



**ANALISIS MANAJEMEN PELAYANAN TES IVA (INSPEKSI  
VISUAL ASAM ASETAT) DI PUSKESMAS GUNUNGPATI  
TAHUN 2014**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:  
Nurul Febriana  
NIM. 6411409072



**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2015**

## ABSTRAK

Nurul Febriana

### **Analisis Manajemen Pelayanan Tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) Di Puskesmas Gunungpati Tahun 2014**

VI + 75 halaman + 4 tabel + 6 gambar + 17 lampiran

Kasus kanker serviks masih merupakan sebuah ironi, sehingga program deteksi dini merupakan solusi terbaik, seperti tes IVA. Puskesmas Gunungpati merupakan puskesmas yang masih aktif dalam melakukan pelayanan tes IVA, tetapi tingkat keberhasilan belum terpenuhi.

Jenis penelitian ini adalah kualitatif, dengan rancangan *exploratory research*. Pengambilan sampel dengan *Purposive Sampling*. Narasumber meliputi Kepala Puskesmas, bidan, petugas posyandu di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati, WUS, dan petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan pelaksana pelayanan tes IVA adalah bidan dan dokter yang sudah pelatihan tes IVA. Sumber dana dari APBD, BOK dan JKN. Ketersediaan sarana prasarana sesuai permenkes no 34 tahun 2015, metode yang digunakan aktif dan pasif. Penyuluhan kader posyandu sudah merata tetapi penyuluhan kepada masyarakat belum merata. Pelayanan di Puskesmas (keaktifan petugas), petugas selalu ada saat jam pelayanan.

Simpulan penelitian ini, penyuluhan yang dilakukan masih belum merata. Saran yang peneliti rekomendasikan, agar penyuluhan lebih merata supaya semua masyarakat mengetahui tes IVA.

**Kata Kunci** : Tes IVA, Analisis Manajemen Pelayanan Tes IVA

**Kepustakaan** : 40 (1998 - 2015)

## ABSTRACT

Nurul Febriana

### **The Management Analysis of IVA (Inspection Visual Asam Asetat) Test Service in Gunungpati Public Health Center in 2014**

VI + 75 pages + 4 tables + 6 images + 17 attachments

The case of cervix cancer is still high is the irony, so screening program is the best solution, like IVA test. Gunungpati Public Health Centre is still active in doing IVA test service program, but the target is still be unfulfilled.

This research was used by qualitative research, with arrangement of the exploratory research. The sampling method was purposive sampling. Human resources were head of Gunungpati Public Health Centre, midwife, officer of health service, childbearing age women, officer of Semarang health office.

The result showed that IVA test service attendant was midwife and doctor have gotten IVA test training. The donation source comes from Local Revenue Budget, Health Operational Fund, National Health Guarantee. The availability facilities and infrastructure was appropriate with Health Minister Rule no 34 in 2015 and using active passive method. The counseling was done by Health Service cadre is prevalent, but counseling for society is not prevalent yet. Service in Public Health Centre (officer activity) is well.

The conclusion was counseling which have done was not prevalent yet. The advice is counseling much be more prevalent done by officer. In order that all of the society know about IVA test.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Keywords : IVA test, Management Analysis of IVA Test Service

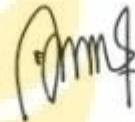
Bibliography : 40 (1998 - 2015)

## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari hasil karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat di dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, September 2015

Peneliti,



Nurul Febriana



**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Nurul Febriana, NIM : 6411409072, dengan judul "Analisis Manajemen Pelayanan Tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Puskesmas Gunungpati tahun 2014."

Pada hari : Rabu

Tanggal : 11 November 2015



Panitia Ujian

Sekretaris

Prof. Dr. Endang Rahayu, M.Pd

NIP. 196103201984032001

Nama

Dewan Penguji

Sofwan Budarjo, S.KM, M. Kes

NIP.197607192008121002

Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji

1. dr. Intan Zainafree, M.HKes

NIP.197901052006042002

4/12/15

Anggota Penguji

(Pembimbing Utama)

2. dr. Atulita Ika Fibriana, M.Kes (Epid)

NIP. 197402022001122001

16/12/15

Anggota Penguji

(Pembimbing Pendamping)

3. Iwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid)

NIP. 197512172005011003

5-1-16

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### Motto :

- *Belajar adalah kunci utama dalam keberhasilan.*
- *Kejarlah ilmu sampai kapanpun, karena ilmu tidak akan berhenti pada satu titik dan akan terus berkembang.*
- *Hargailah setiap usahamu, karena setiap usahamu selalu memberikan hasil walaupun itu sedikit.*

### Persembahan :

*Skripsi ini kupersembahkan untuk :*

- *Orangtuaku, Bapak Abdul Fatah dan Ibu Cholifah.*
- *Kakakku Zulfa, Nia dan Adit.*
- *Teman-teman IKM 2009.*
- *Almamaterku, UNNES.*

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Analisis Manajemen Pelayanan Tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Puskesmas Gunungpati tahun 2014.” dapat terselesaikan dengan baik. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai tersusunnya skripsi ini, dengan rasa rendah hati disampaikan terimakasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid).
3. Pembimbing I, dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes (Epid), atas arahan dan bimbingannya dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Pembimbing II, Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid), atas arahan dan bimbingannya dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Kepala Puskesmas Gunungpati Semarang beserta staf yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk pengambilan data dalam penelitian.
6. Bapak dan Ibu dosen beserta staf IKM, atas ilmunya selama kuliah.

7. Bapak Abdul Fatah dan Ibu Cholifah atas semua kasih sayang, do'a, dan semangat yang diberikan untuk ananda.
8. Kakak – kakakku tercinta, Zulfa Iskandar, Nia Kurniasih dan Aditya Dwi Wicaksana kehadiranmu memberiku semangat untuk pantang menyerah.
9. Teman – teman IKM angkatan 2009.
10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu kelancaran penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat pahala yang berlipat dari Allah SWT. Amin.

Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang, September 2015

**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK .....	ii
<i>ABSTRACT</i> .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
1.5 Keaslian Penelitian.....	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	11

## BAB II LANDASAN TEORI

2.1 Kanker Serviks.....	12
2.1.1. Pengertian Kanker Serviks.....	12
2.1.2. Penyebab Kanker Serviks .....	12
2.1.3. Faktor Risiko kanker Serviks.....	13
2.1.4. Gejala Kanker serviks .....	18
2.1.5. Stadium Kanker Serviks.....	19
2.1.6. Pola Penyebaran Kanker Serviks .....	21
2.1.7. Diagnosis.....	22
2.1.8. Pengobatan .....	24
2.1.9. Pencegahan Kanker Serviks.....	26
2.1.10. Pengertian Tes IVA.....	27
2.1.11. Pengertian Puskesmas .....	30
2.1.12. Definisi Sosial Marketing (Pemasaran Sosial).....	35
2.1.13. Sistem Pelayanan Tes IVA .....	38
2.2 Kerangka Teori .....	42
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Alur Pikir.....	43
3.2 Fokus Penelitian .....	44
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	45
3.4 Lokasi Penelitian.....	45
3.5 Sampling dan Satuan Kajian ( <i>Unit of Analysis</i> ).....	45
3.6 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data.....	47

3.7	Prosedur Penelitian .....	48
3.8	Pemeriksaan Keabsahan Data .....	49
3.9	Teknik Analisis Data.....	50
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>		
4.1	Gambaran Umum.....	52
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	52
4.1.2	Gambaran Umum Karakteristik Informan .....	53
4.2	Hasil Penelitian .....	55
4.2.1	Input .....	55
4.2.2	Proses .....	62
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>		
5.1	Input .....	65
5.1.1	Man (Tenaga pelaksana) .....	65
5.1.2	Money (Pendanaan) .....	66
5.1.3	Material and machines (sarana dan prasarana) .....	67
5.1.4	Method (metode) .....	69
5.2	Proses .....	70
5.2.1	Penyuluhan tentang tes IVA .....	70
5.2.2	Pelayanan di Puskesmas (Keaktifan petugas).....	71
5.3	Kelemahan dan Hambatan penelitian	
5.3.1	Kelemahan penelitaian.....	72
5.3.2	Hambatan penelitian.....	72

**BAB VI SIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Simpulan ..... 73

6.2 Saran..... 75

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2.1 Karakteristik Stadium pada Kanker .....	20
Tabel 4.1. Gambaran Umum Informan Utama .....	54
Tabel 4.2. Gambaran Umum Informan Triangulasi.....	54



