining pada setiap wanita minimal satu kali pada usia 35 tahun -40 tahun.
- 2) Kalau fasilitas tersedia lakukan setiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun.
- 3) Kalau fasilitas tersedia lebih, lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun.
- 4) Ideal atau optimal lakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun.

### **2.1.3 Inspeksi Visual Asam Asetat**

Inspeksi Visual Asam Asetat adalah salah satu deteksi dini kanker serviks dengan menggunakan asam asetat 3-5 % secara inspekulo dan dilihat dengan pengamatan mata langsung (mata telanjang). Pemeriksaan ini tidak menimbulkan rasa sakit, mudah, murah dan hasilnya langsung dapat diketahui (Sapto Wiyono, 2008: 25).

Servik (epitel) abnormal jika diolesi dengan asam asetat 3-5 % akan berwarna putih (epitel putih). Dalam waktu 1-2 menit setelah diolesi asam asetat efek akan menghilang sehingga pada hasil ditemukan pada serviks normal tidak ada lesi putih. Tingkat Keberhasilan metode IVA dalam mendeteksi dini kanker servik yaitu 60-92%. Sensitivitas IVA bahkan lebih tinggi dari pada *pap smear* (Sapto Wiyono, 2008: 120).

Selain tingkat sensitivitas yang lebih tinggi, alat alat yang dibutuhkan untuk melaksanakan metode IVA lebih mudah dan praktis, yaitu:

- 1) Hasil segera diketahui saat itu juga.
- 2) Efektif karena tidak membutuhkan banyak waktu dalam pemeriksaan, aman karena pemeriksaan IVA tidak memiliki efek samping bagi ibu yang memeriksa, dan praktis
- 3) Teknik pemeriksaan sederhana, karena hanya memerlukan alat-alat kesehatan yang sederhana, dan dapat dilakukan dimana saja.
- 4) Butuh bahan dan alat yang sederhana dan murah.
- 5) Sensivitas dan spesifisitas cukup tinggi.
- 6) Dapat dilakukan oleh semua tenaga medis terlatih

#### 2.1.3.1 Kategori Pemeriksaan IVA

Terdapat empat kategori yang dapat diketahui dari hasil pemeriksaan dengan metode IVA yaitu :

**Tabel 2.2 Tabel kategori pemeriksaan IVA**

No.	Kategori	Ciri-ciri
1.	IVA negatif	tidak ada tanda atau gejala kanker mulut rahim atau serviks normal berbentuk licin, merah muda, bentuk porsio normal.
2.	IVA radang	serviks dengan radang (servisititis), atau kelainan jinak lainnya seperti polip serviks.
3.	IVA positif	ditemukan bercak putih ( <i>aceto white epithelium</i> ). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan screening kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis serviks prakanker
4.	IVA-kanker serviks	pertumbuhan seperti bunga kol, dan pertumbuhan mudah berdarah. Ini pun masih memberikan harapan hidup bagi penderitanya jika masih pada stadium invasif dini

Sumber: (Laila Nurrana, 2001).

Dibawah ini ditampilkan mengenai atlas IVA.



Gambar 2.1 Atlas IVA

### 2.1.3.2 Alat dan Bahan

Dalam melaksanakan deteksi dini kanker servik dengan metode IVA diperlukan peralatan sebagai berikut:

- 1) Ruang tertutup karena pasien diperiksa dengan posisi litotomi
- 2) Meja/tempat tidur periksa yang memungkinkan pasien berada pada posisi litotomi
- 3) Terdapat sumber cahaya untuk melihat servik
- 4) Spekulum vagina
- 5) Asam Asetat (3-5%)
- 6) *Swab*-lidi berkapas

- 7) Sarung tangan periksa sekali pakai
- 8) Larutan klorin 0,5 %
- 9) Kondom
- 10) ember sebagai sarana pencegahan infeksi.

### **2.1.3.3 *Prosedur Pelaksanaan***

1. Sesuaikan pencahayaan untuk mendapatkan gambar terbaik dari serik.
2. Gunakan lidi kapas untuk membersihkan darah, mucus, dan kotoran lain pada servik.
3. Identifikasi daerah sambungan skuomosa-kolumnar (zona transformasi) dan area di sekitarnya.
4. Oleskan larutan asam cuka atau lugol, tunggu 1-2 menit untuk terjadinya perubahan warna. Amati setiap perubahan warna pada servik, perhatikan dengan cermat daerah disekitar zona transformasi.
5. Lihat dengan cermat *Scuama Collumnar Junction* (SCJ) dan yakinkan area ini dapat semuanya terlihat. Catat apabila servik mudah berdarah. Lihat adanya plak putih dan tebal atau epitel *acetowhite* bila menggunakan larutan asam asetat atau warna kekuningan bila menggunakan larutan lugol. Bersihkan segala darah dan debris pada saat pemeriksaan.
6. Bersihkan sisa larutan asam asetat dengan lidi kapas atau kasa bersih
7. Lepaskan spekulum dengan hati-hati
8. Catat hasil temuan dan gambar denah temuan.
9. Bersihkan peralatan dengan larutan klorin

## **2.1.4 Puskesmas**

### ***2.1.4.1 Definisi Puskesmas***

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD) yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja, yang pada umumnya di tingkat wilayah administrasi pemerintah kecamatan. Puskesmas memiliki fungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama meliputi upaya kesehatan perorangan (*private goods*) dan upaya kesehatan masyarakat (*public goods*) (Depkes RI, 2014).

### ***2.1.4.2 Fungsi Puskesmas***

Menurut Permenkes No. 75 tahun 2014 disebutkan bahwa puskesmas mempunyai fungsi yaitu :

1. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama

Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Puskesmas sendiri memiliki kewenangan untuk menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait. Hal lainnya yaitu dengan memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat,

termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

## 2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama.

Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Dalam hal ini puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tetapi lebih di fokuskan pada perseorangan.

### ***2.1.4.3 Puskesmas Sebagai Upaya Kesehatan Perorangan***

Puskesmas sebagai upaya kesehatan terdepan memiliki beberapa fungsi yang salah satunya adalah sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Dalam rangka pelaksanaan fungsi upaya kesehatan maka penyelenggaraan pengendalian penyakit tidak menular dilakukan dalam bentuk kegiatan pencegahan primer, sekumder dan tersier.

#### ***2.1.4.3.1 Upaya Promotif***

Upaya promosi kesehatan dipuskesmas dilakukan agar masyarakat mampu berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), upaya promosi kesehatan dilakukan melalui sosialisasi, penyuluhan, komunikasi, diseminasi-informasi dan edukasi.

#### ***2.1.4.3.2 Upaya Penapisan dan Deteksi Dini***

Deteksi dini perlu dilakukan agar penyakit tidak menular tidak berlanjut menjadi fase akhir terjadinya penyakit tersebut yang akan memberikan beban biaya kesehatan yang sangat mahal. Upaya penapisan dan deteksi dini dapat dilakukan di masyarakat secara massal, di luar gedung maupun di dalam gedung puskesmas yang dapat dilaksanakan secara terintegrasi.

#### ***2.1.4.4 Sistem Pelayanan Kesehatan***

##### ***2.1.4.4.1 Pengertian Sistem***

Sistem adalah sehimpunan bagian atau komponen yang saling berhubungan secara teratur dan merupakan satu keseluruhan. Sistem terdiri dari subsistem (elemen) yang saling mempengaruhi dan berfungsi sebagai kesatuan organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Apabila suatu bagian tidak berjalan dengan baik maka akan mempengaruhi bagian lainnya. Dalam hal ini batasan sebuah sistem adalah bahwa sistem merupakan komponen dan bagaimana pemanfaatan sistem untuk digunakan dalam mengkaji program kesehatan (Muninjaya, 2009;169)

Menurut Levery dan Loomba (1973), pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama sama dalam suatu hal organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan ataupun masyarakat (Azrul Azwar, 2008;35)

#### 2.1.4.4.2 *Unsur Sistem*

Sistem terdiri dari elemen atau bagian yang diantaranya menurut Notoatmojo (2007) adalah:

##### 1. Masukan (*Input*)

Masukan (*input*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Masukan sering juga disebut sebagai sumber daya yang dikonsumsi oleh suatu sistem. Sumber daya suatu sistem meliputi *man, money, material, method, minute* dan *market* yang biasa disingkat dengan 6M.

##### 2. Proses

Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Dalam subsistem proses ini terdiri dari Perencanaan, Pengorganisasian, Pelaksanaan dan Penilaian.

##### 3. Keluaran (*Output*)

Keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. *Output* dalam pelayanan kesehatan biasanya berupa cakupan dari pelayanan kesehatan tersebut

##### 4. Umpan balik

Umpan balik (*feed back*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.

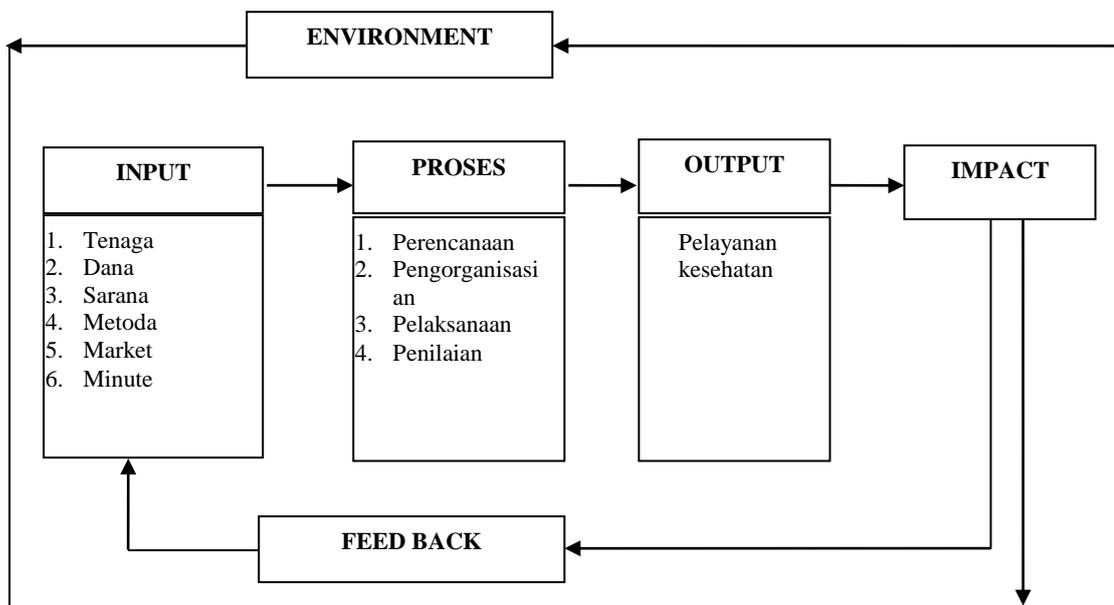
#### 5. Dampak

Dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.

#### 6. Lingkungan

Lingkungan (*environment*) adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

Keenam unsur sistem ini saling berhubungan dan mempengaruhi yang secara sederhana dapat digambarkan pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.2 Hubungan Unsur Unsur Sistem

### **2.1.5 Program Deteksi Dini Kanker Servik dengan Metode IVA**

Pelaksanaan program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 796/MENKES/SK/VII/2010 tentang pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker servik. Pedoman tersebut berisi mengenai:

#### ***2.1.5.1 Pendekatan Deteksi Dini Kanker Servik***

Deteksi dini kanker servik menggunakan pendekatan *single visit approach*/kunjungan tunggal. Dimana pemeriksaan dilanjutkan dengan tindakan pengobatan langsung jika didapatkan kelainan, atau disebut juga *see and treat* atau dilihat dan diobati. Hal ini bertujuan untuk menghindari kemungkinan ketidakhadiran kunjungan ulang untuk pengobatan. Pemeriksaan digunakan dengan metode IVA dan pengobatan dilakukan dengan krioterapi.

#### ***2.1.5.2 Sasaran dan Frekuensi Deteksi Dini Kanker Servik***

Melihat dari perjalanan penyakit kanker servik, kelompok sasaran deteksi dini kanker servik dengan metode IVA adalah semua perempuan usia 30-50 tahun yang sudah menikah atau pernah berhubungan seksual, dengan syarat tidak sedang haid atau hamil dan tidak melakukan hubungan seksual 24 jam sebelum pemeriksaan.

Frekuensi dilakukan minimal setiap 5 tahun jika hasil IVA negatif, namun apabila hasil pemeriksaan positif maka dilanjutkan dengan krioterapi dan pemeriksaan ulang setelah 6 bulan.

### **2.1.5.3 *Pelaksana Pelayanan Pemeriksaan IVA***

Petugas kesehatan yang dapat melakukan pemeriksaan IVA diantaranya bidan, dokter umum maupun spesialis Obgyn yang sudah terlatih. Pelatihan bagi petugas berupa pelatihan berbasis kompetensi secara komprehensif meliputi konsep tentang kanker servik, cara konseling dan edukasi masyarakat melalui penyuluhan teknik IVA dan krioterapi serta pencatatan dan pelaporan.

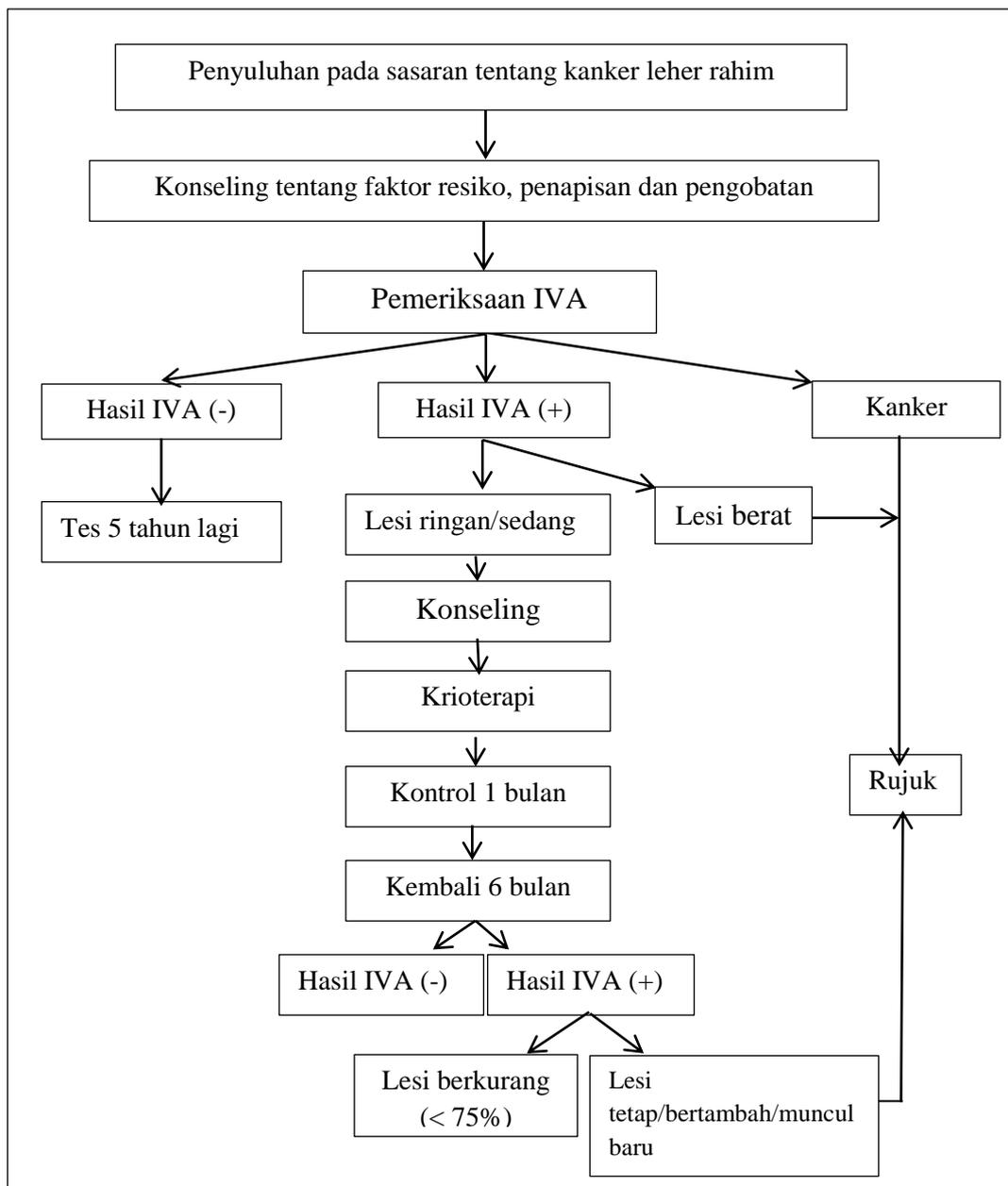
Tempat pelayanan dapat dilakukan disetiap tempat pelayanan kesehatan maupun klinik laboratorium. Namun dalam rangka mendekatkan pelayanan ini ke masyarakat maka pelaksanaan penyuluhan dan pemeriksaan kanker servik ditetapkan untuk dilaksanakan oleh pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas. Puskesmas merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Program deteksi dini kanker servik merupakan salah satu program unggulan puskesmas.

### **2.1.5.4 *Bentuk Pelaksanaan Kegiatan***

Bentuk pelaksanaan menggunakan dua metode yaitu pasif dan aktif. Metode pasif dilaksanakan di fasilitas kesehatan yang telah memiliki tenaga kesehatan terlatih. Pada metode pasif, tenaga kesehatan menunggu pasien yang datang untuk melakukan pemeriksaan. Sedangkan metode aktif yaitu deteksi dini dilaksanakan pada acara tertentu dengan berkoordinasi dan bekerja sama dengan lintas program dan lintas sektor seperti peringatan hari besar, percepatan deteksi dini dan tempat pelaksanaan tidak hanya di fasilitas kesehatan namun bisa di kantor, pusat keramaian yang memenuhi syarat untuk pemeriksaan dibawah koordinasi dengan puskesmas setempat.