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>Human Papilloma Virus</i> .....	13
Gambar 2.2 Perbedaan Serviks Normal dan Serviks Terkena Kanker .....	18
Gambar 2.3 Perbedaan Kanker Serviks Berdasarkan Stadiumnya .....	19
Gambar 2.4 Atlas Inspeksi Visual Asam Asetat Serviks .....	30
Gambar 2.5 Kerangka Teori Penelitian.....	42
Gambar 3.1 Alur Pikir.....	43



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing .....	80
Lampiran 2. Surat Observasi dari Fakultas ke Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	81
Lampiran 3. Surat Observasi ke Puskesmas Gunungpati dari Dinas Kesehatan Kota Semarang .....	82
Lampiran 4. Permohonan Surat Kelaikan Etik Penelitian .....	83
Lampiran 5. Ethical Clearance .....	84
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas ke Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.....	85
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas ke Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	86
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian dari Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang .....	87
Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian ke Puskesmas Gunungpati dari Dinas Kesehatan Kota Semarang .....	89
Lampiran 10. Pedoman Wawancara .....	90
Lampiran 11. Lembar Observasi .....	100
Lampiran 12. Identitas Informan Penelitian .....	102
Lampiran 13. Daftar Persetujuan Responden.....	103
Lampiran 14. Deskripsi Jawaban Hasil Wawancara .....	116

Lampiran 15. Hasil Lembar Observasi.....	125
Lampiran 16. Dokumentasi Hasil Observasi.....	127
Lampiran 17. Dokumentasi Penelitian .....	129





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. LATAR BELAKANG**

IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) merupakan salah satu metode deteksi dini adanya kanker leher rahim. Skrining dengan IVA ini dinyatakan lebih mudah, lebih sederhana, dan lebih murah dibandingkan dengan tes pap smear, karena itu pemeriksaan IVA ini memberikan harapan besar untuk terlindung dari ganasnya efek kanker leher rahim, jenis kanker yang paling banyak ditemukan pada perempuan berusia 25 tahun keatas. Masalah yang menghadang dalam penanggulangan kanker leher rahim adalah masih rendahnya angka cakupan deteksi dini atau skrining kanker ini (Sri Kustiyati dan Winarni, 2011;681).

Kanker adalah pertumbuhan sel yang tidak normal atau terus menerus dan tidak terkendali, dapat merusak jaringan sekitarnya, serta dapat menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya yang disebut dengan metastasis. Kanker leher rahim itu sendiri ialah keganasan yang terjadi berasal dari sel leher rahim. Kanker leher rahim atau kanker serviks uteri ini merupakan kanker dengan jumlah tertinggi kedua setelah kanker payudara di Indonesia. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009:1).

Kanker leher rahim atau kanker serviks merupakan salah satu penyakit wanita terbesar di dunia dengan prevalensi sebesar 17,85%. Kanker serviks merupakan kanker terbanyak diderita wanita dan merupakan penyebab kematian tertinggi akibat kanker pada wanita minimal 200.000 wanita pertahun meninggal

karena penyakit tersebut, bahkan di dunia setiap 2 menit seorang perempuan meninggal karena kanker serviks. (Siregar,2002 dalam Marsinta, 2013:4).

Menurut Nila Moeloek, ketua Yayasan Kanker Indonesia (YKI) pusat, diperkirakan di Indonesia terjadi 40 – 45 kasus kanker serviks baru setiap hari, yang membuat 20 – 25 perempuan meninggal dunia, selain itu negara ini juga kehilangan sekitar 600 – 750 perempuan produktif setiap bulannya. Menurut data WHO, Indonesia pada tahun 2013 jumlah kasus kanker serviks mencapai sekitar 15.000 kasus (Siska Maria, 2013;1).

Data dari Dinas Propinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa kota Semarang adalah kota yang mengalami kasus kanker serviks terbanyak di wilayah Propinsi Jawa Tengah. Pada tahun 2009 sampai tahun 2012 kasus kanker serviks di kota Semarang mencapai 16.262 kasus. Hal ini dapat dilihat dari tahun 2009 sebanyak 3505 kasus, 2010 sebanyak 2782 kasus, tahun 2011 sebanyak 5155 kasus dan tahun 2012 sebanyak 4820 kasus.

Kasus kanker serviks yang masih tinggi ini merupakan sebuah ironi. Hal ini disebabkan kanker serviks merupakan penyakit yang telah diketahui penyebabnya dan diketahui perjalanan penyakitnya. Penyebab dari kanker serviks ini adalah virus HPV (*human papiloma virus*). Keberadaan virus ini dapat diketahui melalui proses *screening* (Andriana, 2008 dalam Nurus Safa'ah, 2010).

*Screening* atau skrining adalah usaha untuk mendeteksi dini suatu penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan tes, pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara tepat untuk

membedakan orang – orang yang kelihatannya sehat atau benar – benar sehat tetapi sebenarnya mempunyai kelainan (Sulistyaningsih,2011:111).

Pelayanan skrining kesehatan tertentu diberikan secara selektif untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan, salah satunya yaitu kanker leher rahim. Pelayanan skrining kesehatan tertentu merupakan pelayanan yang termasuk dalam lingkup non-kapitasi, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemeriksaan penunjang pelayanan skrining kesehatan meliputi pemeriksaan IVA untuk kasus *Ca Cervix* dan pemeriksaan *Pap Smear*. Khusus untuk kasus dengan pemeriksaan IVA positif dapat dilakukan pelayanan Terapi Krio (Permenkes No 28, tahun 2014).

Tahun 2010 di beberapa negara maju, *screening* kanker serviks dengan pap smear terbukti dapat menurunkan angka kejadian kanker serviks hingga 90% dan mortalitas mencapai 70 – 80%. Deteksi dini tersebut merupakan pencegahan sekunder kanker leher rahim, dan deteksi dini dipandang penting apabila kelainan terdeteksi lebih awal (apabila pada tahap lesi pra-kanker), dan ditangani lebih baik, agar penyakit dapat dicegah (Virgi Saputra, 2011:545).

Besarnya kematian akibat kanker serviks terjadi karena terlambat memeriksakan ke fasilitas kesehatan atau pasien datang pada stadium lanjut. Apabila pasien datang pada stadium awal, kemungkinan penyakit kanker serviks bisa disembuhkan dengan berbagai pengobatan dan program pencegahan. Sehingga program deteksi dini merupakan solusi terbaik, seperti pap smear ataupun tes IVA (Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2010).

Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan skrining alternatif dari pap smear karena biasanya murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan dan peralatan sederhana serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekologi.

Pada pemeriksaan ini, pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat serviks yang telah diberi asam asetat 3-5% secara inspekulo. Setelah serviks diulas dengan asam asetat, akan terjadi perubahan warna pada serviks yang dapat diamati secara langsung dan dapat dibaca sebagai normal atau abnormal. Dibutuhkan waktu satu sampai dua menit untuk dapat melihat perubahan-perubahan pada jaringan epitel (Yayasan Kanker Indonesia, 2011).

Puskesmas merupakan salah satu tempat untuk mendapatkan layanan tes IVA. Pada tahun 2010 Puskesmas yang melayani tes IVA, antara lain puskesmas Halmahera, Puskesmas Tlogosari kulon, Puskesmas Bangetayu, Puskesmas Mijen, Puskesmas Ngaliyan, Puskesmas Karangayu, Puskesmas Srandol, Puskesmas Gunungpati, Puskesmas sekaran dan Puskesmas Kedungmundu (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2014).

Puskesmas Gunungpati adalah salah satu Puskesmas yang berada di kota Semarang yang memiliki kasus kanker serviks cukup tinggi, dapat dilihat pada tahun 2011 terdapat 20 kasus, kasus tertinggi selanjutnya terdapat pada puskesmas Kedungmundu, Karangdoro dan puskesmas Bangetayu sebanyak 11 kasus, pada puskesmas Puduk Payung dan puskesmas Purwoyoso sebanyak 8 kasus. Pada tahun 2012 Puskesmas Gunungpati masih cukup tinggi daripada Puskesmas yang lain di kota Semarang, yaitu terdapat 9 kasus, sedangkan pada Puskesmas

Bangetayu sebanyak 8 kasus, Puskesmas Karangdoro sebanyak 6 kasus, puskesmas Lebdosari sebanyak 5 kasus dan puskesmas Srandol dan Candi Lama sebanyak 4 kasus (Dinas Kesehatan Kota Semarang, Tahun 2011 dan 2012).

Puskesmas Gunungpati merupakan salah satu puskesmas yang masih aktif dalam melakukan program pelayanan tes IVA, tetapi sampai saat ini tingkat keberhasilan yang sudah ditargetkan masih juga belum terpenuhi. Target 5 tahunan yang harus dicapai oleh Puskesmas Gunungpati ini semakin tahun semakin meningkat, yaitu tahun 2010 adalah 600 WUS, 2011 sebanyak 650 WUS, 2012 sebanyak 700 WUS, 2013 sebanyak 750 WUS, tahun 2014 sebanyak 800 WUS dan tahun 2015 sebanyak 850 WUS. Berdasarkan data yang didapat dari puskesmas Gunungpati, jumlah pasien tes IVA hanya terdapat 137 pasien pada tahun 2010 sampai 2013 (Profil Puskesmas Gunungpati).

Puskesmas Gunungpati ini mulai membuka pelayanan tes IVA pada tahun 2010 dan pelayanan diadakan setiap hari jumat dan sabtu. Upaya yang telah dilakukan oleh pihak Puskesmas Gunungpati dalam meningkatkan kesadaran untuk melakukan tes IVA adalah melalui program penyuluhan yang dilakukan setiap adanya posyandu dan penyuluhan yang dilakukan di tiap RT. Penyuluhan yang dilakukan di setiap RT ini hanya dilakukan di awal Puskesmas mulai membuka pelayanan tes IVA yaitu tahun 2010 – 2011, sedangkan penyuluhan yang dilakukan di setiap posyandu selain dilakukan oleh petugas Puskesmas juga dilakukan oleh kader posyandu.

Hasil program tersebut pada tahun 2010 ada sebanyak 107 orang (27,79%) yang ikut serta untuk melakukan tes IVA, tetapi pada tahun berikutnya jumlah

WUS mengalami penurunan,hal ini dapat dilihat dari data tahun 2011 sebanyak 10 orang (2,37%), tahun 2012 sebanyak 17 orang (2,42%), tahun 2013 sebanyak 3 orang (0,47%) dan tahun 2014 sebanyak 1 orang (0,2%). Hasil tes IVA yang dilakukan dari tahun 2010 sampai 2013 terdapat 35 orang yang dinyatakan IVA positif atau positif menderita kanker serviks. Berdasarkan data terbaru jumlah pasien yang dinyatakan positif kanker serviks tahun 2013 ada 1 orang sedangkan untuk tahun 2014 tidak ada yang menderita kanker serviks (Puskesmas Gunungpati,2015).

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Analisis Manajemen Pelayanan Tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Puskesmas Gunungpati tahun 2014.”

## **1.2. RUMUSAN MASALAH**

### **1.2.1. Umum**

Berdasarkan data dari Puskesmas Gunungpati jumlah pasien tes IVA dari tahun ke tahun mengalami penurunan yaitu tahun 2010 sebanyak 107 orang (27,79%), 2011 sebanyak 10 orang (2,37%), 2012 sebanyak 17 orang (2,42%), dan 2013 hanya 3 orang (0,47%) dan tahun 2014 terdapat 1 orang (0,2%), maka rumusan masalahnya adalah Bagaimana manajemen pelayanan tes IVA di Puskesmas Gunungpati tahun 2014?

### 1.2.2. Khusus

Rumusan masalah khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana gambaran dari tenaga (petugas) pelaksana pelayanan Tes IVA di Puskesmas Gunungpati tahun 2014?
2. Bagaimana gambaran dari pendanaan pelayanan Tes IVA di Puskesmas Gunungpati tahun 2014?
3. Bagaimana gambaran sarana dan prasarana untuk pelayanan Tes IVA di Puskesmas Gunungpati tahun 2012?
4. Bagaimana gambaran metode pelayanan Tes IVA di Puskesmas Gunungpati tahun 2014?
5. Bagaimana gambaran penyuluhan tentang Tes IVA yang dilakukan oleh petugas Puskesmas di Puskesmas Gunungpati tahun 2014?
6. Bagaimana gambaran pelayanan (keaktifan petugas) Tes IVA di Puskesmas Gunungpati tahun 2014?

### 1.3. TUJUAN PENELITIAN

#### 1.3.1. Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui manajemen pelayanan tes IVA di Puskesmas Gunungpati tahun 2014.

#### 1.3.2. Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui gambaran dari tenaga (petugas) pelaksana pelayanan Tes IVA di Puskesmas Gunungpati tahun 2014.

2. Untuk mengetahui gambaran dari pendanaan pelayanan Tes IVA di Puskesmas Gunungpati tahun 2014.
3. Untuk mengetahui gambaran sarana dan prasarana untuk pelayanan Tes IVA di Puskesmas Gunungpati tahun 2014.
4. Untuk mengetahui gambaran metode pelayanan Tes IVA di Puskesmas Gunungpati tahun 2014.
5. Untuk mengetahui gambaran penyuluhan tentang Tes IVA yang dilakukan oleh petugas Puskesmas di Puskesmas Gunungpati tahun 2014.
6. Untuk mengetahui gambaran pelayanan (keaktifan petugas) Tes IVA di Puskesmas Gunungpati tahun 2014.

#### **1.4.MANFAAT PENELITIAN**

##### **1.4.1. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh pihak puskesmas sebagai informasi untuk meningkatkan pelayanan tes IVA sehingga mampu mencapai target keberhasilan.

##### **1.4.2. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, khususnya bidang kesehatan masyarakat agar dapat dilakukan penelitian yang lebih lanjut.



## 1.5. KEASLIAN PENELITIAN

**Tabel 1.1: Penelitian – penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini**

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Analisis Faktor Risiko Kejadian Kanker Leher Rahim Pada Penderita Kanker Leher Rahim (Studi Kasus di Rumah Sakit Pantil Wilasa Citarum Semarang Tahun 2011).	Aditya Dwi Wicaksana	2011 di RS. Pantil Wilasa Citarum Semarang	<i>Case control</i>	Variabel bebas: memulai aktivitas seksual pada usia muda, frekuensi pernikahan, hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, usia pertama kali hamil, melahirkan di usia muda, jarak kelahiran terlalu dekat, paritas, perokok, umur penderita, penggunaan kontrasepsi oral, riwayat penyakit kelamin, tidak melakukan tes <i>pap smear</i> , tidak melakukan vaksinasi HPV,	Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker leher rahim berdasarkan hasil analisis bivariat adalah memulai aktivitas seksual di usia muda (OR=4,7;p=0,038), usia pertama kali hamil (OR=3,22; p=0,046), melahirkan di usia muda (OR=7,6; p=0,003), jarak kelahiran yang terlalu dekat ( $\leq 2$ tahun) (OR=7,2; p < 0,001), paritas (OR=12,4; p < 0,001), perokok aktif atau pasif (OR=3,7; p=0,011), umur (OR=7,3; p < 0,001).

					<p>penggunaan antiseptik pada vagina, dan pekerjaan yang terpapar debu atau logam atau bahan kimia atau oli mesin. Variabel terikat: kejadian kanker leher rahim.</p>	
2.	<p>Pengetahuan dan Motifasi Wanita Usia Subur tentang Tes Inspeksi Visual Asam Asetat Di Propinsi Bali Indonesia</p>	<p>Ni Wayan Suarniti, Setiawan, Marissa Tasya</p>	<p>2012, di Kabupaten Tabanan dan Kota Denpasar</p>	<p><i>Cross sectional</i></p>	<p>Variabel bebas : pengetahuan dan motifasi wanita usia subur Variabel terikat : Tes Inspeksi Visual Asam Asetat</p>	<p>Ada perbedaan pengetahuan antara WUS yang menjalani tes Iva dengan yang tidak menjalani tes IVA (<math>p &lt; 0,05</math>), tidak ada perbedaan antara motivasi WUS yang menjalani tes IVA dengan yang tidak menjalani tes IVA (<math>p &gt; 0,05</math>), tidak ada perbedaan pengetahuan antara WUS di wilayah cakupan IVA tinggi dengan WUS di wilayah cakupan IVA rendah (<math>p &gt; 0,05</math>), terdapat perbedaan motivasi antara WUS di wilayah cakupan IVA tinggi dengan WUS di wilayah cakupan IVA rendah (<math>p &lt; 0,05</math>).</p>