### 2.1.5.5 Alur Program Deteksi Dini Kanker Servik

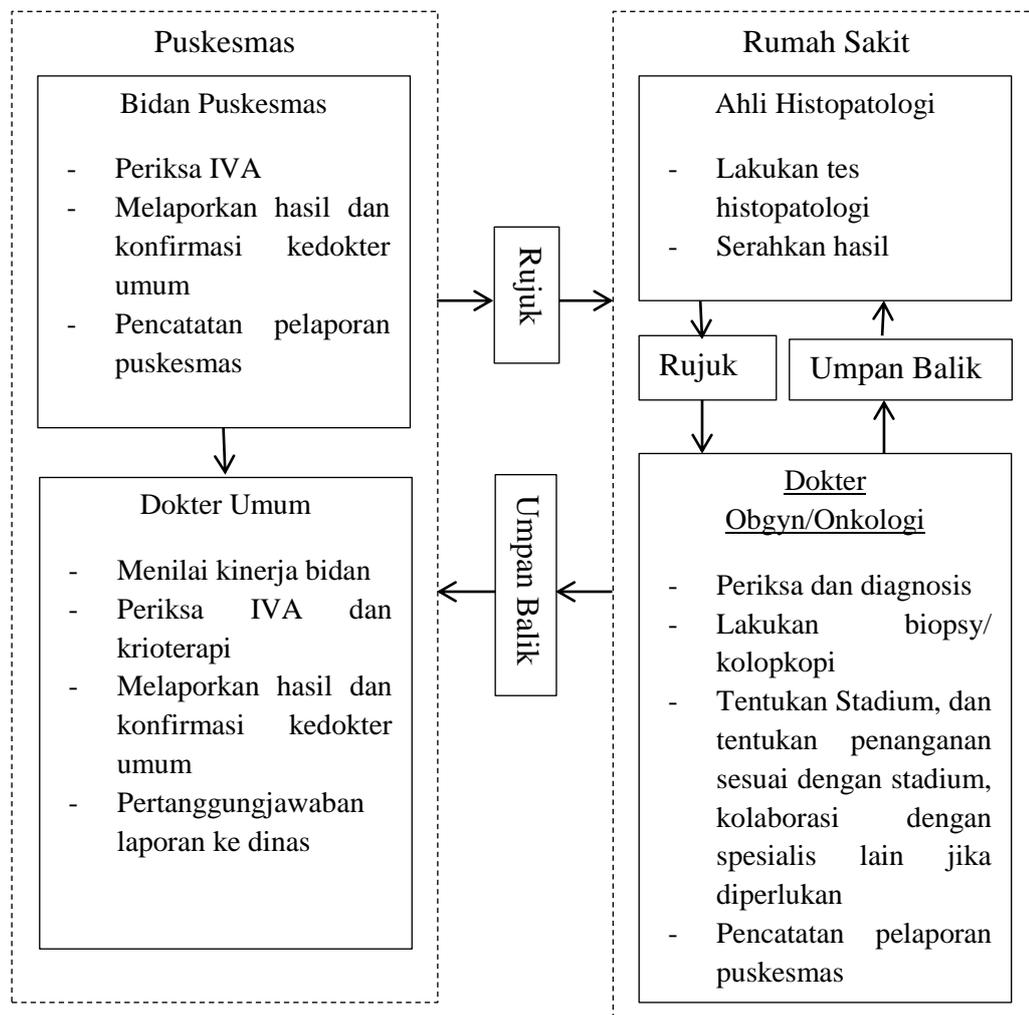
Panduan alur kerja Puskesmas dalam melaksanakan program deteksi dini kanker servik sesuai dengan Kepmenkes No 796/menkes/VII/2010.



Gambar 2.3 Alur program deteksi dini kanker servik

### 2.1.5.6 Alur Rujukan Kasus Kanker Servik

Pada pelaksanaan deteksi kanker servik di tempat pelayanan kesehatan dengan sarana terbatas, maka jika ditemukan kasus yang dicurigai kanker invasif maka penanganannya selanjutnya dilakukan di rumah sakit sesuai alur sebagai berikut :



Gambar 2.4 Alur rujukan

Apabila pada pemeriksaan di Puskesmas dilakukan lesi prakanker atau prakanker yang tidak dapat ditangani puskesmas, klien dirujuk ke Rumah Sakit Kabupaten/Kota, kasus yang tidak dapat ditangani di RS Kabupaten/Kota dirujuk

ke RS Provinsi. Rumah sakit harus memberikan umpan balik kepada puskesmas yang merujuk.

#### ***2.1.5.7 Pencatatan dan Pelaporan***

Pencatatan dan pelaporan deteksi dini kanker servik merupakan bagian dari sistem pencatatan dan pelaporan PTM. Pencatatan dan pelaporan ini sebenarnya dilakukan secara elektronik menggunakan sistem informasi surveilans PTM yang dapat diakses di [www.pptm.depkes.go.id](http://www.pptm.depkes.go.id). Tahapan pencatatan dan pelaporan sebagai berikut:

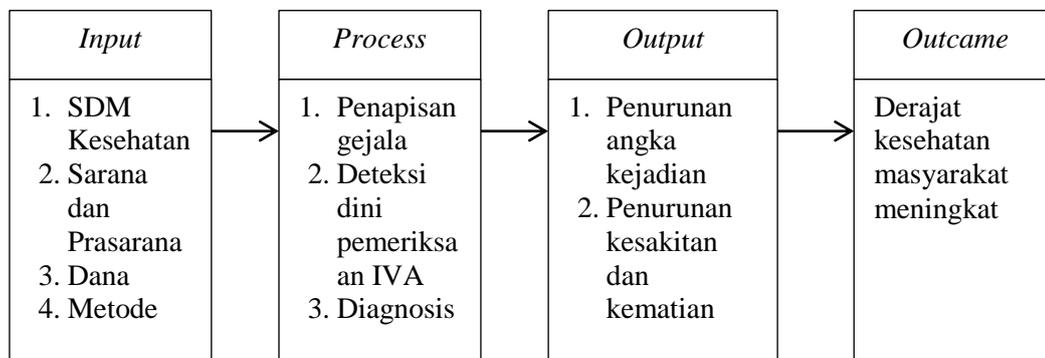
- a. Hasil pemeriksaan deteksi dini kanker servik dicatat oleh petugas puskesmas pada formulir catatan medis dokter deteksi dini kanker servik.
- b. Catatan medik direkap dalam formulir register deteksi dini kanker servik di puskesmas.
- c. Selanjutnya data dari buku register diinput ke dalam sistem informasi surveilans PTM
- d. Untuk daerah dengan keterbatasan fasilitas dan jaringan internet, Puskesmas dapat merekap data menggunakan formulir rekapitulasi deteksi dini kanker servik di Puskesmas

#### ***2.1.5.8 Monitoring dan Evaluasi***

Untuk mengukur seberapa jauh pelaksanaan program, perlu dilakukan monitoring dan evaluasi. Monitoring dilakukan sewaktu-waktu untuk mengetahui kemajuan program, kualitas pelayanan dan kendala yang ditemui. Evaluasi

dilakukan secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan ataupun melalui supervisi. Hasil temuan kemudian ditindaklanjuti dengan melakukan koreksi pada setiap indikator program tersebut.

Program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan. Dalam suatu sistem terdiri dari beberapa bagian yang saling berhubungan dan terkait. Adapun bagian-bagian dalam program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA dapat diuraikan sebagai berikut:



Gambar 2.5 Sistem Program IVA

#### 2.1.5.8.1 *Input*

Input merupakan sumber daya atau masukan yang dibutuhkan oleh suatu sistem. Dalam program deteksi dini kanker servik yang termasuk dalam *input* adalah :

1. *Man* (kuantitas dan Kualitas Tenaga Kesehatan)

Tenaga atau manusia merupakan sarana penting dan utama dalam suatu manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tanpa adanya tenaga manusia maka aktifitas dalam manajemen tidak dapat berkembang.

## 2. *Material* dan *Machine* (Sarana dan Prasarana)

Sebagai penunjang kegiatan maka manusia memerlukan peralatan yang dapat membantu terlaksananya suatu kegiatan. Dalam pelaksanaan program IVA

## 3. *Money* (Pendanaan)

Untuk melaksanakan suatu aktifitas diperlukan dana atau uang. Uang harus dikelola dengan baik sehingga penggunaannya dapat optimal. Dalam pelaksanaan tugas puskesmas mendapatkan sumberdana melalui APBD Kabupaten/Kota, Swadaya masyarakat, jasa pelayanan puskesmas (Muninjaya, 2004;159)

## 4. *Method* (Metode)

Untuk melakukan tugas yang efektif maka manusia dihadapkan dengan berbagai cara alternative untuk melakukan sesuatu pekerjaan. Oleh karena itu metode dianggap sebagai cara manajemen untuk mencapai tujuan.

Adapun metode dalam kegiatan ini adalah:

- a) Metode aktif: yaitu melakukan penyuluhan dan pelayanan diluar puskesmas
- b) Metode pasif, yaitu melakukan penyuluhan dan pelayanan di dalam puskesmas.

### **2.1.5.8.2 Proses**

Proses adalah semua kegiatan sistem. Melalui proses akan diubah *input* menjadi *output*. Evaluasi proses ditujukan pada pelaksanaan program (Notoatmojo, 2007; 105). Dalam program deteksi kanker servik yang termasuk

dalam bagian proses adalah pelaksanaan deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), serta pencatatan dan pelaporannya.

#### **2.1.5.8.3 Output**

*Output* yaitu hasil langsung (keluaran) dari suatu sistem. *Output* adalah hal yang dihasilkan oleh suatu proses. *Output* atau keluaran dari suatu program deteksi kanker servik yaitu partisipasi masyarakat dan sikap pengunjung ketika melakukan pemeriksaan. Partisipasi terlihat dari banyaknya pengunjung yang melakukan pemeriksaan.

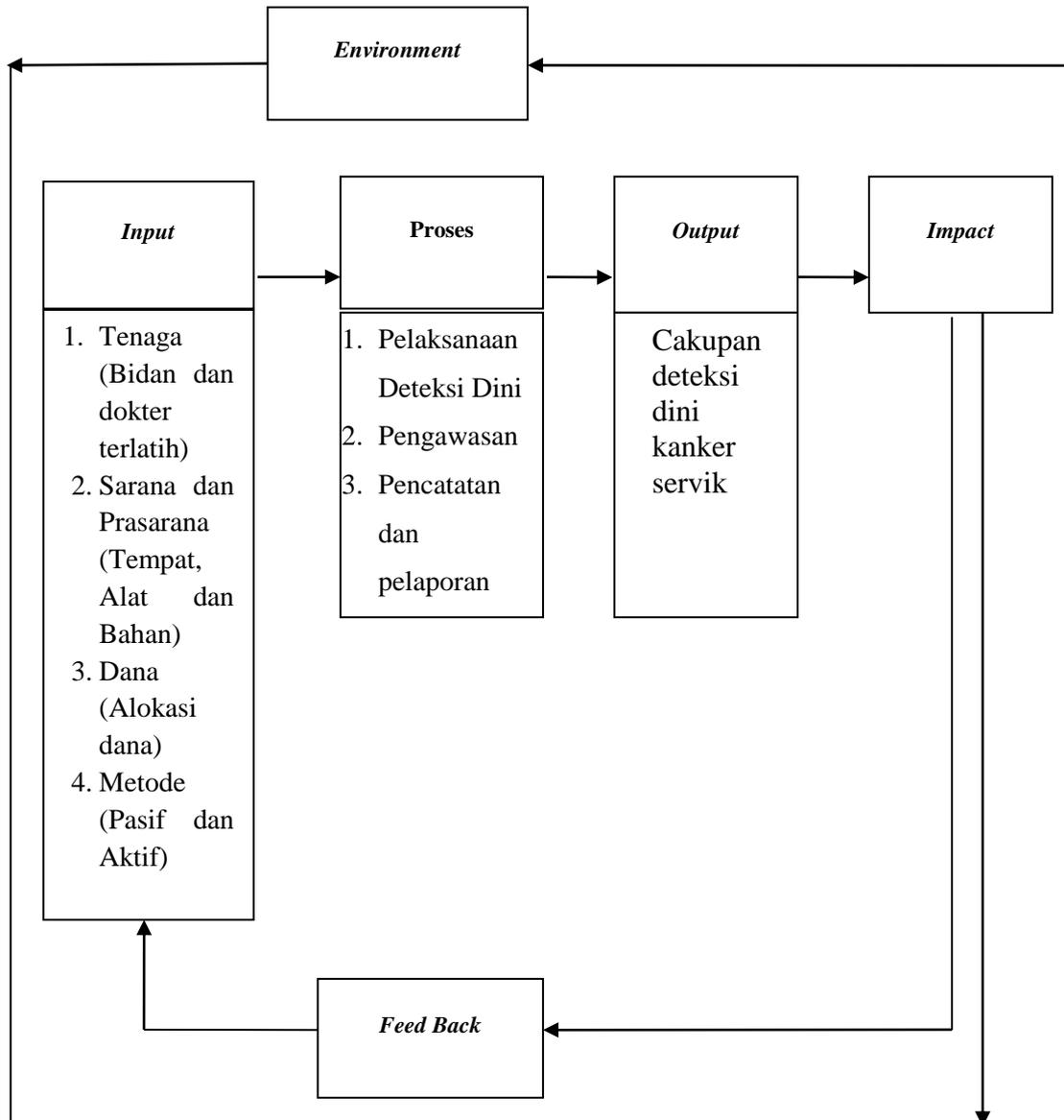
#### **2.1.5.8.4 Outcome**

*Outcome* merupakan dampak atau hasil tidak langsung dari proses suatu sistem. *Outcome* dari program deteksi dini kanker servik ini adalah peningkatan cakupan deteksi dini kanker servik pada wanita yang telah melakukan hubungan seksual.

#### **2.1.5.8.5 Impact**

*Impact* merupakan dampak atau akibat yang dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya (Notoatmojo, 2007; 98). Dampak tersebut untuk mengukur hasil suatu program dalam jangka panjang. *Impact* dalam program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA yaitu meningkatkan derajat kesehatan terutama bagi kaum wanita.

## 2.2 KERANGKA TEORI

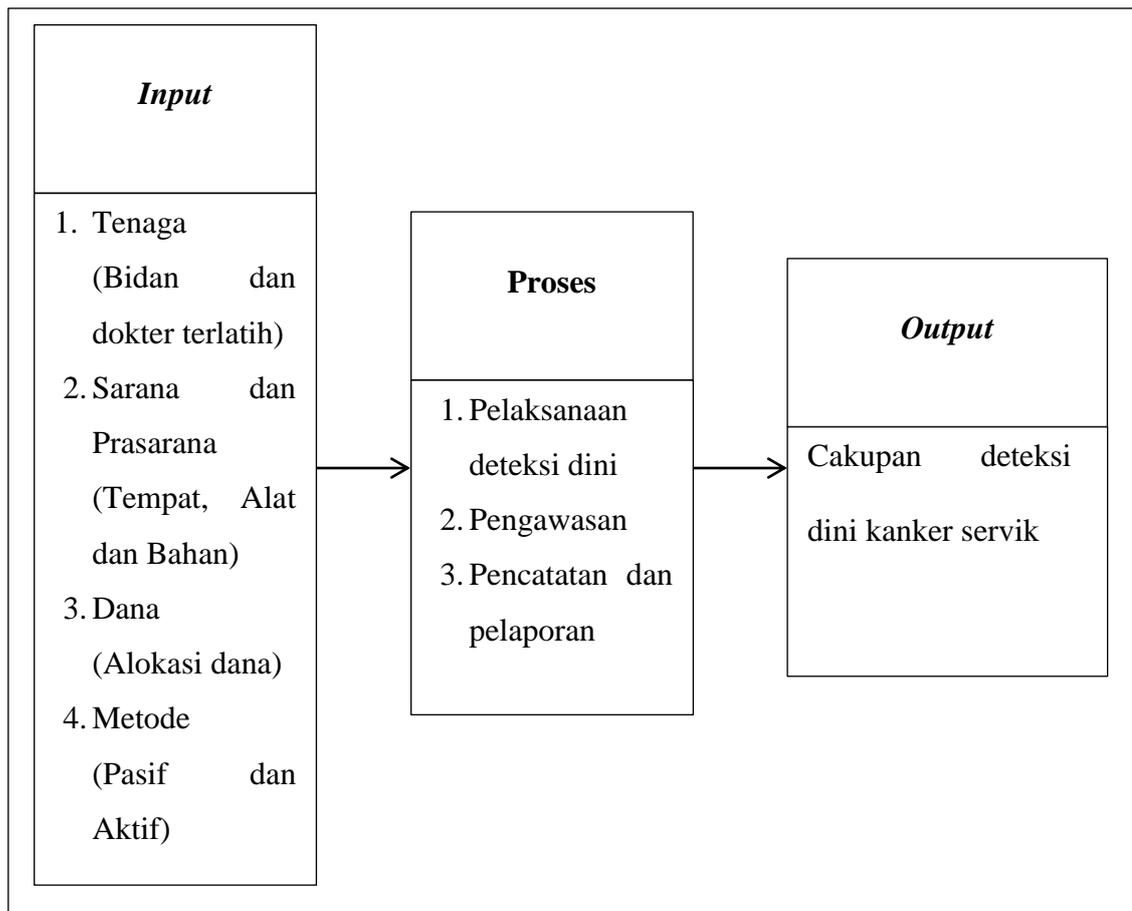


Gambar 2.6 Kerangka teori

Sumber: Muninjaya (2009), Buku Pedoman Pengendalian kanker servik (2010)

## **BAB III METODELOGI PENELITIAN**

### **3.1 ALUR PIKIR**



**Gambar 3.1 Alur pikir**

### **3.2 FOKUS PENELITIAN**

Batasan masalah dalam penelitian kualitatif disebut dengan fokus penelitian yang berisi pokok masalah yang masih bersifat umum. (Sugiyono, 2014, 207).

Fokus pada dasarnya adalah masalah pokok yang bersumber dari pengalaman

peneliti atau melalui pengetahuan yang diperoleh dari kepustakaan ilmiah (Moelong, 2010;97)

Fokus penelitian pada penelitian ini adalah pada *input*, *proses* dan *output* mengenai pelaksanaan program deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Kota Semarang, yang meliputi:

#### 1. Input

a. Tenaga dalam pelaksanaan program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA adalah bidan dan dokter yang telah terlatih

b. Sarana dan prasarana sebagai penunjang dalam pelaksanaan program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA yang meliputi ruangan, alat serta bahan yang dibutuhkan.

c. Pendanaan dalam pelaksanaan program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA di puskesmas Kota Semarang

d. Metode dalam pelaksanaan program deteksi dini kanker servik menggunakan metode pasif atau aktif.

#### 2. Proses

a. Pelaksanaan program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA mulai dari penyuluhan hingga prosedur pelaksanaan.

b. Pengawasan pelaksanaan program deteksi dini di puskesmas yang dilakukan oleh dinas kesehatan kota

c. Pencatatan dan pelaporan adalah bukti dalam pelaksanaan dan dapat digunakan sebagai alat ukur dalam pencapaian program.

### **3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan deskriptif. Penelitian kualitatif bersifat naturalistik yakni penelitian yang berbasis data lapangan, pada kondisi yang alamiah dan data lapangan digunakan menjadi bahan dalam perumusan teori hasil penelitian (Saryono, Mekar Dwi A, 2013; 16). Metode tersebut digunakan untuk mendapatkan data mendalam dan suatu data yang memiliki makna. Penelitian kualitatif tidak melakukan generalisasi tetapi lebih menekankan kedalaman informasi sehingga sampai pada tingkat makna (Sugiyono, 2014; 19)

Penelitian kualitatif juga merupakan penelitian untuk memahami fenomena yang dialami subjek, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2010; 6)

Teknik pengumpulan data menggunakan *indepth interview* (wawancara mendalam) yang merupakan pengumpulan data melalui wawancara menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan terbuka dan sebagian besar berbasis pada interaksi antara 1 pewawancara dengan 1 responden. Dalam penelitian kualitatif, peneliti merupakan instrument utama dalam memperoleh data (Sugiyono, 2014;222).