3.	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Wanita Usia Subur yang Melakukan Pemeriksaan IVA dalam Upaya Deteksi Kanker Serviks.	Nurus Safa'ah	2010, di Puskesmas Paciran Kabupaten Lamongan	<i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas : pengetahuan, pendidikan, pekerjaan dan lingkungan Variabel terikat : motivasi WUS untuk melakukan tes IVA.	Terdapat hubungan antara pengetahuan, pendidikan dan lingkungan dengan motivasi WUS untuk melakukan tes IVA dan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan motivasi WUS untuk melakukan tes IVA.
----	---	---------------	---	------------------------	--	--

## 1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

### 1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Gunungpati Semarang.

### 1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan juni sampai juli 2015.

### 1.6.3. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi dalam penelitian ini yaitu meliputi materi dibidang Ilmu Kesehatan Masyarakat tentang deteksi dini kanker serviks khususnya Tes IVA.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. KANKER SERVIKS**

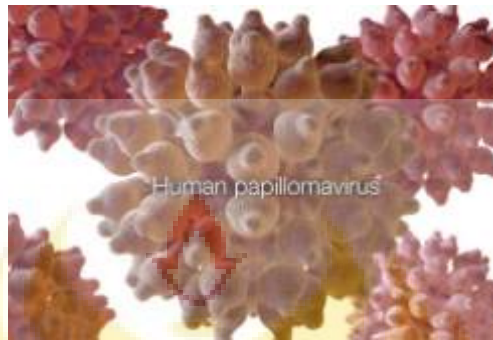
##### **2.1.1. Pengertian Kanker Serviks**

Kanker leher rahim adalah kanker yang menyerang daerah servik uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina). Kanker ini biasanya terjadi pada wanita yang berusia lanjut, tetapi beberapa ahli telah membuktikan kalau kanker leher rahim juga dapat menyerang wanita usia 20-30 tahun (Achmad Nurrachman, 2010: 1). Dalam situasi normal, sel akan bertambah tua dan memproduksi sel baru, tetapi pada kanker, sel membelah secara tidak terkendali dan tidak menjadi tua, kemudian mati seperti biasa. Apabila terjadi sel membelah secara tidak terkendali, maka terbentuklah tumor. Tumor ini akan menginvasi jaringan daerah sekitarnya hingga sel jaringan sekitar ikut berubah fungsi tidak normal lagi. Pada keadaan kanker leher rahim ini, sel selaput lendir leher rahim mengadakan proliferasi (membelah dan tumbuh). Mulanya sel-sel membentuk susunan seperti bentuk kelenjar dengan permukaan seperti karet busa dan kaya dengan pembuluh darah (Faisal Yatim, 2005;44).

##### **2.1.2. Penyebab Kanker Serviks**

Kanker serviks disebabkan oleh virus HPV (Human Papilloma Virus). Virus ini memiliki lebih dari 100 tipe, di mana sebagian besar di antaranya tidak berbahaya dan akan lenyap dengan sendirinya. Jenis virus HPV yang menyebabkan kanker serviks dan paling fatal akibatnya adalah virus HPV tipe 16 dan 18. Namun, selain

disebabkan oleh virus HPV, sel-sel abnormal pada leher rahim juga bisa tumbuh akibat paparan radiasi atau pencemaran bahan kimia yang terjadi dalam jangka waktu cukup lama (Achmad Daiman, 2010;1)



Gambar 2.1. *Human Papilloma Virus (HPV)*

### **2.1.3. Faktor Risiko Kanker Serviks**

Beberapa hal yang menurut penelitian bisa meningkatkan risiko seorang perempuan mengidap penyakit kanker ini adalah :

#### ***2.1.3.1. Memulai Aktivitas Seksual pada Usia Muda ( $\leq 18$ Tahun)***

Perkembangan modern saat ini memang bisa menunda usia pernikahan, tetapi penundaan usia pernikahan ini tidak selalu berarti menunda usia permulaan beraktivitas seksual. Apalagi dengan era keterbukaan sekarang ini. Diketahui bahwa sperma yang pertama kali mengenai leher rahim mempunyai pengaruh yang besar untuk terjadinya keganasan di daerah tersebut ( Rama Diananda, 2009: 85). Menurut Imam Rasjidi (2008: 7), sel kolumnar serviks lebih peka terhadap metaplasia selama usia dewasa, maka wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan berisiko terkena kanker leher rahim lima kali lipat. Menurut Titik Kuntari (2011: 1) dalam Benny N.J (2011: 1), berhubungan seksual pertama

pada usia kurang dari 18 tahun memiliki risiko untuk menderita kanker leher rahim.

### ***2.1.3.2. Hubungan Seksual dengan Berganti-Ganti Pasangan***

Menurut Sabrina Maharani (2009: 81), perempuan yang memiliki banyak pasangan seksual berisiko lebih tinggi untuk menderita kanker leher rahim. Selain itu, perempuan yang berhubungan seksual dengan seorang laki-laki yang mempunyai banyak pasangan seksual juga berisiko lebih tinggi untuk menderita kanker leher rahim.

Karena penyebab dari kanker leher rahim diyakini disebabkan oleh *human papilloma virus* (HPV) dan herpes simpleks tipe 2 menjadi faktor pendamping, maka seseorang dapat terinfeksi oleh virus ini adalah dengan berganti-ganti pasangan. Perkembangan antibiotika yang canggih saat ini, beberapa penyakit hubungan kelamin bisa diobati dengan tuntas, tetapi tidak dengan penyakit yang disebabkan oleh virus. Selain efeknya jangka panjang, penyakit akibat virus sangat sukar disembuhkan bahkan potensial menimbulkan kanker. Suatu survei yang pernah dilakukan, memperoleh hasil bahwa jika seseorang perempuan mempunyai pasangan seksual sebanyak enam orang atau lebih, risiko menderita kanker leher rahim meningkat menjadi lebih dari 10 kali lipat (Bertiani, 2009: 48).

### ***2.1.3.3. Hamil dan Melahirkan di Usia Muda***

Hamil di usia muda dan jumlah kehamilan atau manajemen persalinan yang tidak tepat dapat pula meningkatkan risiko kanker leher rahim (Imam Rasjidi, 2008: 7). Menurut Riono (1999) dalam Elisabeth (2004: 14), umur kehamilan pertama kali ternyata juga berpengaruh atas risiko terjadinya kanker

leher rahim. Umur melahirkan pertama kali kurang dari 20 tahun mempunyai risiko untuk terjadi kanker leher rahim.

#### **2.1.3.4. Jarak Kelahiran yang Terlalu Dekat**

Menurut Bertiani (2009: 46), paritas yang berbahaya adalah dengan memiliki jumlah anak lebih dari 2 orang atau jarak persalinan terlampau dekat. Sebab dapat menyebabkan timbulnya perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim. Jika jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal banyak, dapat menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim dan dapat berkembang menjadi keganasan.

#### **2.1.3.5. Paritas**

Pada perempuan yang melahirkan lebih dari 3 kali, ternyata menurut hasil riset, angka kejadian kanker leher rahimnya meningkat sebanyak 3 kali pula (Erik Tapan, 2005: 17). Menurut Wiknjosastro (2006) dalam Suhartini (2010: 45), wanita dengan banyak anak diperkirakan leher rahim pada wanita ini sering mengalami infeksi, sehingga terjadinya infeksi yang terlalu sering dapat menyebabkan terjadinya kanker leher rahim.

#### **2.1.3.6. Merokok**

Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogenik baik yang dihisap sebagai rokok atau sigaret maupun yang dikunyah. Asap rokok menghasilkan *polycyclic aromatic hydrocarbons heterocyclic amine* yang sangat karsinogen dan mutagen, sedangkan apabila dikunyah ia menghasilkan *netrosamine*. Bahan yang berasal dari tembakau yang dihisap terdapat pada getah serviks wanita perokok dan dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus (Imam Rasjidi, 2007: 7). Menurut Bram

Pradipta dan Saleha Sungkar (2007: 393), *polycyclic aromatic hydrocarbons heterocyclic amine* juga dapat berpengaruh buruk pada orang yang menghirupnya baik sebagai perokok aktif maupun pasif. Seorang perempuan perokok memiliki konsentrasi nikotin pada getah leher rahim 56 kali lebih tinggi dibandingkan di dalam serum.