Pada penelitian ini unit analisis yang diteliti yaitu pelaksanaan program deteksi dini kanker servik di Puskesmas Kota Semarang. Peneliti menggali segala hal yang menyangkut program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA dalam upaya pencegahan kanker servik dan mengungkapkan isu penting yang berhubungan dengan program tersebut.

### **3.4 SUBYEK PENELITIAN**

Dalam penelitian kualitatif subyek penelitian dipilih berdasarkan *purposive sampling* yaitu berdasarkan kriteria peneliti yang dianggap sesuai dengan perannya sehingga dapat diperoleh informasi yang tepat (Sugiyono, 2014; 219). Informan utama pada penelitian ini adalah pelaksana program IVA yang terdiri dari bidan dan dokter umum dari 4 puskesmas yang berjumlah 6 orang.

Keempat puskesmas tersebut yaitu puskesmas bangetayu, puskesmas spondol, puskesmas mijen dan puskesmas sekaran. Pemilihan puskesmas tersebut berdasarkan dua peringkat tertinggi dan dua peringkat terendah target capaian program IVA di kota Semarang pada tahun 2015 yaitu peringkat dua tertinggi berada di puskesmas mijen (0,12%) dan puskesmas spondol (0,07%), kemudian peringkat dua terendah berada di puskesmas bangetayu (0,03%) dan puskesmas sekaran (0,01%).

Informan triangulasi terdiri dari 1 orang pemegang program IVA di Dinas Kesehatan Kota Semarang serta kepala puskesmas di 4 puskesmas, 1 pasien yang pernah melakukan pemeriksaan IVA berdasarkan catatan rekam medis pada tiap

puskesmas tersebut dan 1 kader kesehatan dari masing-masing puskesmas tersebut. Sehingga informan triangulasi berjumlah 13 orang.

### **3.5 SUMBER INFORMASI**

#### **3.5.1 Data Primer**

Data primer dalam penelitian ini didapat melalui wawancara dengan informan yang memahami tentang program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA yaitu pelaksana program di puskesmas. Selain itu data primer juga diperoleh melalui dokumentasi hasil observasi seperti rekaman, catatan di lapangan dan gambar hasil foto. Hasil wawancara dapat disimpan dalam bentuk rekaman ataupun catatan singkat hasil wawancara. .

#### **3.5.2 Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini didapat dari dinas atau instansi terkait yaitu Dinas Kesehatan Kota Semarang.

### **3.6 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA**

#### **3.6.1 Teknik Pengambilan data**

Teknik pengambilan data bertujuan untuk mengumpulkan data atau informasi yang dapat menjelaskan permasalahan atau penelitian secara objektif. Teknik pengambbilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Wawancara mendalam

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua pihak yaitu antara pewawancara dan terwawancara yang memberikan jawaban

atau pertanyaan. Wawancara dilakukan secara terstruktur yaitu wawancara yang pewawancaranya menetapkan sendiri masalah dan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan (Moleong, 2010;186). Dalam penelitian ini wawancara mendalam dilakukan kepada informan penelitian yaitu pelaksana program IVA di puskesmas yang telah dipilih,

## 2. Observasi

Observasi merupakan suatu prosedur yang berencana meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Teknik pengambilan data dengan observasi digunakan apabila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, dan bila responden yang dialami tidak terlalu besar. (Sugiyono, 2014;230). Pada penelitian ini observasi dilakukan dengan melihat aktivitas pelayanan IVA dan mengamati keadaan sarana prasarana yang ada di puskesmas yang telah dipilih.

## 3. Studi Dokumentasi

Metode lain yang digunakan dalam pengambilan data adalah metode studi dokumentasi yang merupakan suatu metode pengumpulan data dengan menyelidiki dokumen dokumen tertulis seperti buku-buku, literatur, dokumentasi, aturan terkait, profil kesehatan dan data data terkait pelaksanaan program IVA di puskesmas yang telah dipilih.

### **3.6.2 Instrumen Penelitian**

Instrument penelitian merupakan perangkat yang akan digunakan untuk perolehan data (Soekidjo Notoatmojo, 2005;48). Instrumen yang digunakan adalah lembar pedoman wawancara semi terstruktur. Pedoman wawancara semi terstruktur adalah pedoman wawancara terstruktur yang kemudian oleh pewawancara diperdalam dengan mengorek keterangan lebih lanjut (Saryono, Mekar Dwi A, 2013;181).

Selain pedoman wawancara, dalam penelitian ini peneliti dan asisten peneliti juga digunakan sebagai instrumen penelitian. Peneliti sendiri digunakan karena selalu ada pengembangan pertanyaan pada saat melakukan wawancara, sedangkan asisten peneliti digunakan untuk membantu peneliti mengambil dokumentasi setiap langkah penelitian. Selain itu, alat perekam dan kamera juga digunakan sebagai instrumen penelitian. Alat perekam digunakan untuk merekam semua pembicaraan antara peneliti dengan informan selama wawancara. Hal ini berguna membantu peneliti melakukan analisis secara lebih teliti karena wawancara dapat didengarkan secara berulang. Kamera digunakan untuk membantu peneliti merekam kondisi lingkungan selama wawancara berlangsung.

### **3.7 PROSEDUR PENELITIAN**

Kegiatan yang akan dilakukan dalam penelitian ini secara garis besar adalah sebagai berikut:

### **3.7.1 Tahap Pra Penelitian**

Tahap awal penelitian adalah kegiatan yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun kegiatan pada awal penelitian adalah:

1. Pengurusan surat ijin pengambilan data dari Universitas Negeri Semarang (UNNES) untuk instansi yang dituju (Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas di Kota Semarang).
2. Penyerahan surat rekomendasi ke Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas di Kota Semarang untuk pengambilan data terkait deteksi dini kanker servik.
3. Menyusun proposal skripsi
4. Pengurusan surat ijin penelitian dan pengurusan ijin penelitian.
5. Persiapan instrumen penelitian yaitu panduan wawancara serta alat perekam dan kamera sebagai alat bantu penelitian.

### **3.7.2 Tahap Kegiatan Penelitian**

Tahap penelitian adalah kegiatan yang dilakukan sebelum dan sesudah melakukan penelitian. Adapun kegiatan saat penelitian meliputi:

1. Pelaksanaan wawancara dengan informan yang telah dipilih dan disepakati (pelaksanaan wawancara dilakukan sesuai dengan janji yang telah dibuat antara peneliti dengan informan).
2. Pencatatan, analisis singkat, dan pengambilan foto pada setiap langkah yang dilakukan.

### **3.7.3 Tahap Pasca Penelitian**

Kegiatan yang dilakukan pada tahapan ini antara lain :

1. Perangkuman semua data wawancara yang telah dikumpulkan, membuat catatan yang lebih rapi untuk kemudian diserahkan kepada pembimbing sebagai data mentah.
2. Perbandingan data hasil wawancara dengan data sekunder dan observasi yang terkait deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat di Puskesmas di Kota Semarang.
3. Analisis data dan interpretasi data
4. Penyajian data dan pembuatan simpulan dalam bentuk laporan skripsi.

### **3.8 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA**

Kriteria untuk memperoleh keabsahan data pada penelitian kualitatif yaitu kredibilitas, transferabilitas, dependability dan konfirmabilitas. Teknik pemeriksaan keabsahan data menggunakan teknik triangulasi yaitu teknik yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Teknik triangulasi yang biasa digunakan adalah triangulasi sumber (Moleong, 2010;330)

Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber yaitu petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang, pasien, kader dan data sekunder. Menurut Patton dalam Moelong (2010), triangulasi sumber yaitu membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. Untuk itu maka peneliti dapat melakukan dengan cara:

1. Mengajukan berbagai macam variasi pertanyaan.
2. Mengeceknnya dengan berbagai sumber data.

3. Memanfaatkan berbagai metode agar pengecekan kepercayaan data dapat dilakukan.

### **3.9 TEKNIK ANALISIS DATA**

Analisis data merupakan suatu proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentais dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2014;243)

Langkah umum analisis data kualitatif adalah pengaturan/penataan data, melakukan koding dan kategorisasi, mencari pola dan proposisi penelitian, menafsirkan data, serta mengevaluasi penafsiran. Pengaturan/penataan data dilakukan untuk memastikan bahwa semua data telah lengkap, tercatat dan diberi label dengan sistematis, sehingga data menjadi teratur dan mudah dilacak/dipanggil. Melakukan koding dan kategorisasi berguna untuk mengembangkan kategori, pola, dan konsep. Koding dimulai setelah semua data dibaca berulang-ulang. Susun kata kunci, tema, isu, dan pernyataan-pernyataan para informan. Inti koding adalah menemukan dan membandingkan persamaan serta perbedaan materi data untuk membuat susunan kategori.

Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam, dan dilakukan secara terus-menerus sampai datanya jenuh. Dalam prosesnya, penelitian ini menggunakan model interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman

(1984), yang meliputi *data reduction*, *data display* dan *conclusion drawing/verification*.

### **3.9.1 Data reduction (Reduksi data)**

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu, membuat kategorisasi yang dipandu oleh tujuan penelitian yang akan dicapai.

### **3.9.2 Data display (Penyajian data)**

Untuk penyajian data dalam penelitian kualitatif digunakan teks yang bersifat naratif.

### **3.9.3 Conclusion drawing/verification**

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan berikutnya. Dan kesimpulan akan kredibel bila didukung oleh bukti bukti yang valid dan konsisten (Sugiyono, 2014: 338).

## **BAB IV HASIL PENELITIAN**

### **4.1 GAMBARAN UMUM**

#### **4.1.1 Gambaran Umum Kota Semarang**

Secara geografis, Kota Semarang terletak antara garis 6°50' - 7°10' Lintang Selatan dan garis 109°35' - 110°50' Bujur Timur. Dibatasi sebelah Barat oleh Kabupaten Kendal, sebelah Timur oleh Kabupaten Demak, sebelah Selatan oleh Kabupaten Semarang, dan sebelah Utara oleh Laut Jawa. Kota Semarang terbagi dalam 16 kecamatan dan 177 kelurahan. Kecamatan terluas adalah kecamatan Mijen (57,55 km<sup>2</sup>) dan Kecamatan Gunungpati (54,11 km<sup>2</sup>), dimana sebagian besar wilayahnya berupa persawahan dan perkebunan. Kecamatan dengan luas terkecil Semarang Selatan (5,93 km<sup>2</sup>) dan kecamatan Semarang Tengah (6,14 km<sup>2</sup>) yang sebagian besar wilayahnya berupa pusat perekonomian dan bisnis Kota Semarang, seperti bangunan pertokoan, pasar, perkantoran dan sebagainya (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2014).

Sarana kesehatan di Kota Semarang terdiri dari berbagai macam jenis, mulai dari fasilitas tingkat pertama hingga rumah sakit umum ataupun swasta dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.1 Jumlah Pelayanan Kesehatan di Kota Semarang**

<b>NO</b>	<b>JENIS TEMPAT PELAYANAN KESEHATAN</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Perentasu (%)</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>
1	Rumah sakit umum	16	3,5

2	Rumah sakit ibu dan anak	4	0,89
3	Rumah sakit bersalin	3	0,67
4	Rumah Bersalin / (BKI)	6	1,34
5	Bidan Praktek Swasta	222	49,6
6	Balai pengobatan umum	159	35,5
7	Puskesmas Induk	37	8,27
	Jumlah	447	100,0

Sumber: Profil Kesehatan Kota Semarang. 2014

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa bidan praktek swasta merupakan fasilitas kesehatan yang paling banyak di Kota Semarang yaitu 49,6%. Sedangkan fasilitas kesehatan yang paling sedikit jumlahnya yaitu rumah sakit bersalin dan rumah sakit ibu dan anak dengan jumlah kurang dari 1%. Puskesmas sebagai salah satu fasilitas kesehatan pertama berjumlah 37 atau 8,27% yang merupakan puskesmas induk.

Puskesmas tersebut digolongkan menjadi puskesmas perawatan (11 puskesmas), puskesmas non perawatan (26 puskesmas). Puskesmas induk tersebut, masing-masing memiliki puskesmas pembantu, jumlah seluruh puskesmas pembantu yaitu sebanyak 35 puskesmas. Untuk keadaan 37 puskesmas tersebut, 14 dalam kondisi baik, 20 dalam kondisi rusak ringan dan 3 dalam kondisi rusak sedang. (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2014)

Dalam penelitian ini, diambil 4 puskesmas dari 15 puskesmas yang telah menjalankan program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA. Keempat puskesmas tersebut yaitu Puskesmas Mijen, Puskesmas Sekaran, Puskesmas Bangetayu dan Puskesmas Sronдол. Pengambilan sampel puskesmas ini berdasarkan jumlah terbanyak dan terkecil pemeriksaan IVA yang telah dilakukan.

#### **4.1.2 Gambaran Implementasi Program IVA di Puskesmas Kota Semarang**

Program deteksi dini kanker servik merupakan program yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 796/MENKES/SK/VII/2010 tentang pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker servik yang kemudian telah diperbarui dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim dan Undang-Undang Kesehatan No 36 tahun 2009 pasal 161 ayat 3 tentang manajemen pelayanan kesehatan penyakit tidak menular meliputi keseluruhan spektrum pelayanan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, yang dititik beratkan pada deteksi dini dan pengobatan penyakit tidak menular.

Deteksi dini kanker servik merupakan salah satu upaya untuk mencegah dan mengobati segera apabila ditemukan kelainan pada servik. Sasaran dari program ini adalah wanita usia subur dengan rentang usia 30-50 tahun. Program tersebut telah berjalan di kota Semarang sejak tahun 2009 namun tidak semua puskesmas di kota Semarang dapat melaksanakan program tersebut. Dari 37 Puskesmas di Kota Semarang hanya 15 puskesmas yang telah melaksanakan program tersebut. Terbatasnya jumlah puskesmas yang telah melaksanakan program tersebut dikarenakan tidak semua bidan dan dokter di puskesmas yang ada di kota Semarang yang telah diberi pelatihan memiliki sertifikat untuk melaksanakan pemeriksaan.

Upaya yang telah dilakukan oleh DKK diantaranya memberikan sosialisasi ke seluruh puskesmas, melaksanakan pelatihan SDM dan melakukan kerjasama

dengan beberapa sektor lain. DKK tidak menyediakan alokasi dana khusus untuk memfasilitasi pelaksanaan program IVA untuk setiap puskesmas sehingga kebutuhan program IVA dikelola sendiri oleh puskesmas. Kesadaran masyarakat yang masih minim mengenai pemeriksaan tentang IVA juga mengharuskan petugas lebih gencar melakukan sosialisasi bersama pihak-pihak terkait. Saat ini keterlibatan pihak lain dalam implementasi program IVA sudah cukup baik, karena telah ada kegiatan-kegiatan yang tidak hanya di dalam puskesmas saja, tapi kegiatan diluar juga pernah dilaksanakan.

Dinas Kesehatan Kota Semarang mengharapkan bahwa masyarakat dapat menyadari pentingnya pendeteksian kanker ini sehingga dapat mengurangi angka kesakitan khususnya akibat kanker servik. Selain itu juga DKK berharap agar tim pelaksana program IVA yang ada di Kota Semarang ini dapat terus mengembangkan program dengan meningkatkan kerjasama dengan tokoh-tokoh masyarakat dan pihak lainnya.

#### 4.1.3 Karakteristik Informan Utama

Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang terdiri dari 4 orang bidan dan 2 orang dokter dari keempat puskesmas tersebut. Karakteristik informan utama dapat dilihat dari berbagai aspek diantaranya jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan dan lama jabatan

**Tabel 4.2 Identifikasi Informan Utama**

Informan Utama	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan	Jabatan	Lama menjabat (Tahun)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

Informan Utama 1	Perempuan	48	D3 Kebidanan	Bidan	13
Informan Utama 2	Perempuan	50	D3 Kebidanan	Bidan	15
Informan Utama 3	Perempuan	41	D4 Kebidanan	Bidan	14
Informan Utama 4	Perempuan	42	D3 Kebidanan	Bidan	15
Informan Utama 5	Perempuan	34	S1 Kedokteran	Dokter Umum	7
Informan Utama 6	Perempuan	35	S1 Kedokteran	Dokter Umum	7

Sumber: Data Peneliti, 2016

Berdasarkan hasil penelitian, semua responden yang menjadi informan utama dalam penelitian ini merupakan perempuan dengan rentang usia 34-50 tahun dengan 4 orang pendidikan kebidanan dan 2 orang kedokteran. Untuk bidan puskesmas rata-rata mereka sudah bekerja pada puskesmas tersebut selama lebih dari 10 tahun, sedangkan dokter umum menjabat kurang dari 10 tahun.

#### 4.1.4 Karakteristik Informan Triangulasi

Informan Triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 13 orang yang terdiri dari 4 orang kepala puskesmas, 1 orang bagian PTM di Dinas Kesehatan Kota Semarang. 4 orang kader dan 4 orang pasien yang pernah melakukan pemeriksaan IVA. Karakteristik informan triangulasi dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.3 Identifikasi Informan Triangulasi**

Informan Triangulasi ke-	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan	Jabatan/ Pekerjaan	Lama menjabat (Tahun)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Informan Triangulasi 1	Laki-laki	45	S2 Adminstrasi RS	Kepala Puskesmas	3
Informan Triangulasi 2	Perempuan	55	S1 Kedokteran	Kepala Puskesmas	8
Informan Triangulasi 3	Laki-laki	51	S1 Kedokteran	Kepala Puskesmas	2
Informan Triangulasi 4	Perempuan	45	S1 Kedokteran	Kepala Puskesmas	4

Informan Triangulasi 5	Perempuan	36	S2 Promosi Kesehatan	Kasie PTM DKK Semarang	5
Informan Triangulasi 6	Perempuan	46	SMA	Kader Kesehatan	20
Informan Triangulasi 7	Perempuan	47	SMA	Kader Kesehatan	17
Informan Triangulasi 8	Perempuan	47	D2 PGSD	Kader Kesehatan	10
Informan Triangulasi 9	Perempuan	24	SMA	Kader Kesehatan	2
Informan Triangulasi 10	Perempuan	47	SMP	Pasien	-
Informan Triangulasi 11	Perempuan	44	SMA	Pasien	-
Informan Triangulasi 12	Perempuan	36	SMA	Pasien	-
Informan Triangulasi 13	Perempuan	36	SMA	Pasien	-

Sumber: Data Peneliti, 2016

Berdasarkan hasil penelitian, informan triangulasi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 2 orang dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang. Rata-rata usia mereka 35 tahun keatas meskipun ada 1 orang yang berusia 24 tahun. Untuk pendidikan, terdapat 2 orang dengan pendidikan terakhir Strata 2, lalu 3 orang dengan pendidikan terakhir strata 1, kemudian 1 orang dengan pendidikan diploma 2 dan sisanya SMA sebanyak 5 orang dan SMP 1 orang.

## 4.2 HASIL PENELITIAN

### 4.2.1 *Input* Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Servik dengan Metode IVA

#### 1) Tenaga Pelaksana

Implementasi program deteksi dini kanker servik pada pusat pelayanan kesehatan memerlukan peran berupa tenaga pelaksana yaitu orang yang bertanggungjawab dan mengkoordinir jalannya program. Semua informan

menyatakan bahwa yang bertanggung jawab dan mengkoordinir jalannya program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA adalah bidan di puskesmas yang telah ditunjuk. Berikut kutipan wawancaranya:

“ya saya disini sebagai penanggung jawab mbak”

**Informan Utama 1**

“sebagai bidan koordinator IVA disini mbak”

**Informan Utama 4**

Ungkapan tersebut didukung oleh informan triangulasi yang menyatakan bahwa penanggungjawab dalam pelaksanaan IVA di puskesmas adalah bidan. Berikut kutipan wawancaranya:

“program IVA ini yang ditunjuk sebagai pelaksanaanya kan dokter sama bidan di puskesmas, ya yang jadi koordinator bidannya”

**Informan Triangulasi 5**

Menurut seluruh informan, tenaga pelaksanaan IVA juga telah mendapatkan pelatihan. Berikut kutipan wawancaranya.

“sudah dilatih mbak, pelatihannya di Rumah Sakit Kariadi..itu yang melatih dari POGI..kira-kira tahun berapa saya lupa..”

**Informan Utama 1**

“sudah pelatihan sekali di kariadi..itu tahun 2009...dari POGI yang nglatih...”

**Informan Utama 4**

“pelatihan sudah 1 kali di kariadi, tahun 2009... dari tim nya kariadi..POGI..Persatuan Obstensi Ginekologi...sekarang tinggal workshop saja..tidak ada pelatihan lagi..”

**Informan Utama 3**

Pernyataan tersebut di dukung oleh Petugas PTM Dinas Kesehatan Kota Semarang yang menyatakan bahwa tenaga pelaksanaan pemeriksaan IVA telah mendapatkan pelatihan. Berikut kutipan wawancaranya.

“ya mereka semua tentu sudah mendapatkan pelatihan..waktu itu pelatihan pertama dari tim di Kariadi..yang dilatih bidan dan dokter..tidak semua dilatih ya karena biayanya yang nggak ada...”

**Informan Triangulasi 5**

Namun untuk pelaksanaan pemeriksaan IVA, bidan dapat bekerja sama dengan dokter umum yang telah mendapatkan pelatihan juga. Seperti kutipan wawancara berikut ini

“ya saya nyiapke alat-alate...terus sama saya yang mbuka...nanti ada doktere yang ikut nilai hasile pemeriksaan...”

**Informan Utama 2**

“Pelaksana, tapi kalau untuk laporan-laporan gitu bukan saya yang ngurusin. Itu tugas bidannya saja, jadi saya hanya periksa.”

**Informan Utama 5**

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa tenaga pelaksana dalam pelaksanaan program deteksi dini kanker servik adalah bidan dan dokter dan telah mendapatkan pelatihan. Namun tidak seluruh bidan dan dokter

yang ada di puskesmas tersebut diberi pelatihan, setiap puskesmas hanya seorang bidan dan seorang dokter.

## 2) Sarana dan Prasarana

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari wawancara kepada bidan sebagai pelaksana program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA, 4 informan utama menyebutkan bahwa sarana dan prasarana telah lengkap. Berikut kutipan hasil wawancara :

“alat-alate spekulum, larutan asam cuka, terus akeh mbak...sudah lengkap semua”

**Informan Utama 2**

kalau untuk pelaksanaan IVA alatnya, pertama speculum, bak untuk tempat alatnya,pinset panjang, kemudian pakai lidi kapas yang sudah dibentuk seukuran porsio kemudian kita juga pakai asam asetat 3-5%...sudah lengkap, untuk lidi kapas kita buat sendiri karena tidak ada yang jual....

**Informan Utama 3**

Pernyataan tersebut didukung oleh kepala puskesmas di tiap puskesmas bahwa alat yang telah digunakan sudah tersedia. Berikut kutipan wawancaranya.

“Lengkap, memadai untuk digunakan pemeriksaan, kalo habis ya buat laporan ke bendahara biar bisa beli....”

**Informan Triangulasi 2**

Pernyataan tersebut juga didukung oleh hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti dalam melihat ketersediaan alat yang ada di tiap puskesmas.

Kemudian dalam hal pengadaan alat atau bahan yang habis pakai pihak puskesmas langsung membeli sendiri alat-alat yang habis tersebut. Seperti kutipan wawancara berikut ini.

“beli sendiri..tidak ada droping dari dkk jadi pengadaan sendiri...”

**Informan Utama 4**

“memang tidak ada droping jadi kita beli sendiri atau kita minta permohonan ke tim belanja...”

**Informan Utama 3**

Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh pihak dari Dinas Kesehatan Kota Semarang seperti pada kutipan wawancara berikut ini.

“memang mereka sendiri yang ngelola alatnya, kalo abis ya beli sendiri kan gampang soalnya gak susah amat.”

**Informan Triangulasi 5**

Kemudian untuk alat krioterapi hanya 1 puskesmas saja yang sudah memiliki yaitu di puskesmas Bangetayu. Berikut kutipan wawancaranya.

“puskesmas ini diberi krioterapi, dan itu sekota Semarang bahkan se Jawa Tengah, cuma puskesmas ini yang ada alat krioterapinya.”

**Informan Utama 3**

Bidan puskesmas lain pun juga mengungkapkan bahwa di puskesmasnya tidak terdapat krioterapi. Seperti kutipan wawancara berikut ini.

“disini belum ada alat krionya mbak, jadi ya kalo ketemu iva positif kita rujuk.”

**Informan Utama 4**

Meskipun memiliki alat krioterapi, namun alat tersebut belum pernah digunakan sama sekali oleh petugas pelaksana IVA. Mereka beralasan bahwa alat tersebut belum disetting sehingga belum berani menggunakannya. Seperti kutipan wawancara berikut ini.

“ belum pernah dipake karena kan harus disetting dulu dari POGI...kita belum berani pake karena settingnya itu kan pakanya nitrogen..tabung nitrogen itu kalo kita salah menghidupkannya bisa meledak...”

**Informan Utama 2**

Pernyataan tersebut didukung oleh informan lainnya yang juga menyatakan bahwa alat krioterapi tersebut belum pernah digunakan sama sekali. Berikut kutipan wawancaranya.

“puskesmas kita memang ada krionya, tapi samapi saat ini belum pernah dipake..kurang ada tindak lanjut dari yang melatih jadi belum berani makenya”

**Informan Triangulasi 3**

Berdasarkan hasil wawancara mengenai sarana dan prasarana yang ada sebagai penunjang pelaksanaan program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA dapat disimpulkan bahwa untuk alat dan bahan yang digunakan sudah memenuhi kebutuhan. Alat krioterapi hanya tersedia di salah satu puskesmas saja dan belum pernah digunakan sama sekali oleh petugas pelaksana.

### 3) Dana

Dalam pelaksanaan pemeriksaan IVA, pasien umum yang melakukan pemeriksaan dikenakan biaya Rp 25.000 namun apabila pasien tersebut memiliki kartu jaminan kesehatan nasional tidak dikenakan biaya. Hal tersebut sesuai dengan kutipan wawancara berikut ini.

“gratis buat yang punya BPJS atau jamkesmas, kalo gak punya ya biayanya Rp 25.000”

**Informan Utama 1**

“kalau umum Rp 25.000, kalo bpjs gratis”

**Informan Utama 2**

Pernyataan tersebut sesuai dengan yang dikatakann oleh pasien yang pernah periksa bahwa dikenakan biaya bagi pasien umum dan gratis untuk yang memiliki kartu jaminan kesehatan nasional. Berikut kutiapan wawancaranya.

“Pake bpjs e mbak jadine gratis, nggak mbayar”

**Informan Triangulasi 12**

“gratis mbak soalnya saya pake jamkesmas...”

**Informan Triangulasi 11**

Dana merupakan sejumlah biaya yang dianggarkan dan dimanfaatkan untuk melaksanakan program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan, dana kegiatan puskesmas dapat berasal dari pemerintah. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, bahwa tidak ada dana yang secara khusus diberikan untuk pelaksanaan program IVA. Berikut kutipan wawancaranya.

“tidak ada dana khusus dari dinas..”

**Informan Utama 2**

“nggak ada mbak..jadi ya uang yang pasien bayar itu nanti kan masuk ke kasir..terus sama kasir disetorkan ke Bank BPD..nah nanti kembalinya kesini ya untuk biaya kegiatan secara umum...”

**Informan Utama 3**

Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan dari triangulasi bahwa memang tidak ada dana secara khusus yang diberikan untuk pelaksanaan program IVA. Berikut kutipan wawancaranya.

“memang tidak ada dana khusus...ya dananya dari APBD itu kita kelola sendiri...”

**Informan Triangulasi 4**

“Untuk anggaran kesehatan kota Semarang dari APBD itu 5%nya...ya 5% itu untuk macem-macem..kurang tau kalo lebih rincinya”

**Informan Triangulasi 5**

“. Untuk bantuan dana dari dinas yang khusus buat program itu sih nggak ada ya, belum ada....”

**Informan Utama 5**

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pendanaan untuk program IVA dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan IVA dikenakan biaya bagi yang tidak memiliki kartu Jaminan Kesehatan Nasional yaitu sebesar Rp 25.000. Biaya tersebut nantinya disetorkan seperti biaya lainnya yang dibayarkan oleh pasien. Untuk pendanaan yang diberikan pemerintah, belum ada alokasi dana khusus untuk pelaksanaan program IVA tersebut, meskipun setiap puskesmas mendapat dana dari APBD.

#### 4) Metode

Pelaksanaan program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA di puskesmas terdiri dari metode pasif dan aktif. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan bidan pelaksana bahwa ada yang menggunakan metode pasif. Berikut kutipan wawancaranya:

“ya kegiatan kita hanya di dalam gedung saja...nunggu pasien datang..kan kita sudah beri penyuluhan...”

**Informan Utama 1**

Namun beberapa puskesmas menggunakan metode aktif dengan bekerja sama dengan beberapa pihak. Berikut kutipan wawancaranya.

“kita setiap tahun ada pelaksanaan diluar mbak..sudah ada kerjasama..jadi masyarakatnya minta diadakan disitu gitu..di sukorejo....”

**Informan Utama 4**

“untuk tahun ini nggak ada, tapi kalo tahun kemarin ada...di sembungharjo itu kita ada program dari sultan agung, kita sebagai pelaksana mereka penyelenggara...”

**Informan Utama 3**

Selain kegiatan aktif karena puskesmas tersebut telah melakukan kerjasama dengan beberapa pihak, metode aktif lainnya juga berupa *event* yang diselenggarakan oleh pemerintah. Berikut kutipan wawancaranya.

“tahun kemarin ada gerakan nasional iva, april kalo gak salah sebelum kartinian tahun kemarin”

**Informan Utama 6**

Pernyataan tersebut sesuai dengan informan triangulasi yang juga menyatakan bahwa pernah ada kegiatan atau *event* yang dilakukan secara serempak. Berikut kutipan wawancaranya.

“kita pernah ada program dari pemerintah, serempak pelaksanaannya untuk bersama sama melakukan pemeriksaan IVA, tahun kemarin.

**Informan Triangulasi 5**

Berdasarkan hasil wawancara mengenai metode pelaksanaan pemeriksaan IVA, dapat disimpulkan bahwa puskesmas telah secara aktif melakukan kerjasama dengan beberapa pihak.

#### **4.2.2 Proses Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Servik dengan Metode IVA**

##### **1) Pelaksanaan**

### a) Penyuluhan

Penyuluhan merupakan salah satu cara untuk memberikan edukasi kepada masyarakat dan secara tidak langsung mengajak mereka untuk peduli terhadap kesehatan mereka. Dalam pelaksanaannya, puskesmas sering melakukan penyuluhan tetapi tidak secara rutin membahas mengenai pemeriksaan IVA. Berikut kutipan wawancaranya.

“ ada penyuluhan di tingkat kader terus penyuluhan dikelurahan kelurahan di pkk...kalo rutusnya kita lewat pkk atau pertemuan kader yang kesini..tapi ya gak sering...”

**Informan Utama 3**

“iyaa, dalam bentuk penyuluhan..melibatkan Pembina wilayah,juga ke pkk, kader posyandu..”

**Informan Utama 4**

Ungkapan tersebut sesuai dengan pernyataan yang diberikan oleh kader seperti pada kutipan wawancara berikut ini.

“pernah, melalui kader, saya lupa pastinya kapan...kan kader posyandu tiap bulan ada pertemuan..mungkin akhir tahun yang lalu..kalau untuk puskesmas memberi penyuluhannya di puskesmas kan kader datang ke puskesmas..”

**Informan Triangulasi 6**

“sudah diberi tentang penyuluhan IVA, dari puskesmas kan setiap bulan ada pertemuan kader posyandu sekecamatan mijen di puskesmas itu kan kadang-kadang kan dikasih penyuluhan tentang penyakit macam-macam...kalo tentang IVA itu kira-kira 1 tahun 3 kali...itu dari bidannya sendiri yang menjelaskan..”

**Informan Triangulasi 7**

Namun ada juga kader yang mengaku belum mendapatkan penyuluhan tentang program IVA dari puskesmas setempat. Berikut kutipan wawancaranya.

“Saya sudah pernah dapat penyuluhan IVA tapi bukan dari puskesmas, darimana ya saya lupa, pokoknya kalo dari puskesmas belum pernah”

**Informan Triangulasi 9**

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian penyuluhan kepada kader belum merata dan juga belum secara rutin disampaikan.

#### **b) Pelaksanaan Pemeriksaan**

Pelaksanaan pemeriksaan deteksi dini kanker servik dengan metode IVA dilakukan melalui beberapa tahapan. Pertama pasien mendaftar dulu pada loket, kemudian menuju ruang atau poli KIA. Seperti kutipan wawanca berikut ini.

“dari loket, pendaftaran langsung kesini..”

**Informan Utama 1**

“mendaftar di loket...terus nanti dipanggil di KIA...kita anamnase”

**Informan Utama 2**

Untuk proses pemeriksaan, sebelum pasien diperiksa, terlebih dahulu diberikan konseling oleh bidan. Konseling ini tidak hanya sebelum pemeriksaan tetapi juga setelah pemeriksaan. Berikut kutipan wawancara.

“ada dua konseling...pre pemeriksaan dan sesudah pemeriksaan... kita diawali dengan pemeriksaan IVA itu seperti apa..bagaimana cara pemeriksaanya...kemudian apa yang harus dipersiapkan,, kalo postnya ya nanti tentang hasil..hasil iva..kapan harus kontrol lagi...bagaimana harus mencegah biar tetep negatif...perilaku hidup sehatnya perilaku seksualnya

**Informan Utama 3**

Pernyataan tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh pasien yang pernah melakukan pemeriksaan bhwa mereka diberi konseling oleh bidan sebelum dan sesudah pemeriksann. Berikut kutipan wawancaranya.

“Ada dijelaske akeh macem-macem, lali aku mbak opo wae seng diomongke, ditakoni pokoe..”

**Informan Triangulasi 13**

Kemudian apabila terdapat IVA positif atau curiga kanker, mereka langsung memberikan rujukan. Berikut kutipan wawancaranya.

“kalo negatif diobati...kalo hanya radang-radang tok diobati...kalo curiga ya dirujuk rumah sakit..”

**Informan Utama 2**

“Kalo peradangan diobati, obatnya ya menyesuaikan peradangannya seperti apa, kalo positif dan curiga kanker kita langsung buat rujukan”

**Informan Utama 5**

Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan pasien yang pernah melakukan pemeriksaan dan mereka dirujuk ke rumah sakit. Berikut kutipan wawancaranya.

“Peradangan katane, terus sudah diobati, di rumah sakit ngobatinnya”

**Informan Triangulasi 10**

Selain dilakukan rujukan, pasien yang tidak tergolong positif IVA diberikan pengobatan yang sesuai dengan yang dialami. Berikut kutipan wawancaranya.

“Alhamdulillah nggak positif, Cuma apa ya namane lupa, dikasih obat dari doktere aja, nggak sampe dirujuk”

**Informan Triangulasi 12**

Namun berdasarkan hasil wawancara, ada juga pasien yang ketika diperiksa tidak dijelaskan bagaimana kondisinya, sehingga terlambat ditangani dan telah mencapai stadium II. Berikut kutipan wawancaranya.

“Hasile tu pas periksa dotere gak bilang kalo nopo nopo mbak, terus baru beberapa taun kemudian kok saya ngerasa sakit di daerah itu, ternyata sudah stadium II”

**Informan Triangulasi 11**

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pendeteksian sudah dilakukan dengan baik, meskipun ada pasien yang terlewat penanganannya.

## 2) Pengawasan

Pengawasan dalam sebuah program sangatlah penting karena selain berfungsi sebagai pemantauan tapi dapat juga sebagai bahan evaluasi. Dalam pelaksanaan deteksi dini kanker servik dengan metode IVA pengawasan yang dilakukan oleh kepala puskesmas hanya dalam bentuk laporan bulanan. Berikut kutipan wawancaranya.

“Kepala puskesmas ya hanya terima laporan aja, gak ada yang ngawasin gitu gitu, paling kalo ada kenapa kenapa baru di omongin”

**Informan Utama 5**

Hal tersebut dibenarkan oleh kepala puskesmas bahwa untuk pengawasan secara langsung tidak ada, hanya melalui laporan bulanan. Berikut kutipan wawancaranya.

“Dari laporan bulanan itu, setiap bulan kan juga ada evaluasi, kalo dari dinas secara langsung sih tidak ada”

**Informan Triangulasi 1**

Namun ada juga kepala puskesmas yang belum melakukan evaluasi mengenai program IVA. Seperti kutipan wawancara berikut ini.

“Pengawasan secara langsung saya sih tidak, paling dari laporan bulanan itu, saya juga belum melakukan evaluasi untuk program IVA ini.”

**Informan Triangulasi 2**

Untuk pengawasan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang berupa supervisi yang dilakukan setahun 2 kali. Berikut kutipan wawancaranya.

“untuk kunjungan kesini tahun ini belum, tiap tahun kan ada supervisi kinerja nah itu masuk...”

**Informan Utama 3**

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa pengawasan yang dilakukan oleh kepala puskesmas dan juga pihak dinas kesehatan kota Semarang hanya sebatas dari pelaporan yang diberikan saja.

### **3) Pencatatan dan Pelaporan**

Pelaporan merupakan sebuah media untuk mengetahui sejauh mana program tersebut berjalan. Dalam pelaksanaan program IVA ini, sebelumnya pelaporan dilakukan secara manual yang setiap bulannya dikirim ke DKK, namun saat ini pelaporan dengan sistem online yang langsung ke DKK dan untuk laporan manual diserahkan kepada kepala puskesmas. Berikut kutipan wawancaranya.