Studi menunjukkan bahwa perokok pasif memiliki risiko mengalami kerusakan sel pada leher rahimnya. Kerusakan jenis ini yang dilihat dokter dengan tes *papsmear* saat mereka diskriminasi untuk kanker leher rahim. Temuan itu tidak membuktikan bahwa menjadi perokok pasif bertanggung jawab terhadap abnormalitas leher rahim. Namun hasil dari studi yang melibatkan 4.400 perempuan yang menjalani *pap smear* menunjukkan bahwa perempuan yang melaporkan terpapar asap rokok lebih mungkin memiliki tes *pap smear* yang abnormal dibandingkan perempuan yang melaporkan tidak terpapar asap rokok. Hal ini dikemukakan oleh kepala peneliti Dr. Kristy K. Ward, dari *University of California San Diego* seperti dilansir *Reuters Health* dalam *Metronews* (2011: 1).

#### 2.1.3.7.Usia

Dalam perjalanan penyakit kanker mulut rahim membutuhkan waktu yang cukup lama dari kondisi normal sampai menjadi kanker. Dalam penelitian secara epidemiologik dan laboratorik, ada beberapa faktor yang berperan secara langsung maupun tak langsung. Pertama, skrining atau penapisan. Dalam pemantauan perjalanan penyakit, diagnosis displasia sering ditemukan pada usia 20 tahunan. Karsinoma in situ pada usia 25-35 tahun dan kanker leher rahim invasif pada usia 40 tahun, sehingga kanker leher rahim akan baru muncul pada wanita-wanita



berusia lebih dari 40 tahun (Kesrepro.info: 1). Menurut Sabrina (2009: 81), kanker leher rahim paling sering terjadi pada perempuan yang berumur lebih dari 40 tahun. Menurut Wagener (1999: 495), frekuensi tertinggi karsinoma serviks uteri terdapat antara 50 dan 55 tahun dengan umur rata-rata penderita adalah 53,2 tahun. Menurut Bertiani (2009: 46), semakin tua umur seseorang akan mengalami proses kemunduran, sehingga pada usia lanjut lebih banyak kemungkinan jatuh sakit atau mudah mengalami infeksi.

#### **2.1.3.8. Penggunaan Kontrasepsi Oral**

Kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka panjang yaitu lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko relatif 1,53 kali. WHO melaporkan risiko relatif pada pemakaian kontrasepsi oral sebesar 1,19 kali dan meningkat sesuai dengan lamanya pemakaian (Sjahrul, 2001: 9). Kontrasepsi oral menjadi faktor risiko kanker leher rahim dikarenakan kontrasepsi oral ini memiliki mekanisme kerja untuk mencegah kehamilan terjadi, yaitu dengan cara menghentikan ovulasi dan menjaga kekentalan lendir leher rahim, sehingga tidak dilalui sperma. Hal ini memungkinkan virus HPV dapat berkembangbiak, sehingga para pengguna kontrasepsi oral dianjurkan untuk secara rutin melakukan tes *pap smear* untuk mengetahui secara dini kanker leher rahim (Bertiani, 2009: 38).

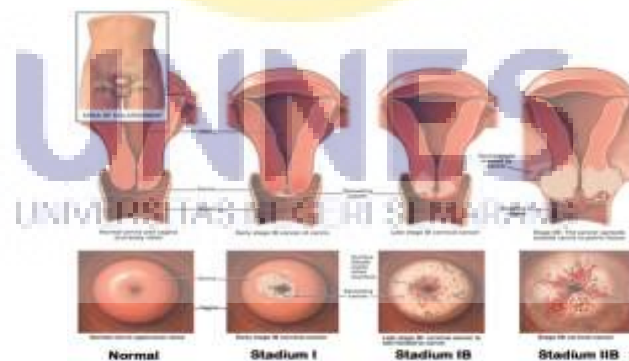
Berbeda dengan Sjahrul, menurut Bram Pradipta dan Saleha Sungkar (2007: 393), kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka panjang yaitu lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko relatif seseorang menjadi 2 kali daripada orang normal. Proses tersebut diduga karena regulasi transkripsi DNA virus dapat

mengenali hormon dalam kontrasepsi oral, sehingga meningkatkan karsinogenesis virus.

#### 2.1.4. Gejala Kanker Serviks

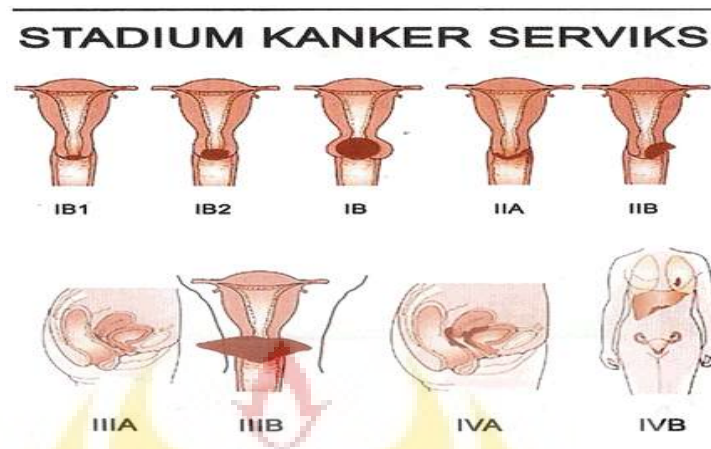
Gejala-gejala awal kanker serviks ini biasanya dapat dirasakan perubahan berupa nyeri atau gejala-gejala lain panggul. Jika kanker serviks memburuk, gejala selanjutnya yang dapat dirasakan yaitu :

1. Perdarahan vagina yang abnormal
  - 1) Perdarahan yang terjadi diantara periode – periode teratur menstruasi
  - 2) Perdarahan setelah hubungan seks
  - 3) Periode – periode menstruasi yang berlangsung lebih lama dan lebih berat
  - 4) Perdarahan setelah menopause
2. Kotoran vagina yang meningkat
3. Nyeri panggul (pelvic)
4. Nyeri sewaktu melakukan hubungan seks



Gambar 2.2. Perbedaan serviks normal dan serviks terkena kanker.

### 2.1.5. Stadium Kanker Serviks



Gambar 2.3. Perbedaan kanker serviks berdasarkan stadiumnya.

#### 2.1.5.1. Stadium 0

Stadium ini disebut juga *carcinoma in situ* (CIS). Tumor masih dangkal, hanya tumbuh di lapisan sel leher rahim

#### 2.1.5.2. Stadium I

Kanker telah tumbuh dalam leher rahim, namun belum menyebar. Stadium I ini juga ada empat tingkatan lagi yaitu stadium IA1, stadium IA2, stadium IB1, dan stadium IB2. Pada stadium IA1, dokter belum dapat melihat kanker tanpa mikroskop dengan kedalamannya kurang dari 3 mm dan besarnya kurang dari 7 mm. Pada stadium IA2 sama seperti stadium IA1, tetapi kedalamannya antara 3-5 mm. Stadium IB1, dokter dapat melihat kanker dengan mata telanjang dengan ukuran tidak lebih besar dari 4 cm, sedangkan pada stadium IB2 ukuran lebih besar dari 4 cm.

#### 2.1.5.3. Stadium II

Kanker berada di bagian dekat leher rahim tetapi bukan di luar panggul. Pada stadium II ini pun ada dua stadium lagi yaitu stadium IIA dan stadium IIB.

Pada stadium IIA, kanker meluas sampai ke atas vagina, tetapi belum menyebar ke jaringan yang lebih dalam dari vagina, sedangkan pada stadium IIB kanker menyebar ke jaringan sekitar vagina dan leher rahim, tetapi belum sampai ke dinding panggul.

#### **2.1.5.4. Stadium III**

Kanker telah menyebar ke jaringan lunak sekitar vagina dan leher rahim sepanjang dinding panggul, dimungkinkan juga dapat menghambat aliran urin ke kandung kemih.

#### **2.1.5.5. Stadium IV**

Kanker telah menyebar ke bagian lain tubuh, seperti kandung kemih, rektum, atau paru-paru. Pada stadium IV ini dibagi menjadi dua stadium, yaitu stadium IVA dan stadium IVB. Pada stadium IVA, kanker telah menyebar ke organ terdekat seperti kandung kemih dan rektum. Sedangkan pada stadium IVB, kanker telah menyebar ke organ yang lebih jauh seperti paru-paru (Bertiani, 2009: 62-66).