“pelaporan..manual sih kadang ada formatnya juga yang kita email dengan FKTP...iya kan yang tanda tangan kepala puskesmas jadi itu untuk yang manual”

**Informan Utama 4**

Sistem pelaporan yang menggunakan sistem online ada bidan yang tidak bisa mengoperasikan, sehingga meminta bantuan petugas lainnya. Berikut kutipan wawancaranya.

“Sekarang pelaporannya online, online sekarang online, Cuma setelah online saya tidak bisa jadi saya suruh teman saya, jadi yang satu bagian pelaporan. Kalo dulu kan manual, laporannya dikirim ke dinas”

**Informan Utama 1**

Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh pihak dinas seperti kutipan wawancara dibawah ini.

“Laporan yang masuk ke saya sih sekarang online, pake format yang udah ditentukan dari kemenkes sana, jadi semua laporan online, biar cepet, kalo yang manual gitu kan harus ngirim kesini langsung tiap bulan kan kadang molor.”

**Informan Triangulasi 5**

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaporan saat ini menggunakan media online sehingga lebih cepat laporan tersebut sampai.

## **BAB V PEMBAHASAN**

### **5.1 PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN**

#### **5.1.1 Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Servik dengan Metode IVA**

Implementasi adalah proses pelaksanaan program yang melibatkan berbagai elemen untuk memberdayakan potensi tersedia untuk mencapai tujuan program yang telah dirumuskan dalam organisasi. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, peneliti dapat memberikan gambaran mengenai implementasi program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA berdasarkan faktor yang mempengaruhi jalannya suatu program yaitu terdiri dari *input* yang meliputi tenaga pelaksana, sarana dan prasarana, dana, metode. dan *process* yang meliputi pelaksanaan, pengawasan, pencatatan dan pelaporan.

##### **5.1.1.1 Pembahasan Input Tenaga Pelaksana**

Tenaga atau manusia merupakan sumberdaya penting dan utama dalam melaksanakan suatu program guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tanpa adanya tenaga atau kemampuan manusia, maka suatu program tidak dapat berjalan atau terlaksana. Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014 tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan yang dapat melakukan pemeriksaan

IVA adalah bidan terlatih, dokter umum terlatih dan dokter spesialis Obstetri dan ginekologi (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian terkait tenaga pelaksana program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA, bahwa tenaga pelaksana yang terlibat yaitu bidan dan dokter umum yang telah dilatih. Hal tersebut sesuai dengan pedoman yang ada pada Permenkes No. 34 tahun 2015 bahwa yang boleh melaksanakan adalah bidan dan dokter yang sudah mendapatkan pelatihan mengenai IVA.

Keberhasilan suatu program ditentukan oleh kualitas sumberdaya manusia (SDM) yang melaksanakannya. Semakin tinggi kualitas SDM yang dimiliki oleh suatu program, maka semakin tinggi pula tujuan yang akan dicapai. Begitu pula sebaliknya, apabila SDM pada suatu program memiliki kualitas yang rendah, maka tujuan yang telah ditetapkan tidak sepenuhnya dapat tercapai. Sumber daya manusia yang terampil berarti mampu melakukan tugas dan tanggungjawabnya dengan baik dan benar.

Berdasarkan hasil penelitian, bidan dan dokter pelaksana program IVA telah mendapatkan pelatihan, namun tidak semua bidan yang ada di puskesmas diberi pelatihan. Tiap puskesmas hanya 1 bidan yang dilatih dan tidak semua dokter umum yang ada di puskesmas diberi pelatihan. Jumlah tersebut tidak sesuai dengan pedoman Permenkes No. 34 tahun 2015 bahwa bidan pelaksana program IVA minimal berjumlah 2 orang dan dokter umum yang telah dilatih minimal 1 orang (Kemenkes RI, 2015)

Tenaga pelaksana yang kurang tersebut menyebabkan tidak maksimalnya pelaksanaan suatu program. Selain itu pelaksana program juga memiliki tugas yang lain, atau merangkap juga sebagai pemegang program yang lain, seperti bidan yang harus berjaga untuk persalinan dan kegiatan program yang lainnya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria (2013) bahwa penanggungjawab program IVA sudah diberikan tanggungjawab lain, sehingga tugas dan tanggung jawabnya rangkap. Menurut Indiahono (2009) kegagalan dalam implementasi sering terjadi karena sumberdaya manusia tidak mencukupi, tidak memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya.

#### ***5.1.1.2 Pembahasan Input Sarana dan Prasarana***

Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama dalam pelaksanaan suatu program sedangkan prasarana adalah suatu tempat atau ruangan untuk melaksanakan program. Penjelasan tersebut memberikan arahan bahwa sarana dan prasarana merupakan seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik peralatan pembantu maupun peralatan utama, yang keduanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Menurut hasil penelitian Mursyid (2003), menyatakan bahwa pelaksanaan suatu program selalu membutuhkan berbagai sarana dan prasarana yang mendukung sehingga program tersebut dapat terlaksana sesuai dengan yang telah direncanakan. Tanpa ketersediaan sarana dan prasarana, suatu kegiatan tidak dapat diselesaikan sebagaimana seharusnya, bahkan akan mengalami hambatan atau tidak berjalan dengan lancar. Sarana dan prasarana merupakan seperangkat

alat yang digunakan untuk proses kegiatan salah satunya dalam pelaksanaan program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA.

Berdasarkan hasil penelitian yang diungkapkan oleh informan, untuk sarana dan prasarana yang bersifat alat dan bahan pendukung pemeriksaan seperti spekulum, bed ginekologi, lidi swab dan sebagainya untuk melaksanakan pemeriksaan sudah cukup memadai dan dalam keadaan baik. Hal tersebut sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa alat dan bahan yang digunakan dalam keadaan lengkap dan baik serta sesuai pedoman Permenkes No. 34 tahun 2015 sehingga tidak mengalami kendala dalam melaksanakan pemeriksaan. Pengadaan alat dan bahan untuk pemeriksaan dikelola sendiri oleh masing-masing puskesmas.

Alat krioterapi sebagai terapi untuk pasien yang ditemukan IVA positif hanya dimiliki oleh 1 puskesmas saja yaitu di Puskesmas Bangetayu, namun alat tersebut juga tidak pernah digunakan dikarenakan krioterapi belum dipersiapkan penggunaannya. Petugas juga mengaku belum berani menggunakan alat tersebut sehingga sama seperti puskesmas yang lain, apabila ditemukan IVA positif langsung dirujuk ke Rumah Sakit.

#### ***5.1.1.3 Pembahasan Input Dana Program IVA***

Dalam implementasi sebuah program, dana merupakan salah satu sumber daya yang terpenting dalam menunjang keberhasilan sebuah program. Dana harus digunakan sedemikian rupa agar tujuan yang ditetapkan dapat tercapai. Sumber dana untuk kegiatan di puskesmas berasal dari pemerintah yang kemudian

dikelola sendiri oleh masing-masing puskesmas untuk melaksanakan kegiatan. Menurut Permenkes No.34 bahwa sumber dana untuk pelaksanaan program bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Jaminan Kesehatan dan dapat berupa sumber lain.

Berdasarkan hasil penelitian, sumber dana pelaksanaan program IVA memang bersumber dari APBD yang kemudian dikelola sendiri oleh setiap Puskesmas. Namun pengelolaan dana yang ada belum maksimal dan belum terfokuskan pada pelaksanaan program IVA saja. Hal tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria (2013) bahwa tidak ada dana khusus dari Dinas Kesehatan Kota untuk melaksanakan program IVA sehingga diambilkan dari dana operasional program KIA.

Pasien yang melakukan pemeriksaan IVA tidak dikenakan biaya bagi pasien yang memiliki jaminan kesehatan nasional yang berlaku di puskesmas tersebut, namun bagi yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan nasional dikenakan biaya sebesar Rp 25.000. Hal tersebut sesuai dengan peraturan pemerintah bahwa pasien yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional yang berlaku, tidak dikenakan biaya apabila sesuai dengan syarat dan prosedur yang berlaku (Kemenkes RI, 2015)

Berdasarkan hasil penelitian, biaya yang telah dibayarkan pasien tetap disetorkan kembali ke pemerintah melalui BPD. Biaya tersebut memang nantinya kembali lagi ke puskesmas, namun tidak dikhususkan hanya untuk pelaksanaan program IVA saja tetapi untuk kegiatan puskesmas secara umum.

#### **5.1.1.4 Pembahasan Input Metode Program IVA**

Kegiatan pemeriksaan IVA dapat menggunakan dua cara yaitu pasif dan aktif. Metode pasif dilaksanakan di fasilitas kesehatan yang telah memiliki tenaga kesehatan terlatih. Pada metode pasif, tenaga kesehatan menunggu pasien yang datang untuk melakukan pemeriksaan. Sedangkan metode aktif yaitu deteksi dini dilaksanakan pada acara tertentu dengan berkoordinasi dan bekerja sama dengan lintas program dan lintas sektor seperti peringatan hari besar, percepatan deteksi dini dan tempat pelaksanaan tidak hanya di fasilitas kesehatan namun bisa di kantor, pusat keramaian yang memenuhi syarat untuk pemeriksaan dibawah koordinasi dengan puskesmas setempat.

Sesuai dengan pedoman pada Permenkes No. 34 tahun 2015 bahwa deteksi dini dapat dilaksanakan pada acara-acara tertentu dengan berkoordinasi dan bekerja sama dengan lintas program dan lintas sektor seperti peringatan hari besar, percepatan deteksi dini dan tempat pelaksanaan tidak hanya di fasilitas kesehatan namun bisa di kantor, pusat keramaian yang memenuhi syarat untuk melakukan pemeriksaan IVA dibawah koordinasi FKTP setempat. Deteksi dini kanker leher rahim dilaksanakan di fasilitas kesehatan yang telah mempunyai tenaga kesehatan terlatih seperti puskesmas, klinik swasta dan integrasi dengan program lain yaitu infeksi saluran reproduksi/infeksi menular seksual (ISR/IMS), KB (BKKBN).

Dalam hal tersebut petugas tidak mungkin bekerja sendiri tetapi perlu bekerja sama dengan berbagai pihak yang terkait seperti kelompok potensial

setempat seperti tokoh agama, masyarakat, kader, organisasi, perempuan keagamaan, PKK dan lain-lain

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak semua puskesmas menggunakan metode aktif dalam melaksanakan pemeriksaan. Hal ini dikarenakan kurangnya kerjasama dengan pihak-pihak lain. Namun ada juga puskesmas yang telah bekerjasama dengan sektor lain sehingga pemeriksaan dapat dilakukan tidak hanya di dalam gedung saja.

#### ***5.1.1.5 Pembahasan Proses Pelaksanaan Program IVA***

##### **1. Penyuluhan**

Pelaksanaan pemeriksaan IVA berdasarkan pedoman yang ada bahwa penyuluhan kepada sasaran merupakan hal pertama yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan. Penyuluhan dalam implementasi program deteksi dini dengan metode IVA ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap deteksi dini kanker serviks, dengan harapan masyarakat berkeinginan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks tersebut. Penyuluhan ini dilakukan oleh petugas puskesmas, sasaran penyuluhan adalah PKK, Kader dan lintas sektor lainnya. Dalam pelaksanaan penyuluhan diberikan pengetahuan mengenai kanker servik dan pendeteksiannya. Diharapkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya deteksi dini kanker leher rahim diharapkan meningkat, masyarakat sadar dan tergerak untuk memeriksakan diri.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa penyuluhan dilakukan melalui kader posyandu yang ada di wilayah puskesmas setempat dan pertemuan PKK. Kader

posyandu yang telah diberikan penyuluhan kemudian menyampaikan kembali ke masyarakat di daerah mereka masing-masing. Namun pemberian penyuluhan tidak dilakukan secara rutin. Penyuluhan diberikan hanya beberapa kali saja dalam setahun. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh fitria (2013) bahwa hanya 32,7% puskesmas yang melakukan penyuluhan secara rutin dan sisanya tidak melakukan penyuluhan secara rutin.

Pemeriksaan IVA merupakan hal yang relatif baru bagi masyarakat, oleh sebab itu upaya penyuluhan dan menambah wawasan merupakan hal utama untuk memberdayakan dan menggerakkan masyarakat untuk mau melakukan pemeriksaan, dan hal ini harus dilakukan secara tepat sasaran, terjadwal dan melibatkan kerjasama dengan kader dan tokoh masyarakat untuk bisa mencapai seluruh sasaran. Hal tersebut sesuai penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2010) bahwa tingkat pendidikan, pengetahuan, peran kader, penyuluhan kesehatan dan dukungan keluarga berpengaruh dalam pelaksanaan pemeriksaan IVA.

## **2. Pelaksanaan Deteksi Dini**

Pelaksanaan deteksi dini kanker servik dengan metode IVA di tiap puskesmas memiliki jadwal yang berbeda-beda. Berdasarkan hasil penelitian bahwa 3 puskesmas melaksanakan pemeriksaan setiap seminggu sekali, namun 1 puskesmas melaksanakan hanya 1 bulan sekali. Petugas beralasan bahwa penjadwalan tersebut agar pelaksanaan lebih terkoordinir dan menyesuaikan dengan petugas yang ada. Menurut Permenkes No. 34 tahun 2015 bahwa pelaksanaan pendeteksian dilakukan minimal 2-3 kali dalam seminggu.

Alur pemeriksaan yang harus diikuti oleh pasien adalah seperti pasien pada umumnya, yang terlebih dahulu melakukan pendaftaran ke bagian loket, setelah itu menunggu nomer antrian dan jika sudah dipanggil dapat langsung masuk ke ruang KIA.

Tahapan pelaksanaan selanjutnya adalah pasien yang datang diberikan konseling. Konseling adalah suatu proses memberi bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli kepada individu yang memiliki masalah yang nantinya diharapkan dapat membantu masalah yang dialami oleh individu tersebut (Mugiarso, 2012)

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pasien yang akan melakukan pemeriksaan terlebih dahulu diberikan konseling. Konseling awal sebelum pemeriksaan dan konseling setelah pemeriksaan. Hal tersebut telah sesuai dengan pedoman Permenkes No. 34 tahun 2015. Konseling yang diberikan sebelum pemeriksaan berisi tentang tanya jawab riwayat kesehatan, pemberian informasi tentang pemeriksaan, gambaran mengenai berbagai hasil yang mungkin terjadi. Sedangkan konsultasi setelah pemeriksaan berisi mengenai penjelasan hasil pemeriksaan pasien, pemberian motivasi, rujukan bila ditemukan IVA positif dan saran untuk melakukan kunjungan ulang.

Setelah dilakukan pemeriksaan dan mengetahui hasilnya, petugas pemeriksa memberitahukan hasil dan tindakan selanjutnya yang harus dilakukan. Apabila ditemukan IVA positif maka diberikan rujukan ke Rumah Sakit, namun

bila hasilnya negatif disarankan untuk melakukan kunjungan pemeriksaan ulang minimal 1 tahun kemudian.

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa pendeteksian yang dilakukan oleh petugas sudah baik. Pasien yang mengalami infeksi diberikan pengobatan oleh dokter atau bidan dan pasien yang mengalami IVA positif di beri rujukan agar diobati di Rumah Sakit dikarenakan tidak terdapat krioterapi di puskesmas. Hal tersebut telah sesuai dengan Permenkes no. 34 tahun 2015.

Namun berdasarkan hasil penelitian, ada pasien yang sudah melakukan pendeteksian tetapi tidak diberikan penjelasan mengenai hasilnya, sehingga beberapa tahun kemudian pasien tersebut mengalami kanker servik stadium II dan saat ini telah menjalani pengobatan di Rumah Sakit.

#### ***5.1.1.6 Pembahasan Proses Pengawasan Program IVA***

Sesuai dengan pedoman pada Permenkes No. 34 tahun 2015 bahwa pengawasan dilakukan sewaktu-waktu untuk mengetahui kemajuan program, kualitas pelayanan dan kendala yang ditemui. Kemuadian evaluasi dilakukan secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan ataupun melalui supervisi. Hasil temuan kemudian ditindaklanjuti dengan melakukan koreksi pada setiap indikator program tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, pengawasan yang dilakukan belum optimal karena kepala puskesmas hanya menerima berupa laporan bulanan mengenai jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan. Kemudian belum juga dilakukan tindak lanjut ataupun evaluasi mengenai pelaksanaan program IVA tersebut.

Sedangkan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang berupa supervisi yang dilakukan setiap setahun sekali

Menurut Azrul Azwar (2008) bahwa supervise yang dilakukan oleh seorang atasan penting dilakukan untuk meningkatkan kinerja implementasi terlebih jika supervise dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap pekerjaan yang dilakukan, tidak hanya terbatas berdasarkan pengamatan dokumen saja.

#### ***5.1.1.7 Pembahasan Proses Pencatatan dan Pelaporan Program IVA***

Pencatatan hasil pemeriksaan memiliki fungsi sebagai tindak lanjut dari pemeriksaan yang akan diberikan selanjutnya. Berdasarkan pedoman PTM bahwa pencatatan dan pelaporan dilakukan secara elektronik. Sesuai Permenkes no. 34 tahun 2015 bahwa dokter, bidan, dan tenaga kesehatan terlatih yang menjadi pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat dan/atau pelayanan kesehatan perorangan dalam Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim wajib melakukan pencatatan dan pelaporan program berdasarkan surveilans penyakit tidak menular

Berdasarkan hasil penelitian bahwa petugas kesehatan melakukan pelaporan dalam dua bentuk yaitu manual dan elektronik. Laporan manual diberikan kepada kepala puskesmas dan untuk dinas kesehatan kota Semarang laporan diberikan dengan menggunakan *e-mail*. Perubahan cara pelaporan ini yang saat ini menjadi elektronik memang lebih mudah dan cepat. Namun pada pelaksanaannya ada bidan yang tidak dapat mengoperasikannya sehingga meminta bantuan temannya untuk membuat laporan. Perubahan ini seharusnya

disertai dengan pelatihan-pelatihan kembali untuk cara pelaporan, agar tidak menjadi kendala dan menghambat pelaporan rutin.

## **5.2 KELEMAHAN PENELITIAN**

Penelitian ini tidak terlepas dari faktor keterbatasan dan kelemahan peneliti selama melaksanakan penelitian. Adapun faktor tersebut yaitu kegiatan penelitian ini tidak melihat secara langsung pemeriksaan IVA yang dilakukan di tiap puskesmas dikarenakan pasien yang melakukan pemeriksaan belum pasti ada. Sehingga peneliti hanya melakukan penelitian pada pasien yang pernah melakukan pemeriksaan sebelumnya.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 SIMPULAN**

Dari hasil dan pembahasan diatas maka diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Tenaga pelaksana IVA di puskesmas yaitu bidan dan dokter umum telah mendapatkan pelatihan mengenai pemeriksaan IVA. Jumlah dokter dan bidan yang seharusnya mampu melakukan pemeriksaan belum sesuai dengan Permenkes no. 34 tahun 2015. Hal tersebut menyebabkan tidak maksimalnya pemeriksaan yang dapat dilakukan sehingga target tidak tercapai.
2. Sarana dan prasarana yang ada guna menunjang pemeriksaan telah tersedia lengkap sehingga pemeriksaan dapat berjalan dengan baik. Namun untuk alat krioterapi hanya terdapat di satu puskesmas saja dan belum pernah digunakan dikarenakan alat belum dipersiapkan dengan baik.
3. Tidak ada dana khusus yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk pelaksanaan program IVA sehingga puskesmas tidak dapat mengembangkan program tersebut.
4. Metode pasif lebih banyak digunakan oleh masing-masing puskesmas dikarenakan minimnya tenaga pelaksana yang ada. Untuk metode aktif,

puskesmas melakukan kegiatan diluar puskesmas satu tahun sekali dengan pihak yang telah bekerjasama.

5. Pelaksanaan pemeriksaan mulai dari penyuluhan, konseling hingga rujukan telah berjalan sesuai pedoman yang ada. Namun penyuluhan yang diberikan kepada kader masih belum menyeluruh karena masih ada yang belum mendapatkan penyuluhan.
6. Pengawasan oleh kepala puskesmas dan Dinas Kesehatan kota Semarang melalui laporan bulanan yang diberikan oleh bidan puskesmas. Sedangkan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang melakukan supervisi setahun sekali.
7. Pencatatan dan pelaporan menggunakan media elektronik yang dikirim dari puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Semarang. Sedangkan untuk laporan kepada kepala puskesmas menggunakan laporan bulanan manual.

## **6.2 SARAN**

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, maka saran yang dapat diberikan antara lain:

### **6.2.1 Bagi Puskesmas**

Meningkatkan perannya dalam pelaksanaan program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA seperti melakukan sosialisasi dan penyuluhan serta melakukan kerjasama dengan pihak-pihak yang berpengaruh di lingkungan sekitar. Kepala puskesmas melakukan evaluasi untuk menilai dan meningkatkan kinerja petugas dalam pelaksanaan program IVA.

### **6.2.2 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang**

Melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala sehingga dapat mengoptimalkan pelaksanaan program deteksi dini kanker servik. Mengadakan pelatihan kembali dengan menambah jumlah tenaga yang terlatih dan menambah jumlah puskesmas yang diberikan pelatihan.

### **6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang sama mengenai pelaksanaan program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA dapat melakukan penelitian dengan variabel lain yang belum diteliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Dedi. 2012. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Amtarina, Rina. 2009. *Organisasi dan Varian Molekuler Human Papillomavirus Tipe 16 Sebagai Penyebab Krsinoma Servik*. Riau: FK Riau dan IDI Riau
- Athoillah, Anton. 2010. *Dasar-dasar Manajemen*. Bandung: CV.Pustaka Setia
- Azrul Azwar.2008.*Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta
- Bustan, M.N.2007.*Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*,Rineka Cipta, Jakarta
- Depkes RI. 2007. *Petunjuk Teknis Pencegahan-Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara*.Jakarta: DepKes RI
- Diananda, Rama.2008. *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Katahati: Yogyakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Profil Kesehatan Jwa Tengah*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2013. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Dinas Kesehatan Kota Semarang, Semarang
- Dwipoyono, Bambang. 2009. *Kebijakan Pengendalian Kanker (Servik) di Indonesia*. Vol III no 3 Hal 109-116 diakses pada 7 Mei 2015 (<http://indonesiajurnalofcancer.com>)

- Farich, Achmad. 2012. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Gosity Publishing.
- Fitria, Dwi A. 2013. *Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya*. Tesis. Semarang: Undip
- Hestuningtyas, Nur Sofia. 2015. *Faktor Resiko Kanker Serviks di RSUD Tugurejo Semarang*. Jurnal. Semarang: Udinus
- Indiahono, Dwiyanto, 2009, *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic policy Analisis*. Yogyakarta Gava Media
- Juanda, Desby dan Hadrians. 2015. *Pemeriksaan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) untuk Pencegahan Kanker Serviks*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Vol 2 No 2, April 2015 (169-174)
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Infodatin Pusat Data dan Informasi*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. 2015. *Peraturan Pemerintah no. 34 Tahun 2015 tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. 2009. *Undang Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Laila Nuranna. 2001. *Skrining Kanker Serviks Dengan Metode Skrining Alternatif: IVA*. Jakarta: FK UI
- Milles, M.B. and Huberman, M.A. 1984. *Qualitative Data Analysis*. London: Sage Publication

- Mubarak, Wahit Iqbal dkk.2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*.Jakarta: Salemba Medika.
- Mugiarsoa, Heru dkk, 2012, *Bimbingan dan Konseling*, Universitas Semarang Press. Semarang
- Mukharomah, Kunthi. 2014. *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Diagnosis Penderita Kanker Leher Rahim di RSUD Kota Semarang*. Skripsi. Semarang: Unnes
- Muninjaya, AA Gde. 2009. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta; Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Mursyid, H. 2003. *Pelaksanaan Program Usaha Sekolah di Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Medan Tahun 2003*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Moleong, Lexy J., 2006, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2005, *Metode Penelitian Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- \_\_\_\_\_2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta
- Prawirohardjo. 2001. *Ilmu Kandungan*. YBPSP, Jakarta
- Putri, Wan. 2015. *Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Servik dengan Metode IVA di Puskesmas Tanjung Morawa*. Universitas Sumatra Utara. Medan
- Rasjidi, Imam. 2010. *Epidemiologi Kanker Pada Wanita*. Sagung Seto, Jakarta

- \_\_\_\_\_. 2009. *Epidemiologi Kanker Servik*. (online) Vol III No, 3 hal 103-108, diakses pada 7 Mei 2015 (<http://indonesiajurnalofcancer.com>)
- Saryono, Mekar. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Solihin, Ismail. 2009. *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Erlangga
- Sugiyono. 2014, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Sukoco, Badri Munir. 2006. *Manajemen Administrasi Perkantoran Modern*. Jakarta: Erlangga.
- Susanti, Aris. 2010. *Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Rendahnya Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera*. Skripsi. Semarang; Unnes
- Smart, A. 2010. *Kanker Organ Reproduksi*. Darul Hikmah. Jogjakarta
- Sri Kustiyati, Winarni. 2011. *Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan Surakarta*. Jurnal GASTER Vol 8 No. 1. Hal 681-694
- Suryapratama, Satya Aris. 2010. *Karakteristik Penderita Kanker*. Jurnal Media Medika Muda
- Suwiyoga, I Ketut. *Beberapa Masalah Pap Smear Sebagai Alat Diagnosis Dini Karakter Serviks di Indonesia*, Jurnal. Denpasar: Universitas Udayana

Titisari, Ira. 2013. *Analisis Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Program Skrining Kanker Servik Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Kota Kediri*. Tesis. Semarang: Undip

Tim CancerHelp.2010. *Stop Kanker*. Jakarta: AgroMedia Pustaka

Trihono. 2005. *ARRIMES Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: CV.Sagung Seto

Wiyono, Spto. 2008. *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Untuk Deteksi Dini Lesi Prakanker Servik*. Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang

World health Organization. 2014. *Comprehensive Cervical Cancer Control A Guide To Essential Practice*. (online) diakses pada 12 Desember 2015 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/en/>)

---

\_\_\_\_\_, 2015. *Human Papilloma Virus (HPV) and Cervical Cancer*. (online) diakses pada 12 Desember 2015 (<http://www.who.int>)

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Keputusan Dosen Pembimbing



**KEPUTUSAN  
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**  
Nomor: 1135/FIK/2015

Tentang  
**PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER  
GASAL/GENAP  
TAHUN AKADEMIK 2015/2016**

**Menimbang** : Bahwa untuk memperantar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.

**Mengingat** : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)  
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES  
3. SK Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;  
4. SK Rektor UNNES No. 162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;

**Menimbang** : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 14 September 2015

**MEMUTUSKAN**

**Menetapkan** :  
**PERTAMA** : Menunjuk dan menugaskan kepada:  
Nama : Drs. Bambang Wahyoo, M.Kes  
NIP : 195006101987031002  
Pangkat/Golongan : III/C  
Jabatan Akademik : Lektor  
Sebagai Pembimbing  
Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir:  
Nama : MARSYA SAVITRI RIYADANI  
NIM : 6411412176  
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat  
Topik : analisis program kesehatan

**KEDUA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

DITETAPKAN DI : SEMARANG  
TANGGAL : 13 Oktober 2015

  
Dr. H. Harto Pramono, M.Si  
NIP. 195910191985031001

**Tembusan**  
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik  
2. Ketua Jurusan  
3. Peninggal



UNNES  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

6411412176  
FM-03-AK-04Rw. 00.1.

Lampiran 2. *Ethical Clearance*


**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
 Gedung F5, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 9508107

---

**ETHICAL CLEARANCE**  
Nomor: 180/KEPK/2016

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

**Analisis implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2015**

Nama Peneliti Utama : Maraya Sevtri Riyadini  
 Nama Pembimbing : Drs. Bambang Wahyono, M.Kes.  
 Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM Unnes, Gedung F5, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang  
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Mijen, Puskesmas Srandol, Puskesmas Bangeayu, Puskesmas Sekaran, Kota Semarang  
 Tanggal Persetujuan : 28 April 2016  
 (bertaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan tahun 2011 dan oleh karenanya dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan sakal pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian

  
 Ketua  
 Semarang, 28 April 2016  
  
 Prof. Dr. dr. Okta Woro K.H., M.Kes.  
 NIP. 19591001 198703 2 001

## Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian


**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**  
**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**  
 Gedung F Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229  
 Telepon (024) 8508007, Fax. (024) 8508007  
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, email : [fik@unnes.ac.id](mailto:fik@unnes.ac.id)

---

Nomor : 4432/UN37.1.6/LT/2016  
 Hal : Ijin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang.  
 di Semarang

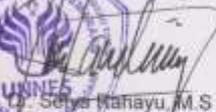
Dengan hormat,  
 Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk penyusunan skripsi/Tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut :

Nama : MARSYA SAVITRI R.  
 N I M : 6411412176  
 Program/semester : Strata I / 08

Untuk mengadakan penelitian di Dinas Kesehatan Kota Semarang di bagian P2P dengan judul :

**"ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG"**

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Semarang, 19 Mei 2016  
 a.n. Dekan  
 Ketua Dekan Bidang Akademik,  
  
 Dr. Surya Mahayu, M.S  
 NIP. 1961111019601001

Tembusan  
 1. Dekan FIK UNNES  
 2. Ketua Jur. IKM  
 3. Arsip

No.Dokumen FM-01-AKD-01

## Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**  
**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**  
 Gedung F Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229  
 Telepon (024) 8508007; Fax. (024) 8508007  
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, email : [fik@unnes.ac.id](mailto:fik@unnes.ac.id)

 **UNNES**

---

Nomor : 4339/UN37.1.6/LT/2016  
 Hal : Ijin Penelitian

Yth. Kepala Kesbangpol Kota Semarang  
 di Semarang

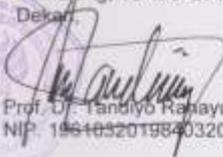
Dengan hormat,  
 Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk penyusunan skripsi/Tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut :

Nama : MARSYA SAVITRI . R  
 N I M : 6411412146  
 Program/semester : Strata I / VIII

Untuk mengadakan penelitian dengan judul :

*" ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM DETEKSI DINI KANKER SERVIK DENGAN METODE IMPLEMENTASI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG TAHUN 2015 "*

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Semarang, 13 Mei 2016  
 Dekan  
  
 Prof. Dr. Fandiyo Rahayu, M.Pd.  
 NIP. 196405201984032001

Tembusan :

1. Ketua Jur. IKM
2. Arsip

No. Dokumen FM-05-AKD-24

## Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian


**PEMERINTAH KOTA SEMARANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Haring. 3584077  
 Fax. 2601.2602.2603.2604.2605.2606 Fax. 3584045

---

**REKOMENDASI PENELITIAN**  
NOMOR : 070/937/V/2016

I. Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
3. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang

II. Memperhatikan : Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES  
Nomor : 4339/UN37.1.6/LT/2016  
Tanggal : 13 Mei 2016

III. Pada Prinsipnya kami **tidak keberatan / dapat menerima** atas pelaksanaan penelitian / survey di Kota Semarang.

IV. Yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : **Marsya Savitri . R**
2. Kebangsaan : Indonesia
3. Alamat : Jl. Jati Selatan Dalam VIII/80 Rt. 002 Rw. 013 Kel. Srandol Wetan, Kec. Banyumanik Kota Semarang
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Penanggung jawab : Prof. Dr. Tandiyu Rahayu, M.Pd
6. Judul Penelitian : "Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Servik dengan Metode Implementasi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Kota Semarang"
7. Lokasi : Kota Semarang

V. Ketentuan yang harus ditaati adalah :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.

2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
  3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
  4. Setelah survey / riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang
- VI. Surat rekomendasi peneliti ini berlaku dari :  
Tanggal 17 Mei 2016 s/d 17 Oktober 2016
- VII. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 17 Mei 2016  
A.n Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kota Semarang  
Sekretaris



## Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian

 **PEMERINTAH KOTA SEMARANG**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415259 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

---

Semarang, **20 MAY 2016**

Nomor : 071 / 6921  
Sifat :  
Lampiran :  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada:  
Yth. 1. Kepala Puskesmas Mijen  
2. Kepala Puskesmas Srandol  
3. Kepala Puskesmas Banggetayu  
4. Kepala Puskesmas Sekaran  
di -  
SEMARANG

• Dasar surat dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, tanggal 12 Mei 2016, Nomor. 4125/UN37.1.6/LT/ 2016 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami serahkan mahasiswa dimaksud, atas

Nama : Marsya Savitri R  
NIM / NIP : 6411412146  
Judul : "Analisis Implementasi Program deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Implementasi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2015"

yang akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Saudara mulai bulan Mei s/d Oktober 2016. Dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

  
A n. KEPALA DINAS KESEHATAN  
Sekretaris  
**SRI SULISYOWATI, SH**  
Pembina Tk. I  
NIP. 19580512 198603 2 009

TEMBUSAN, Kepada Yth. :  
1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);  
2. Ketua Jur. IKM UNNES Semarang;  
3. Mahasiswa bersangkutan;  
4. A r s i p

## Lampiran 7. Surat telah melakukan penelitian



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415289 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

---

SURAT KETERANGAN  
NOMOR : 423.4 / 7795

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ir. PURWANTI SUSANTINI, M.Kes  
N I P : 19600528 198603 2 005  
Pangkat/Gol : Pembina Tk. I / IV b  
Jabatan : Plt. Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) FIK UNNES Semarang, atas :

Nama : MARSYA SAVITRI RIYADINI  
N I M : 6411412176  
Judul : "Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2015".

yang bersangkutan benar-benar telah melaksanakan kegiatan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kota Semarang, mulai bulan Mei s/d Juni 2016.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 20 JUL 2016

A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN  
Plt. Sekretaris

  
Ir. PURWANTI SUSANTINI, M.Kes  
Pembina  
NIP: 19600528 198603 2 005



## Lampiran 8. Lembar Penjelasan

### LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Marsya Savitri Riyadini, Mahasiswa S1 Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, akan melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Servik Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2015”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) serta mengetahui faktor yang mendukung dan menghambat dalam pelaksanaan program tersebut

Saya mengajak Bapak/Ibu/Saudara untuk ikut dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 7 subjek penelitian sebagai informan utama dan 9 subyek sebagai informan triangulasi, dengan jangka waktu keikutsertaan masing masing subjek sekitar setengah sampai satu jam.

#### **A. Kesukarelaaan untuk ikut penelitian**

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini atau dapat berhenti sewaktu-waktu tanpa denda sesuatu apapun.

#### **B. Prosedur penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan wawancara (berkomunikasi dua arah) antara saya sebagai peneliti dengan Bapak/Ibu/Saudara sebagai subjek penelitian/ informan. Saya akan mencatat hasil wawancara ini untuk kebutuhan penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari Bapak/Ibu/Saudara. Penelitian ini tidak ada tindakan dan hanya semata-mata wawancara dan ceklist untuk mendapatkan informasi seputar identitas dan hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan program deteksi dini kanker servik dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di puskesmas kota Semarang

#### **C. Kewajiban Subjek Penelitian**

Bapak/Ibu/Saudara diminta memberikan jawaban ataupun penjelasan yang sebenarnya terkait dengan pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini

#### **D. Risiko dan efek samping dan penanganannya**

Tidak ada resiko dan efek samping dalam penelitian ini, karena tidak ada perlakuan kepada Bapak/Ibu/Saudara.

**E. Manfaat**

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah untuk memberi masukan bagi pihak terkait khususnya pada Puskesmas pelaksana program IVA dalam upaya peningkatan capaian program.

**F. Kerahasiaan**

Informasi yang didapatkan dari Bapak/Ibu/Saudara terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

**G. Kompensasi / ganti rugi**

Dalam penelitian ini tersedia dana untuk kompensasi atau ganti rugi untuk Bapak/Ibu/Saudara, berupa souvenir.

**H. Pembiayaan**

Penelitian ini dibiayai mandiri oleh peneliti.

**I. Informasi tambahan**

Penelitian ini dibimbing oleh Drs. Bambang Wahyono, M.Kes. sebagai pembimbing skripsi.

Bapak/Ibu/Saudara diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu ada efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi

Marsya Savitri Riyadini, no Hp 085640484887 di Jalan Jati Selatan Dalam VIII/80 RT 02 RW 13, Kel. Srandol Wetan, Kec. Banyumanik, Kota Semarang.

Bapak/Ibu/Saudara juga dapat menanyakan tentang penelitian ini kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Semarang, dengan nomor telepon (024) 8508107 atau email [kepk.unnes@gmail.com](mailto:kepk.unnes@gmail.com)

Semarang, 11 April 2016

Hormat saya,

Marsya Savitri Riyadini

## Lampiran 9. Lembar Persetujuan

**PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN**

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Marsya Savitri Riyadini

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek

Tanggal

(Nama jelas :.....)

Tandatangan saksi

(Nama jelas :.....)