Internasional Federation of Gynecologists and Obstetricians Staging System for Cervical Cancer (FIGO) pada tahun 2000 menetapkan stadium kanker sebagai berikut :

Stadium	Karakteristik
0	Lesi belum menembus membrana basa
I	Lesi tumor masih terbatas di leher rahim
IA1	Lesi telah menembus membrane basalis kurang dari 3 mm dengan diameter permukaan tumor < 7 mm
IA2	Lesi telah menembus membrane basalis > 3 mm tetapi < 5 mm dengan diameter permukaan tumor < 7 mm
IB1	Lesi terbatas di leher rahim dengan ukuran lesi primer < 4 cm

IB2	Lesi terbatas di leher rahim dengan ukuran lesi primer > 4 cm
II	Lesi telah keluar dari leher rahim (meluas ke parametrium dan sepertiga proksimal vagina)
IIA	Lesi telah meluas ke sepertiga proksimal vagina
IIB	Lesi telah meluas ke parametrium tetapi tidak mencapai dinding panggul
III	Lesi telah keluar dari leher rahim (menyebar ke parametrium dan atau sepertiga vagina distal)
IIIA	Lesi menyebar ke sepertiga vagina distal
IIIB	Lesi menyebar ke parametrium sampai dinding panggul
IV	Lesi menyebar keluar organ genitalia
IVA	Lesi meluas ke rongga panggul, dan atau menyebar ke mukosa vesika urinaria
IVB	Lesi meluas ke mukosa rectum dan atau meluas ke organ jauh

Tabel 2.1 Karakteristik stadium pada kanker

#### 2.1.6. Pola Penyebaran Kanker Serviks

Pola penyebaran kanker leher rahim ini perlu diwaspadai karena penyebaran kanker leher rahim ini menentukan di dalam penentuan tingkatan kanker leher rahim. Pola penyebaran kanker leher rahim ada tiga macam :

1. Melalui pembuluh limfe (limfogen) menuju ke kelenjar getah bening lainnya
2. Melalui pembuluh darah (hematogen)
3. Penyebaran langsung ke parametrium, korpus uterus, vagina, kandung kencing, dan rektum.

Penyebaran jauh melalui pembuluh darah dan pembuluh limfe terutama ke paru-paru, kelenjar getah bening mediastinum dan supraklavikuler, tulang, dan hati. Penyebaran ke paru-paru menimbulkan gejala batuk-batuk, batuk darah, dan kadang-kadang nyeri dada. Kadang disertai pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula terutama sebelah kiri (Rama Diananda, 2009: 87).

### 2.1.7. Diagnosis

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaan sebagai berikut :

#### 2.1.7.1. *Pap Smear Test*

Test ini ditemukan pertama kali oleh Dr. George Papanicolou, sehingga dinamakan *pap smear test*. *Pap smear test* adalah suatu metode pemeriksaan sel-sel yang diambil dari leher rahim dan kemudian diperiksa di bawah mikroskop untuk melihat perubahan-perubahan yang terjadi dari sel tersebut. Perubahan sel-sel leher rahim yang terdeteksi secara dini akan memungkinkan beberapa tindakan pengobatan diambil sebelum sel-sel tersebut dapat berkembang menjadi sel kanker. Dalam keadaan berbaring terlentang, sebuah alat yang dinamakan spekulum akan dimasukkan kedalam liang senggama. Alat ini berfungsi untuk membuka dan menahan dinding vagina supaya tetap terbuka, sehingga memungkinkan pandangan yang bebas dan leher rahim terlihat dengan jelas. Sel-sel leher rahim kemudian diambil dengan cara mengusap leher rahim dengan sebuah alat yang dinamakan spatula, suatu alat yang menyerupai tangkai pada es krim, dan usapan tersebut dioleskan pada obyek-glass, dan kemudian dikirim ke laboratorium patologi untuk pemeriksaan yang lebih teliti. Tetapi jika kandung rahim dan leher rahim telah diangkat atau dioperasi (*hysterectomy* atau operasi pengangkatan kandung rahim dan leher rahim), maka tidak perlu lagi melakukan *pap smear test* karena sudah terbebas dari risiko menderita kanker leher rahim. *Pap smear test* biasanya dilakukan setiap dua tahun sekali, dan lebih baik

dilakukan secara teratur. *Pap smear test* selalu diperlukan biarpun tidak lagi melakukan aktifitas seksual (Rama Diananda, 2009: 80-82).

#### **2.1.7.2. Biopsi**

Biopsi dilakukan jika pada pemeriksaan panggul tampak suatu pertumbuhan atau luka pada leher rahim, atau jika hasil pemeriksaan *pap smear* menunjukkan suatu abnormalitas atau kanker.

#### **2.1.7.3. Kolposkopi (Pemeriksaan Leher Rahim dengan Lensa Pembesar)**

Kolposkopi merupakan suatu pemeriksaan untuk melihat permukaan leher rahim. Pemeriksaan ini menggunakan mikroskop berkekuatan rendah yang memperbesar permukaan leher rahim. Ini dapat membantu mengidentifikasi area permukaan leher rahim yang menunjukkan ketidaknormalan (Bertiani, 2009: 102).

#### **2.1.7.4. IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)**

Inspeksi visual dengan asam asetat, yaitu pemeriksaan leher rahim dengan cara melihat langsung leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5 %. Bila setelah pulasan asam asetat 3-5 % ada perubahan warna serta tampak bercak putih, maka kemungkinan ada kelainan tahap pre kanker leher rahim (Achmad Nurrachman, 2010: 1).

#### **2.1.7.5. Tes Schiller**

Pada tes ini digunakan pewarnaan dengan larutan lugol (yodium 5g, kalium yodida 10g, air 100 ml) dan eksisi dilakukan di luar daerah dengan tes positif (daerah yang tidak berwarna oleh larutan lugol). Sel yang sehat warnanya akan berubah menjadi coklat, sedangkan sel yang abnormal warnanya menjadi putih atau kuning (Sjahrul Sjamsuddin, 2001: 11).

### **2.1.8. Pengobatan**

Jika sudah mendapatkan pemeriksaan dan pendeteksian tentang stadium kanker leher rahim, maka selanjutnya adalah dilakukan upaya pengobatan. Tentunya di dalam melakukan pengobatan ini tergantung dari stadium kanker leher rahim yang diderita. Menurut Bertiani (2009: 135), macam-macam pengobatan yang dapat dilakukan pada kanker leher rahim ini adalah :

#### **2.1.8.1. Terapi Radiasi**

Terapi radiasi atau sering disebut radioterapi dapat digunakan untuk mengobati kanker leher rahim. Tujuan radioterapi ini ada dua, yaitu untuk kuratif dan paliatif. Radioterapi untuk kuratif digunakan untuk kemungkinan pertahanan seorang penderita kanker setelah pengobatan. Biasanya terapi ini dilakukan pada penderita kanker leher rahim pada stadium I, II, dan III. Untuk radioterapi yang bersifat paliatif ini, adalah bentuk pengobatan dimana tidak ada lagi harapan untuk hidup penderita untuk jangka panjang, sehingga cara pengobatannya adalah dengan menghilangkan gejala dan keluhan yang diderita penderita, biasanya terapi ini dilakukan pada penderita kanker leher rahim dengan stadium lanjut, yaitu stadium IV.

#### **2.1.8.2. Biopsi**

Pengobatan dengan biopsi ini adalah dengan pengoperasian. Biopsi dilakukan apabila pada pemeriksaan panggul tampak suatu pertumbuhan atau luka pada leher rahim, atau pada tes *pap smear* menunjukkan suatu abnormalitas atau kanker.



### **2.1.8.3. Konisasi**

Konisasi adalah sebuah cara mengangkat jaringan yang mengandung selaput lendir leher rahim dan epitel gepeng serta kelenjarnya. Konisasi dilakukan bila hasil sitologi meragukan dan pada leher rahim tidak tampak kelainan-kelainan yang jelas. Konisasi dapat dilakukan dengan pisau atau alat khusus, sehingga konisasi ini merupakan bentuk tes kolposkopi atau tes schiller. Setelah konisasi ini, maka akan dilanjutkan dengan kuretase sisa kanalis.