## Lampiran 10. Pedoman Wawancara

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM ANALISIS IMPLEMENTASI  
PROGRAM DETEKSI DINI KANKER SERVIK DENGAN METODE IVA  
DI KOTA SEMARANG TAHUN 2015**

**I. Dinas Kesehatan Kota Semarang****1. Karakteristik Informan**

Nama	:
Umur	:
Pendidikan	:
Jabatan	:
Lama Jabatan	:
No. Handphone	:
Tanggal/Waktu Wawancara	:

**2. Pertanyaan**

- 1) Bagaimana Sumber daya yang dimiliki untuk menjalankan program IVA tersebut? Apakah petugas IVA yang dimiliki sudah mendapat pelatihan? Dimana? Kapan? siapa yang melatih mereka? dan berapa kali mereka dilatih?
- 2) Bagaimana dengan peralatan, yang diperlukan untuk berjalannya program tersebut? apa semuanya tersedia dengan cukup di puskesmas? Apakah ada biaya bantuan dari dinas kepada puskesmas dalam menjalankan program IVA?
- 3) Apakah Dinas Kesehatan Kota Semarang melakukan advokasi atau mengajak pihak-pihak yang berpengaruh di masyarakat dalam menndukung berjalannya program tersebut? Kepada siapa? Dalam bentuk kegiatan seperti apa?
- 4) Adakah Sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang kepada masyarakat tentang program IVA tersebut? Berapa kali? Kapan dan dimana pelaksanaannya? Siapa saja sasarannya? Melibatkan siapa saja dalam melakukan sosialisasi tersebut? Dalam mempromosikan tersebut media apa

yang digunakan oleh dinas Kesehatan Kota Semarang?

- 6) Apakah ada pengawasan yang dilakukan oleh dinas kesehatan Kota Semarang kepada puskesmas tersebut? Kapan saja melakukan pengawasan? Bagaimana sistem pengawasan dari dinas, apakah dengan kunjungan langsung puskesmas atau hanya dengan melihat dari laporan yang dikirim oleh puskesmas? Bagaimana sistem pelaporannya?
- 7) Bagaimana menurut Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan program IVA yang dilaksanakan oleh puskesmas dari awal sampai sekarang? Apakah sudah sesuai target?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM DETEKSI DINI  
KANKER SERVIKS DENGAN METODE IVA  
DI KOTA SEMARANG  
TAHUN 2015**

**II. Kepala Puskesmas**

**1. Karakteristik Informan**

Nama :  
Umur :  
Pendidikan :  
Jabatan :  
Lama Jabatan :  
No. Handphone :  
Tanggal/Waktu Wawancara :

**2. Pertanyaan**

- 1) Apakah staff anda sudah mendapat pelatihan untuk kegiatan IVA?  
Siapa saja yang telah dilatih? Berapa kali? Dimana? kapan? siapa yang melatih?
- 2) Apakah puskesmas melakukan promosi dan sosialisasi kepada masyarakat tentang program IVA? Melibatkan siapa saja dalam melakukan promosi tersebut? Kapan saja dilakukan ?dimana? siapa saja sasarannya? didalam sosialisasi tersebut apakah ada edukasi yang dilakukan puskesmas tentang kanker serviks?
- 3) Jika terdapat kader, apakah kader tersebut mendapat pelatihan khusus?  
Jika, ya, siapa yang melatih? Dimana? Apakah ada penyegaran ulang untuk kader tentang program IVA tersebut? Bagaimana peranan kader tersebut?
- 4) Bagaimana ketersediaan fasilitas dan obat-obatan yang mendukung

dalam program IVA ?

- 5) Bagaimana cara pelaporan petugas IVA kepada anda? Apakah diadakan pertemuan rutin untuk melakukan evaluasi dalam pelaksanaan program IVA?
- 6) Apakah ada pengawasan yang dilakukan dinas kesehatan kota Semarang? Berapa kali? oleh bagian apa? Bagaimana sistem pengawasannya apakah dengan kunjungan puskesmas atau hanya dengan pelaporan? Dalam pelaporan puskesmas bagaimana sistemnya? menggunakan media apa?
- 7) Apakah puskesmas ini menerima dana dari dinas kesehatan kota Semarang untuk melaksanakan program IVA? Apakah pasien dikenakan biaya?
- 8) Hambatan-hambatan apa yang dijumpai puskesmas dalam menjalankan program ini?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM DETEKSI DINI  
KANKER SERVIKS DENGAN METODE IVA  
DI KOTA SEMARANG  
TAHUN 2015**

### **III. Tim Program IVA**

#### **1. Karakteristik Informan**

Nama :  
Umur :  
Pendidikan :  
Jabatan :  
Lama Jabatan :  
No. Handphone :  
Tanggal/Waktu Wawancara :

#### **2. Pertanyaan**

- 1) Sejak kapan puskesmas ini melaksanakan program IVA?
- 2) Apakah anda sudah diberi pelatihan dalam pemeriksaan IVA? Kalau sudah, berapa kali? Dimana? Kapan? siapa yang melatih? Kalau tidak, bagaimana anda mempelajari metode IVA tersebut?
- 3) Apa Tupoksi anda dalam program IVA tersebut?
- 4) Apakah puskesmas bekerja sama dengan pihak lain? Jika ada, sebutkan pihak-pihak apa itu?
- 5) Selain kegiatan didalam gedung apakah ada kegiatan diluar gedung dalam menjalankan program IVA tersebut?
- 6) Bagaimana alur dalam pemeriksaan IVA?
- 7) Apakah ada konseling sebelum dan sesudah dalam melakukan IVA? Jika ada, apa yang dikonselingkan?
- 8) Apa yang dilakukan jika hasil pemeriksaan negatif atau positif?

- 9) Apakah puskesmas melakukan promosi dan sosialisasi kepada masyarakat tentang program IVA? dalam bentuk kegiatan apa saja? Melibatkan siapa saja dalam melakukan promosi tersebut? Kapan saja dilakukan ? dimana? siapa saja sarannya? didalam sosialisasi tersebut apakah ada edukasi yang dilakukan puskesmas tentang kanker serviks?
- 10) Jika terdapat kader, apakah kader tersebut mendapat pelatihan khusus? Jika, ya, siapa yang melatih? Dimana? Apakah ada penyegaran ulang untuk kader tentang program IVA tersebut? Bagaimana peranan kader tersebut?
- 11) Alat apa sajakah yang dipelukan untuk melaksanakan pemeriksaan IVA? Apakah semua sudah lengkap? Bagaimana prosedur pengadaannya?
- 12) Apakah ada hambatan-hambatan dalam menjalani program ini? Apa saja hambatan itu? Bagaimana puskesmas menghadapi hambatan tersebut?
- 13) Apakah ada pengawasan yang dilakukan dinas kesehatan kota Semarang? Berapa kali? oleh bagian apa? Bagaimana sistem pengawasannya apakah dengan kunjungan puskesmas atau hanya dengan pelaporan? Dalam pelaporan puskesmas bagaimana sistemnya? menggunakan media apa?
- 14) Bagaimana dengan pembiayaan program? Apakah puskesmas pernah mendapatkan dana untuk pelaksanaan program?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM DETEKSI DINI  
KANKER SERVIKS DENGAN METODE IVA  
DI KOTA SEMARANG  
TAHUN 2015**

**IV. Pasien**

**1. Karakteristik Informan**

Nama :  
Umur :  
Pendidikan :  
No. Handphone :  
Alamat :  
Tanggal/Waktu Wawancara :

**2. Pertanyaan**

- 1) Mengapa anda melakukan pemeriksaan IVA? Sudah berapa kali anda melakukan pemeriksaan IVA?
- 2) Bagaimana hasilnya? Apakah anda dianjurkan kunjungan ulang?
- 3) Apakah anda di bebaskan sejumlah biaya dalam melakukan pemeriksaan IVA?
- 4) Apakah ada konseling yang diberikan sebelum dan sesudah pemeriksaan?
- 5) Bagaimana menurut anda pelayanan yang diberikan puskesmas dalam pemeriksaan IVA? Apakah menurut anda ruangan pemeriksaan tersebut sudah nyaman?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM DETEKSI DINI  
KANKER SERVIKS DENGAN METODE IVA  
DI KOTA SEMARANG  
TAHUN 2015**

**V. Kader**

**1. Karakteristik Informan**

Nama :  
Umur :  
Pendidikan :  
No. Handphone :  
Alamat :  
Tanggal/Waktu Wawancara :

**2. Pertanyaan**

- 1) Siapakah yang memberikan pelayanan tes IVA?
- 2) Apakah petugas pernah memberikan penyuluhan tentang tes IVA ke masyarakat?
- 3) Kapan terakhir kali puskesmas memberikan penyuluhan tentang tes IVA?
- 4) Apakah media yang digunakan oleh petugas dalam melakukan penyuluhan?
- 5) Apakah ibu pernah memberikan penyuluhan kepada masyarakat? Dimana? Kapan?

Lampiran 11. Lembar *Observasi*

**LEMBAR OBSERVASI SARANA DAN PRASARANA**

**IMPLEMENTASI DETEKSI DINI KANKER SERVIK DENGAN  
METODE IVA DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG 2015**

No.	Sarana Prasarana	Tersedia		Keadaan	
		Ya	Tidak	Baik	Kurang Baik
1.	SOP <i>screening</i> dan pemeriksaan				
2.	Format hasil pemeriksaan				
3.	Format pelaporan puskesmas				
4.	Format rujukan kasus				
5.	Spekulum cocor bebek				
6.	Lidi swab				
7.	Larutan asam asetat 3-5%				
8.	Lampu sorot				
9.	Tempat tidur				
10.	kondom				
11.	Ember (tempat pencegahan infeksi)				
12.	Larutan klorin				
13.	Ruang pemeriksaan tertutup				

Lampiran 12. Matrik Hasil Wawancara

**MATRIK HASIL WAWANCARA INFORMAN UTAMA  
(PELAKSANA PROGRAM)**

**INPUT**

<b>Pertanyaan</b>	<b>Tenaga</b>					
	<b>IU 1</b>	<b>IU 2</b>	<b>IU 3</b>	<b>IU 4</b>	<b>IU 5</b>	<b>IU 6</b>
Apakah sudah diberi pelatihan?	Sudah pelatihan satu kali di RS Dr Kariadi, tahunnya lupa saya mbak, itu yang melatih dari POGI yang dilatih hanya 1 dari puskesmas ini.	Sudah pelatihan satu kali di kariadi duh tahun berapa ya itu saya lupa	Pelatihan sudah 1 kali di kariadi, tahun 2009... dari tim nya kariadi..POGI..Persatuan Obstetri Ginekologi...tinggal 1 workshop saja..tidak ada pelatihan lagi	Sudah pelatihan hanya satu kali di RSDK tahun 2009 dari POGI	Saya sudah pelatihan, waktu itu di kariadi bareng juga sama bidannya disini. Jadi dari puskesmas ini ada 2 yang dilatih.	Tahun 2009 saya di latih sama bu jilah, sejak itu mulai dilakukan, satu kali, lima hari karena dari POGI standarnya 5 hari, di kariadi
Tupoksi?	Ya sebagai penanggungjawab mbak	mempersiapkan, pelaksanaan juga, tapi nanti ada dokter yang menilai, jadi saya nyiapke sama yang mbuka gitu	sebagai bidan pelaksana	Sebagai bidan coordinator mbak	Pelaksana, tapi kalau untuk laporan-laporan gitu bukan saya yang ngurusin. Itu tugas bidannya saja,	Pelaksana

		lho nanti dokternya tinggal lihat saja, dokter juga dilatih			jadi saya hanya periksa.	
Sarana dan Prasarana						
Pertanyaan	IU 1	IU 2	IU 3	IU 4	IU 5	IU 6
<p>1. Alat apa saja yg dibutuhkan?</p> <p>2. Jika alat habis bagaimana?</p> <p>3. Apakah terdapat krioterapi?</p>	<p>1. Alatnya dulu ya... kapas lidi yang besar, asam asetat, tempatnya wajar ya tempatnya tetep ada, air aqua, terus speculum, emm opo jenenge uterus stang, untuk membersihkan vagina, kapas bulat untuk membersihkan porsio, terus opo yo klorin jelas tetep ada untuk menstrerilkan,</p>	<p>1. Spekulum, larutan asam cuka..terus akeh mbak, sudah lengkap alatnya,</p> <p>2. puskesmas yang beli kalo habis</p> <p>3. nggak ada krio disini mbak, jadi ya kita rujuk kalo misalnya emang positif IVA</p>	<p>1. kalau untuk pelaksanaan IVA alatnya, pertama speculum, bak untuk tempat alatnya, pinset panjang, kemudian pakai lidi kapas yang sudah dibentuk seukuran porsio kemudian kita juga pakai asam asetat 3-5%...sudah lengkap, untuk lidi kapas kita buat sendiri karena tidak ada yang jual</p> <p>2. memang tidak ada droping jadi</p>	<p>1. Alatnya speculum, bed gyn, lidi kapas, asam asetat, aqua, tisu, formulir, sudah lengkap</p> <p>2. beli sendiri..tidak ada droping dari dkk jadi pengadaan sendiri</p> <p>3. disni belum ada alat krionya mbak, jadi ya kalo ketemu iva positif kita rujuk.</p>	<p>1. alatnya, pertama speculum, bak untuk tempat alatnya, pinset panjang, kemudian pakai lidi kapas yang sudah dibentuk seukuran porsio kemudian kita juga pakai asam asetat 3-5%...sudah lengkap,</p> <p>2. kalo habis yak e bagian pengadaannya puskesmas mbak, nanti</p>	<p>1. Gyn bed, lampu LED itu, kapas namanya itu apa ya ora lidi waten, orak, kita makenya pentol itu loh, cuka, speculum, kassa untuk membersihkan . Kami tidak bisa mendapatkan lampu yang 100 watt kami hanya mendapatkan lampu yang 50watt tapi itu kata pak mirza</p>

	<p>terus tempat sampah tetep ada, sarung tangan, lampu halogen</p> <p>2. Ya kita sendiri yang melakukan pembelanjaan, mudah sih alat-alatnya.</p> <p>3. Tidak ada krionya sehingga ya kalo IVA positif kita rujuk</p>		<p>kita beli sendiri atau kita minta permohonan ke tim belanja</p> <p>3. puskesmas ini diberi krioterapi, dan itu sekota Semarang bahkan se Jawa Tengah, cuma puskesmas ini yang ada alat krioterapinya ada krioterapi, tapi belum pernah dipake karena kan harus disetting dulu dari POGI...kita belum berani pake karena settingnya itu kan pakenya nitrogen, tabung nitrogen itu kalo kita salah menghidupkan bisa meledak...</p>		<p>mereka yang urus</p> <p>3. krioterapi disini ada mbak, Cuma di sini sih yang ada katanya. Tapi ya gak pernah dipake mbak dari awal sampe sekarang. Nggak berani pakenya karena belum disetting.</p>	<p>sudah cukup,. Iya tapi susah itu mendapatkann ya dan merawatnya</p> <p>2. Kan ada lewat dana JKN bisa, saya gatau kalo masalah pembelian kan bendahara, asam cuka itu kita beli sendiri mba ga bisa dimasukan ke JKN</p> <p>3. Gak ada tapi kemarin dkk mendata puskesmas puskesmas yang pelatihannya oleh POGI mau dikasih katanya.</p>
--	---	--	--	--	--	---

<b>Dana</b>						
<b>Pertanyaan</b>	<b>IU 1</b>	<b>IU 2</b>	<b>IU 3</b>	<b>IU 4</b>	<b>IU 5</b>	<b>IU 6</b>
<p>1. Berapa biaya yang dikenakan?</p> <p>2. Apakah ada dana khusus untuk program IVA?</p>	<p>1. gratis buat yang punya BPJS atau jamkesmas, kalo gak punya ya biayanya Rp 25.000</p> <p>2. tidak ada</p>	<p>1. kalau umum Rp 25.000, kalo bpjs gratis</p> <p>2. tidak ada dana khusus dari dinas</p>	<p>1. kalau umum Rp 25.000, kalo bpjs gratis</p> <p>2. tidak ada..uangnya disetor ke pemkot.. tidak ada pengembalian untuk program iva, kembalinya ke program lain, jadi belum ada pemerhatian khusus...</p>	<p>1. kalau nggak punya bpjs bayar Rp 25.000, kalo bpjs gratis</p> <p>2. nggak ada sih mbak kalo dana khusus buat IVA</p>	<p>1. kalau umum Rp 25.000, kalo punya bpjs dan masih berlaku ya gratis</p> <p>2. kurang tau saya mbak kalo masalah dana</p>	<p>1. itu bpjs, kim opo jenenge kss semarang itu kita gratisan pendaftaran kalo yang di luar itu kita suruh bayar 25.000,</p> <p>2. nggak ada mbak, mbok ya bikin untuk khusus yang ini alate di optimalkan. Ga ada wong itu yang 25ribu bayar kan setor pemkot semua setor pemkot. Ga ada sarana dan prasarana katanya</p>

Metode						
Pertanyaan	IU 1	IU 2	IU 3	IU 4	IU 5	IU 6
1. kegiatan dalam gedung atau luar gedung?	1. ya kegiatan kita hanya di dalam gedung saja...nunggu pasien datang..kan kita sudah beri penyuluhan	1. tidak ada, kan kita disini, masak alate dioyong oyong keluar	1. diluarnya untuk tahun ini nggak ada, tapi kalo tahun kemarin ada...di sembungharjo itu kita ada program dari sultan agung, kita sebagai pelaksana mereka penyelenggara	1. pernah, tahun 2010 terus tiap tahun juga pemeriksaan IVA di lokasi, jadi kita bawa alatnya kesana, setiap tahun ada kegiatan minimal satukali...dari masyarakat yang minta kita lakukan,,, masyarakat Sukorejo..sudah beberapa kali yaaa..4-5 kali..ya hanya puskesmas ini aja	1. kita di luar gedung pernah, kerjasama gitu biasanya ada yang ngajak nyelenggarain, tapi ya gak sering, paling setahun sekali. Tahun ini belum ada sih. Sebenrnya repot juga kalo kegiatan diluar gedung itu, kan berarti saya harus ninggal puskesmas	1. kan tahun kemarin ada gerakan nasional iva, april kalo gak salah sebelum kartinian tahun kemarin.