### **2.1.8.4. Histerektomi**

Histerektomi merupakan sebuah operasi pengangkatan kandungan (rahim, uterus) seorang wanita. Operasi ini sangat berbahaya dan merupakan pilihan berat bagi seorang wanita, sebab tindakan medis ini menyebabkan kemandulan. Histerektomi ini sendiri ada tiga tipe, yaitu histerektomi total, subtotal, dan radikal. Histerektomi total adalah dengan mengangkat semua organ secara total (uterus diangkat bersama mulut rahim). Histerektomi subtotal hanya mengangkat bagian atas uterus, sedangkan mulut rahim dibiarkan di tempatnya. Histerektomi radikal dilakukan dengan pengangkatan uterus, mulut rahim, bagian atas vagina, dan jaringan penyangga yang ada di sekitarnya.

### **2.1.8.5. Kemoterapi**

Kemoterapi adalah sebuah pengobatan yang bersifat paliatif. Sel-sel yang aktif membelah dapat diperkecil dengan obat-obatan sitostatika. Obat-obatan sitostatika bekerja pada salah satu atau beberapa fase dari siklus sel, sehingga diperlukan pengobatan yang berulang-ulang.

#### **2.1.8.6. Terapi Biologis**

Terapi biologis adalah pengobatan dengan menggunakan zat-zat untuk memperbaiki kekebalan tubuh dalam melawan penyakit. Pengobatan ini dilakukan pada kanker yang telah menyebar ke tubuh yang lain. Pengobatan ini sering menggunakan interferon dan bisa dikombinasikan dengan kemoterapi.

#### **2.1.9. Pencegahan Kanker Serviks**

Kanker leher rahim termasuk kanker yang dapat dicegah. Pencegahan tersebut dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti penggunaan alat kontrasepsi mekanik, sirkumsisi, serta kebersihan alat kelamin (Bram Pradipta dan Saleha Sungkar, 2007: 394). Menurut Bertiani (2009: 111), sebagian besar kanker dapat dicegah dengan kebiasaan hidup sehat dan menghindari faktor-faktor penyebab kanker. Pencegahan-pencegahan ini dapat dilakukan dengan pencegahan primer dan sekunder. Pencegahan primer yang dapat dilakukan adalah :

1. Menunda hubungan seksual sampai usia di atas remaja (usia  $\geq$  21 tahun) dan membatasi jumlah pasangan.
2. Menghindari berhubungan seksual dengan yang mempunyai banyak pasangan.
3. Menolak berhubungan seksual dengan orang terinfeksi kutil kelamin.
4. Menghindari rokok.
5. Melakukan tes *pap smear* secara rutin yaitu minimal satu kali dalam 6 bulan.
6. Memilih kontrasepsi dengan metode barrier, seperti diafragma dan kondom karena dapat memberi perlindungan terhadap kanker leher rahim.
7. Dianjurkan untuk berperilaku hidup sehat, seperti menjaga kebersihan alat kelamin.

8. Memperbanyak makan sayur dan buah segar

#### **2.1.10. Pengertian Tes IVA**

IVA adalah pemeriksaan skrining kanker serviks dengan inspeksi visual pada serviks dengan cara pemberian asam asetat. Setelah dilihat posisinya, leher rahim dipulas dengan asam asetat 3 – 5 %, selama 1 menit. Pemberian ini tidak menyakitkan dan hasilnya langsung saat itu juga dapat disimpulkan normal (negatif), positif (ada lesi pra-kanker).

Asam asetat atau dikenal dengan asam cuka berguna mendeteksi dini kanker serviks secara mudah dan murah. Metode ini sudah dikenalkan sejak 1925 oleh Hans Hinselman dari Jerman, tetapi baru diterapkan sekitar tahun 2005. Kementerian RI pun sudah mengadopsinya. Cara ini selain mudah dan murah, juga memiliki keakuratan sangat tinggi dalam mendeteksi lesi atau pra kanker, yaitu mencapai 90%. Deteksi dini ini tidak harus dilakukan oleh dokter, tetapi bisa dipraktikkan oleh tenaga terlatih seperti bidan dipuskesmas. Dalam waktu sekitar 60 detik sudah dapat dilihat jika ada kelainan, yaitu munculnya plak putih pada serviks. Plak putih ini bisa diwaspadai sebagai luka prakanker (Daniel Danny Khusen, 2013).

##### **2.1.10.1. Keunggulan IVA dibanding papsmear :**

1. Tidak memerlukan alat tes laboratorium yang canggih (alat pengambil sampel jaringan, preparat, reagen, mikroskop, dll).
2. Tidak memerlukan teknisi lab khusus untuk pembacaan hasil lab.
3. Hasil langsung diketahui, tidak memerlukan waktu berminggu – minggu.

4. Sensitif IVA dalam mendeteksi kelainan leher rahim lebih tinggi dari pap smear (sekitar 75%), meskipun spesifitas (kepastian) lebih rendah (sekitar 85%).
5. Biayanya sangat murah (bahkan gratis bila di puskesmas).

#### **2.1.10.2.Cara kerja IVA**

1. Sebelum dilakukan pemeriksaan, pasien akan mendapat penjelasan mengenai prosedur yang akan dijalankan. Privasi dan kenyamanan sangat penting dalam pemeriksaan ini.
2. Pasien dibaringkan dengan posisi litotomi (berbaring dengan dengkul ditekuk dan kaki melebar).
3. Vagina akan dilihat secara visual apakah ada kelainan dengan bantuan pencahayaan yang cukup.
4. Spekulum (alat pelebar) akan dibasuh dengan air hangat dan dimasukkan ke vagina pasien secara tertutup, lalu dibuka untuk melihat leher rahim.
5. Bila terdapat banyak cairan di leher rahim, dipakai kapas steril basah untuk menyerapkan.
6. Dengan menggunakan pipet atau kapas, larutan asam asetat 3 – 5% diteteskan ke leher rahim. Dalam waktu kurang lebih satu menit, reaksinya pada leher rahim berubah menjadi keputih – putihan, kemungkinan positif terdapat kanker. Asam asetat berfungsi menimbulkan dehidrasi sel yang membuat penggumpalan protein, sehingga sel kanker yang berkepadatan protein tinggi berubah warna menjadi putih.

### **2.1.10.3. Syarat dilakukan tes IVA**

1. Sudah pernah melakukan hubungan seksual
2. Tidak sedang datang bulan / menstruasi
3. Tidak sedang hamil
4. 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual

### **2.1.10.4. Pelaksanaan skrining IVA**

1. Ruangan tertutup
2. Meja periksa ginekologis
3. Sumber cahaya yang cukup untuk melihat serviks
4. Speculum vagina asam asetat (3-5%)
5. Swab Lidi kapas
6. Sarung tangan

### **2.1.10.5. Kategori hasil pemeriksaan IVA, antara lain :**

1. IVA negatif = Serviks normal.
2. IVA radang = Serviks dengan radang (servisitas), atau kelainan jinak lainnya (polip serviks).
3. IVA positif = ditemukan bercak putih (aceto white epithelium). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis serviks pra kanker (displasia ringan-sedang-sedang-berat atau kanker serviks in situ).



Gambar 2.4. Atlas Inspeksi Visual Asam Asetat Serviks

### 2.1.11. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah satu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat dan membina peran serta masyarakat, di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Satrianegara, Fais dan Sitti Saleha, 2009:29).

Kebijakan dasar puskesmas yang dijelaskan dalam Kepmenkes 128/2004 menyatakan bahwa puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas memiliki fungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama meliputi upaya kesehatan

perorangan (UKP = *private goods*) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM = *public goods*). Dalam kata penutup Kepmenkes tersebut disebutkan bahwa penerapan kebijakan dasar puskesmas perlu dukungan yang mantap dari berbagai pihak, baik politis, peraturan perundangan maupun sumber daya dan pembiayaannya.

Yang dimaksud dengan unit pelaksana adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disebut UPTD, yakni unit organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang melaksanakan tugas teknis operasional.