## PROSES

Pelaksanaan						
Pertanyaan	IU 1	IU 2	IU 3	IU 4	IU 5	IU 6
<p>1. bagaimana alur pemeriksaan?</p> <p>2. konseling?</p> <p>3. Bagaimana penanganan nya?</p> <p>4. bagaimana penyuluhan yang diberikan?</p>	<p>1. dari loket, pendaftaran langsung kesini</p> <p>2. ada, semuanya bisa, di berikan hasilnya, kalo sebelum : kita motivasi, nanti bagaimana-bagaimananya , setelahnya diliat dari hasil bagaimana dan kapan lg dia harus datang lagi, klo negatif diberikan motivasi</p>	<p>1. mendaftar di loket...terus nanti dipanggil di KIA...kita anamnase...</p> <p>2.ada konseling..kalo sebelum ya ditanya mens pertama, merokok atau tidak, hubungan seksual ada keluhan atau tidak..ya banyak...kalo sesudah kalo ada keluhan lagi ya kontrol...</p> <p>3.kalo negatif diobati...kalo hanya radang tok diobati...kalo</p>	<p>1. seperti pasien lain kita mulai pendaftaran di loket, kemudian masuk ke ruang KIA, dilaksanakan anamnesa dulu..lembar checlis yang harus diisi, kemudian setelah itu kita informed consent baru dilaksanakan pemeriksaan IVA, setelah pemeriksaan IVA ada konseling post pemeriksaan</p> <p>2. ada dua konseling...pre</p>	<p>1. pendaftara dulu seperti pasien biasa..</p> <p>2. konseling yang dilakukan sebelum pemeriksaan itu kan intinya bahwa setelah diperiksa IVA misal hasilnya positif itu harus bagaimana dan saat negatif harus bagaimana..ja di saat konseling itu menceritakan situasi yang mungkin terjadi agar</p>	<p>1. kalo alurnya ya mesti daftar dulu ya mbak di loket, nanti nunggu nmer antriannya di panggil di KIA nanti baru diperiksa</p> <p>2. ada konseling sebelum diperiksa, ditanyain riwayat kesehatannya gimana, dikasih pengertian pemeriksaannya nanti kayak gimana, terus gambaran hasilnya juga. Nanti setelah periksa juga di</p>	<p>1. Alurnya pokoknya disini klo untuk pasien bpjs dengan kriteria tadi wanita pernah saling berhubungan badan sampe sebelum menopause, itu bpjs, kim opo jenenge kss semarang itu kita gratisan pendaftaran kalo yang di luar itu kita suruh bayar lima ribu, mendaftar kemudian masuk di ruang KIA melakukan pemeriksaan</p> <p>2. Ada itu kan ada</p>

	<p>kontrol minimal 5 tahun, kalo positif kita buat rujukan kerumah sakit kariadi, kalo bpjs ga langsung ke kariadi harus ke rumah sakit pertama dulu, baru dari rumah sakit pertama dilayani sana kalo ga bisa ya langsung ke kariadi, klo positif ya kita motivasi kita konseling tentang krio, ndak ada krio</p> <p>3. ya selama hanya infeksi ya kita kasih obat, kalo</p>	<p>curiga ya dirujuk rumah sakit</p> <p>4. iyaaa... kalo pkk atau posyandu... sering mbak setiap posyandu... sasarnya ibu balita, ibu pkk, kita sosialisasi ke kader dulu.. lha tinggal dari kader itu sosialisasi gak ke masyarakat...</p>	<p>pemeriksaan dan sesudah pemeriksaan... kita diawali dengan pemeriksaan IVA itu seperti apa.. bagaimana cara pemeriksaanya ... kemudian apa yang harus dipersiapkan,, kalo postnya ya nanti tentang hasil.. hasil iva.. kapan harus kontrol lagi... bagaimana harus mencegah biar tetep negatif... perilaku hidup sehatnya perilaku seksualnya</p> <p>3. kita berikan obat kalo hanya</p>	<p>dia kalo misalnya mendengar oh hasilnya positif itu tidak syok... jika negative kontrol lagi.. kita biasa menyarakannya 1 tahun</p> <p>3. diobati sesuai dengan penyebab penyakitnya dulu, kalo jamur, ims gitu. Kalo hasilnya positif ya saya buat rujukan</p> <p>4. iya penyuluhan ada, melibatkan Pembina</p>	<p>konselingan lagi bagaimana hasilnya dan apa yang harus dilakukan.</p> <p>3. Kalo peradagn diobati, obatnya ya menyesuaikan peradangannya seperti apa, kalo positif dan curiga kanker kita langsung buat rujukan</p> <p>4. kalo penyuluhannya bidannya yang ngurusin mbak, saya kan lebih sering di poli umum periksa pasien yang lain juga.</p>	<p>formnya, ada form dan kita sedikit konseling nanti, hasilnya seperti ini kita akan lakukan apa dan kita mesti tanya kenapa mau iva kan paling ndak orang ki kan harus Tanya kenopo ki, kok kesadaran sendiri, opo emang ada penyakit seumpama keputihan sama dokternya di arahkan. Kalo dari sini saya ketemu wanita dengan keputihan pasti saya sarankan pertama kali iva melihat bukan menopause ya</p>
--	---	---	---	---	--	--

	<p>ditemukan IVA positif ya dirujuk</p> <p>4. Iya, jadi kalo pas ada pertemuan kita ngisi, pertemuan kader disini, kalo pkk ndak, kader posyandu iya, dari kader menyampaikan yang lain, tidak ada kader khusus hanya posyandu saja, kalo ini kasih penyuluhan masih jarang, pertemuannya saja sebulan sekali, jadi ga mesti setiap bulan, kira2 sudah 3 kali,</p>		<p>infeksi gitu, jamur, kita obati. Kalo IVA positif dan curiga ca kita buat rujukan.</p> <p>4. ada di tingkat kader terus penyuluhan dikelurahan kelurahan di pkk...kalo rutusnya kita lewat pkk atau pertemuan kader yang kesini..tapi ya gak sering karena pelaksananya terkendala SDM nya karena di sini kan saya juga pegang program yang lainnya..</p>	<p>wilayah juga..ke pkk, kader posyandu</p>		<p>3. Kalo bisa kita obati ya diobati dulu, itu kalo hanya infeksi infeksi gitu. Kalo nggak kalo misalnya iva positif ya di rujuk ke rumah sakit.</p> <p>4. Saya sudah lama sih gak ngasih cuman menitipkan ketemen-temen yang memegang program-program</p>
--	--	--	--	---	--	---

Pengawasan						
Pertanyaan	IU 1	IU 2	IU 3	IU 4	IU 5	IU 6
<p>1. bagaimana pengawasan dari kepala puskesmas?</p> <p>2. Bagaimana pengawasan dari DKK?</p>	<p>1. Ya dari laporan tiap bulan itu saja paling.</p> <p>2. Pengawasan tidak ada, secara langsung tidak ada, ada kunjungan tapi, untuk seluruh program tidak hanya iva saja,</p>	<p>1. Pengawasan secara langsung sih gak ada</p> <p>2. kalo datang kesini enggak ada..</p>	<p>ada evaluasi juga... untuk kunjungan kesini tahun ini belum, tiap tahun kan ada supervisi kinerja nah itu masuk...</p>	<p>1. dari laporan saja sih mbak.</p> <p>2. Pengawasan secara langsung, yang datang kesini langsung sih enggak ada, ya palingan sama dengan laporan gitu kan tiap bulan kirim via email..</p>	<p>1. Kepala puskesmas ya hanya terima laporan aja, gak ada yang ngawasin gitu, paling kalo ada kenapa kenapa baru di omongin</p> <p>2. DKK sih biasanya pas supervisi, tapi ya gak buat IVA aja</p>	<p>1. kalo dari kepala puskesmas sih secara langsung gak ada.</p> <p>2. Mereka kalo nganu cuma minta data tok o. ga ada mba supervise</p>

<b>Pencatatan dan Pelaporan</b>						
<b>Pertanyaan</b>	<b>IU 1</b>	<b>IU 2</b>	<b>IU 3</b>	<b>IU 4</b>	<b>IU 5</b>	<b>IU 6</b>
Bagaimana sistem pelaporannya?	Sekarang pelaporannya online, online sekarang online, Cuma setelah online saya tidak bisa jadi saya suruh teman saya, jadi yang satu bagian pelaporan	laporannya perbulan ke dinas via email..	kita ada laporan bulanan, online, kalo online tidak melalui kepala puskesmas...	pelaporan..manua l sih kadang ada formatnya juga yang kita email dengan FKTP	Saya gak tau mbak kalo pelaporannya gimana, yang ngurus bidannya kalo masalah pelaopara itu	Laporan biasanya perbulan, kalo laporan yang buat itu bidannya

**MATRIK WAWANCARA INFORMAN TRIANGULASI**  
**(KETUA PUSKESMAS)**

<b>Aspek</b>	<b>IT 1</b>	<b>IT 2</b>	<b>IT 3</b>	<b>IT 4</b>
1. apakah petugas sudah mendapat pelatihan?	Sudah..saya masuk kesini sudah jalan program IVA nya..sudah dapat pelatihan juga	Sudah dilatih, ada 2 staf yang sudah dilatih untuk IVA, bidan dan dokternya	sudah, yang dilatih ada dokternya bidannya, nek dilatih masing masing sekali, ya di semarang,	Sudah bidannya saja untuk puskesmas ini
2. Sosialisai apa yang dilakukan?	kalo sosialisasi ke masyarakat sih enggak, tapi ya lewatnya kader... kalo IVA biasanya gak sering, kalo masyarakat biasanya yang dateng kesini ditawarkan	Sosialisasi ke kader, lintas sektoral, SKPD, masyarakat, dinas yang ada di kecamatan, setahun sekali, dipuskesmas juga untuk yang pengunjung	iya promosi, jadi melibatkan semua Pembina wilayah kita sampeikna pada saat pertemuan rutin kader, masyarakat menjadi tanggungjawab Pembina wilayah untuk mensosialisasikan layanan yang ada di puskesmas	Ya ke kader kesehatan yang ada diwilayah ini
3. Pengawasan yang anda lakukan?	Dari laporan bulanan itu, setiap bulan kan juga ada evaluasi, kalo dari dinas secara langsung sih tidak ada	Pengawasan secara langsung saya sih tidak, paling dari laporan bulanan itu, saya juga belum melakukan evaluasi untuk program IVA ini.	dinas kesehatan tetep pengawasan ... melalui laporan laporan bulanan itu kan harus rutin laporannya ya jadi ...ya jadi pengawasannya melalui laporan bulanan yang kita kirimka ke dinas...kunjungan dari dinas	Lewat laporan bulanan sama tiap bulan kana da rapat kerja, jadi bisa dilaporkan disitu. Kalo dari dinas kesehatannya setahun sekali pas kunjungan kerja gitu...

			ya nggak sering ya..pernah dilakukan pada saat kegiatan...laporan dalam bentuk blanko..untuk kegiatan pasien yang diperiksa..kalo penyuluhan ke petugas promkes yang menghimpun data-datanya	
4. Bagaimana sarana dan prasarana yang ada?	Sudah lengkap, tidak ada hambatan untuk sarana dan prasarana	Lengkap, memadai untuk digunakan pemeriksaan, kalo habis ya buat laporan ke bendahara biar bisa beli.	kalo alat dan lain2nya sudah cukup lengkap...pengadaanya kita beli sendiri kan sederhana banget tidak perlu biaya besar..dari puskesmas sendiri kalo belanja... puskesmas kita memang ada krionya, tapi samapi saat ini belum pernah dipake..kurang ada tindak lanjut dari yang melatih jadi belum berani makenya	sudah lengkap, ndak ada kendala untuk alat..untuk pengadaan alat kana da dana juga dari APBD nah itu kita kelola

## MATRIK WAWANCARA INFORMAN TRIANGULASI

### (PETUGAS DKK SEMARANG)

Pertanyaan	IT 5
Bagaimana Sumberdaya manusia yang dimiliki?	Untuk program IVA ini yang ditunjuk sebagai pelaksananya kan dokter sama bidan di puskesmas ya mereka semua tentu sudah mendapatkan pelatihan... Tapi belum semua puskesmas di kota semarang ini melaksanakan IVA, ya karena belum dilatih semuanya, baru beberapa saja yang dilatih, yak arena nggak ada biaya nya buat ngasih pelatihan semuanya. Yang jadi koordinator ya bidannya. Pelatihan pertama kali di kariadi, baru sekali saja. Ya sekarang sedang mencoba ngembangin, yam au ngadain pelatihan lagi buat yang belum pernah dilatih.
Bagaimana dengan sarana dna prasaranya?	Alatnya sih sejauh ini nggak ada kendala ya, memang mereka sendiri yang ngelola alatnya, kalo abis ya beli sendiri kan gampang soalnya gak susah amat. Untuk bantuan dana ddari dinas yang khusus buat program itu sih nggak ada ya, belum ada.
Apakah dinas kesehatan melakukan advokasi?	Iya yang pasti sama pkk, kecamatan, kelurahan kita pernah ada program dari pemerintah, serempak pelaksanaannya untuk bersama sama melakukan pemeriksaan IVA, tahun kemarin
Apakah ada sosialisai kepada masyarakat?	Sosialisasinya ya ke kader kesehatan yang ada, pkk. Pake media leflet nanti dibagikan, tidak rutin sih penyuluhane paling tentang IVA hanya beberapa kali saja.
Bagaimana pengawasan dari dinas?	Pengawasan paling pas supervisi gitu, tapi kan itu secara keseluruhan nggak cuma buat program IVA aja. Setahun sekali atau dua kali lah.
Bagaimana pelaporannya?	Laporan yang masuk ke saya sih sekarang online, pake format yang udah ditentukan dari kemenkes sana, jadi semua laporan online, biar cepet, kalo yang manual gitu kan harus ngirim kesini langsung tiap bulan kan kadang molor.
Bagaimana program IVA saat ini menurut anda?	Ya kalo menurut saya sudah lebih baik sih ya, lebih tertata gitu terkoordinir. Ya memang masih banyak yang kurang, masyarakat masih banyak yang belum mau, kitanya mau ngasih penyuluhan kan juga terbatas tenaga sama waktunya sehingga ya belum terpenuhi target yang ada.

## Matrik Wawancara Informan Triangulasi

### (KADER)

.Aspek	IT 6	IT 7	IT 8	IT 9
Apakah anda sudah mendapatkan penyuluhan tentang IVA?	pernah, melalui kader, saya lupa pastinya kapan...kan kader posyandu tiap bulan ada pertemuan..mungkin akhir tahun yang lalu..kalau untuk puskesmas memberi penyuluhannya di puskesmas kan kader datang ke puskesmas	sudah diberi tentang penyuluhan IVA, dari puskesmas kan setiap bulan ada pertemuan kader posyandu sekecamatan mijen di puskesmas itu kan kadang-kadang kan dikasih penyuluhan tentang penyakit macem-macem...kalo tentang IVA itu kira-kira 1 tahun 3 kali	Pernah.. kita ke puskesmas juga kemudian puskesmas waktu pertemuan PKB..Paguyuban Keluarga Berencana itu dari puskesmas yo teko	Saya sudah pernah dapet penyuluhan IVA tapi bukan dari puskesmas, darimana ya saya lupa, pokoknya kalo dari puskesmas belum pernah.
Siapa yang memberikan penyuluhan?	Yang ngasih penyuluhan ke saya bidannya sendiri	itu dari bidannya sendiri yang menjelaskan	Ya bidanne	Ya kan karna belum pernah, tapi saya sudah minta kebidanne kalo pas posyandu gitu, tapi belum ada itu lho kelanjutane mungkin waktune yang belum ada.
Apakah anda	Ya saya sampaikan lagi ke	Saya nyampain ya pas	hanya beberapa kali aja..misalkan	Ya walaupun nggak dari

sampaikan ke masyarakat?	masyarakat, saya kan ketua pokja IV pkk. Jadi saya menyampaikan pas pertemuan pkk, yang saya sampaikan itu kalo ada brosur saya fotocopy terus saya bagikan	sosialisasi di kelurahan..waktu rapat pleno gitu...kemudian kalo ke masyarakat kan ada kader-kader RT nah itu melalui mereka ya ada brosur buat pedoman kader...kalo dari kita ya agak keberatan kalo kita bagikan ke masyarakat...	pas ono progame kono ngei penyuluhan tentang kui..terus aku genten nurunke neng ibu-ibu, neng kelurahan rw..rt mediane hanya omong tok mbak..kalo datang ke puskesmas nganggo slide..brostur ono tapi rak dibagike mbak...	puskesmas ya tetep tak sampaikan ke masyarakat mbak, ya pas pkk
Menurut anda bagaimana respon masyarakat?	kalo seperti itu biasanya mereka kesadaran sendiri..nanti mereka tanya pelayanannya kapan bu..begitu nanti saya suruh saja kepuskesmas, karena nggak saya koordinir juga, yang mau periksa ya datang langsung ke puskesmas	Banyak yang masih takut sih mbak, ya sebenere tau manfaatnya, tapi ya masih takut, saya saja juga belum periksa	ya sakjane ki karna itu penting jadi tak tawarkan, masing-masing rw tak cateti, terus tak laporke neng puskesmas, terus mengko do moro dewe neng puskesmas, kan soale nek neng puskesmas pelayanan hanya 10 orang sehari, padahal 10 orang kui rak seko kene tok, liyane ono, akeh banget seng ndaftar mbak, tapi puskesmase seng ndak bisa	Orang sini sih ada yang sudah periksa kayaknya tapi itu bukan di puskesmas sini mbak..

## Matrik Wawancara Informan Triangulasi

### (PASIEN)

Pertanyaan	IT 10	IT 11	IT 12	IT 13
Mengapa anda melakukan pemeriksaan?	Saya periksa itu ya karena pengen tau kondisi saya gimana mbak, ya awale takut, tapi ya dijelasin jadi gak takut	Sebenere saya periksa ki mung melu melu wae mbak, kan aku nduwe jamkesmas, lha kan gratis.	Saya itu periksa biasa mbak, kok keputihan gitu, terus disaranin doktere periksa IVA,	Awale gak meh periksa IVA iku mbak, tapi disaranke terus gratis ya tak coba wae
Bagaimana hasilnya?	Peradangan katane, terus sudah diobati, di rumah sakit ngobatinnya	Hasile tu pas periksa dotere gak bilang kalo nopo nopo mbak, terus baru beberapa taun kemudian kok saya ngerasa sakit di daerah itu, ternyata sudah stadium II	Alhamdulillah nggak positif, Cuma apa ya namane lupa, dikasih obat dari doktere aja, nggak sampe dirujuk	Nggak kenapa kenapa sih, negatif katane, terus suruh periksa lagi paling enggak setaun lagi
Apakah ada konseling?	Ada, yo dijelaske ngono mbak mbek ditanyain tentang riwayat kesehatane terus dikasih saran gitu harus gimana gimanane	Nggeh ada, dikasih penjelasan ngono kae mbak tentang periksane, tapi kok ndak ngasih tau gitu lho kalo ada yang ndak beres	Iya pas awale gitu ditanyain, terus dijelasin piye cara pemeriksaane, dijalakes macem-macemlah	Ada dijelaske akeh macem-macem, lali aku mbak opo wae seng diomongke, ditakoni pokoe
Berapa biaya yang harus dibayarkan?	Karena saya punya kartu bpjs ya gratis dadine mbak	Gratis mbak, soale saya pake jamkesmas, terus ganti bpjs, sampe kemo saya juga gratis mbak di kariadi.	Pake bpjs e mbak jadine gratis, nggak mbayar	Gratis kan
Bagaimana pelayanannya?	Ya bidane apikan	Doktere ramah mbak, kan yo masih muda juga doktere	Pelayanannya baik	Apik mbak, wes apik kok

## Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan bidan pelaksana



Wawancara dengan bidan pelaksana



Wawancara dengan kepala puskesmas



Wawancara dengan kepala puskesmas



Wawancara dengan petugas DKK Semarang



Wawancara dengan kader



Wawancara dengan pasien



Wawancara dengan pasien



Tempat tidur dan lampu sorot



Tempat penyimpanan alat dan ruang konsultasi



Alat krioterapi dan lidi swab



Spekulum dan larutan asam asetat