#### **2.1.11.1. Upaya Pengembangan Pelayanan Puskesmas**

Pengembangan pelayanan kesehatan masyarakat melalui Puskesmas didasarkan pada misi Puskesmas sebagai pusat pengembangan kesehatan (*Centre for Health Development*) di wilayah kerjanya. Penjabaran misi Puskesmas sebagai pusat pengembangan kesehatan dilakukan melalui kegiatan :

1. Meluaskan jangkauan pelayanan kesehatan sampai ke desa – desa dengan membangun Puskesmas yang baru, Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan, posyandu dan penempatan bidan di desa untuk mengelola poliklinik persalinan desa (polindes).
2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan: Mutu pelayanan kesehatan Puskesmas diwujudkan baik dengan meningkatkan ketrampilan staf dan motivasi kerjanya, memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maupun dengan menyediakan peralatan dan obat – obatan yang mencukupi sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Ada dua aspek mutu pelayanan kesehatan yang perlu dibedakan di Puskesmas yaitu *quality of care* dan *quality of*

*services*, keduanya saling terkait. *Quality of care* lebih banyak terkait dengan ketrampilan kinerja klinis staf medis dan non medis dan jika mutu ini kurang akan menjadi tanggung jawab ikatan profesi untuk meningkatkannya. Contoh *quality of care* antara lain ketrampilan seorang petugas kesehatan (dokter, bidan atau para medis yang lain) melaksanakan profesinya menegakkan diagnosis dan memberikan perawatan kepada pasien. *Quality of services* lebih banyak terkait dengan manajemen program dan pelayanan kesehatan, misalnya kualitas dan jumlah sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, mutu kebijakan kesehatan dan penyediaan sarana pelayanan kesehatan (*management support system*).

3. Pengadaan peralatan dan obat – obatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Perencanaan pengadaan obat seharusnya didasarkan pada analisis epidemiologi masalah kesehatan atau gangguan kesehatan yang dirawat di unit – unit pelayanan yang berada di bawah administrasi Puskesmas seperti Puskesmas Pembantu, KIA, Gigi, Balai dan Pengobatan Puskesmas.
4. Memperkuat sistem rujukan di tingkat pelayanan kesehatan dasar dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas sampai ke Puskesmas Pembantu di desa. Rujukan pelayanan kesehatan akan terlaksana jika pembangunan sektor lain di tingkat kecamatan juga ikut mendukung seperti penyediaan sarana transportasi dan peningkatan pendapatan masyarakat. Kegagalan tugas pokjanal (kelompok kerja personal) untuk menunjang pelaksanaan program pelayanan kesehatan terpadu adalah salah satu contoh



lemahnya koordinasi dan kerja sama lintas sektoral di tingkat kecamatan sehingga pelaksanaan rujukan program di tingkat kecamatan juga tertanggu.

5. Peran serta masyarakat melalui pengembangan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Prinsip kerja PKMD adalah berkembangnya kegiatan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri. Kegiatan perlu dilakukan melalui gotong royong dan swadaya sehingga masyarakat mampu mencapai derajat kesehatan yang optimal. Kegiatan masyarakat seperti itu merupakan bagian integral dan strategi pembangunan nasional pada umumnya dan pembangunan desa pada khususnya. Pengembangan PKMD seharusnya mendapat dukungan Puskesmas dan sektor – sektor terkait lainnya di tingkat kecamatan. Ini berarti kegiatan PKMD harus dikembangkan oleh masyarakat sendiri dari pembinaannya dilakukan tidak saja oleh Puskesmas tetapi juga oleh sektor – sektor lain yang terkait di kecamatan (A.A Gde Muninjaya, 2004;134 -135).

#### **2.1.11.2. Program Pokok Puskesmas**

Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (*comprehensive health care services*) kepada seluruh masyarakat di wilayah kerjanya, Puskesmas menjalankan beberapa usaha pokok (*basic health care services, atau public health essential*) yang meliputi program :

1. Kesehatan Ibu dan Anak
2. Keluarga Berencana
3. Pemberantasan Penyakit Menular
4. Peningkatan Gizi

5. Kesehatan Lingkungan
7. Pengobatan
8. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
9. Laboratorium
10. Kesehatan Sekolah
11. Perawatan Kesehatan Masyarakat
12. Kesehatan Jiwa

Semua kegiatan program pokok yang dilaksanakan di Puskesmas dikembangkan berdasarkan program pokok pelayanan kesehatan dasar (*basic health care services*) seperti yang dianjurkan oleh badan kesehatan dunia (WHO), yang dikenal dengan “*Basic Seven*” WHO. *Basic Seven* tersebut terdiri dari MCHC (*Maternal and Child Health Care*), MC (*Medical Care*), ES (*Environmental Sanitation*), HE (*Health Education*) untuk kelompok – kelompok masyarakat, *Simple Laboratory* (Lab. sederhana), CDC (*Communicable Disease Control*), dan *Simple Statistic (recording/reporting* atau pencatatan dan pelaporan).

Dari ke – 12 program pokok Puskesmas, *basic seven* WHO harus lebih diprioritaskan untuk dikembangkan sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat yang potensial berkembang di wilayah kerjanya, kemampuan sumber daya manusia (staf) yang dimiliki oleh Puskesmas, dukungan sarana / prasarana yang tersedia di Puskesmas, dan peran serta masyarakat. Kenyataannya, staf Puskesmas masih merasa wajib menjalankan semua program pokok Puskesmas tersebut

ditambah lagi dengan beberapa program baru yang ditawarkan oleh Dirjen Binkesmas Depkes RI (A.A. Gde Muninjaya, 2004;143).

#### **2.1.12. Definisi Sosial Marketing (Pemasaran Sosial)**

Dalam penyediaan jasa kesehatan masyarakat tentunya tenaga kesmas perlu memiliki pengetahuan tentang pemasaran sosial, jasa kesehatan masyarakat secara lebih mendalam. Dalam hal ini pemasaran sosial juga dapat diartikan sebagai suatu kegiatan menjual produk yang berupa komoditi tertentu seperti pelayanan, ide atau gagasan dengan mengaitkan pada kebutuhan atau minat masyarakat. Pemasaran juga merupakan hal yang sangat bagi seorang tenaga kesehatan masyarakat dalam dalam penyediaan jasa dalam bentuk pelayanan. Oleh karena itu yang dipasarkan berupa cara hidup sehat, pandangan atau nilai, dan bakunya suatu barang atau jasa, pemasaran ini dikenal dengan sebutan pemasaran sosial.

Menurut Trioso Purnawarman (2001) Pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial dimana individu dan kelompok mendapatkan kebutuhan dan keinginan mereka dengan menciptakan, menawarkan dan bertukar sesuatu yang bernilai satu sama lain. Tujuan pemasaran sosial kesehatan masyarakat yaitu :

1. Memberikan informasi yang berdampak pada perubahan pola pengetahuan sebelumnya terhadap nilai yang ada.
2. Memberikan peyanan sesuai standar praktik, ketrampilan yang mantab (dalam memeberikan informasi).
3. Menurunkan sensitivitas klien pada tarif.
4. Rekomendasi (pemasaran) gratis dari mulut ke mulut.
5. Menghemat biaya pemasaran.

6. Penurunan biaya melayani klien yang sudah mengenal baik sistem pelayanan.
7. Peningkatan pendapatan (pembelian silang antara jasa dan produk, peningkatan frekuensi pembelian).

Selain pemasaran sosial yang mempunyai tujuan, ada beberapa faktor bias mempengaruhi pemasaran sosial diantaranya:

1. Kebutuhan, Keinginan dan permintaan
  - 1) Ada perbedaan antara kebutuhan, keinginan dan permintaan. Kebutuhan manusia adalah keadaan dimana manusia merasa tidak memiliki kepuasan dasar atau kepuasan yang dimiliki seseorang tersebut tidak terbatas. Kebutuhan tidak diciptakan oleh penyedia barang atau masyarakat, namun sudah ada dalam hati setiap individu.
  - 2) Keinginan (wants) adalah hasrat akan suatu hal sesuai dengan kebutuhannya tersebut, keinginan manusia dibentuk oleh kekuatan dan institusi sosial.
  - 3) Permintaan (demans) adalah keinginan akan sesuatu yang didukung dengan kemampuan serta kesediaan membelinya. Keinginan menjadi permintaan bila didukung dengan daya beli.
2. Produk

Produk merupakan sesuatu yang dapat ditawarkan untuk memuaskan suatu kebutuhan dan keinginan masyarakat.
3. Transaksi

Transaksi merupakan proses seseorang mendapatkan produk baik dengan memproduksi sendiri, pemaksaan, meminta maupun penukaran.

#### 4. Pertukaran

Pertukaran merupakan tindakan memperoleh barang yang dibutuhkan atau dikehendaki seseorang dengan menawarkan suatu imbalan.

#### 5. Pasar

Pasar terdiri dari semua pelanggan yang potensial memiliki kebutuhan yang sama dan bersedia dan mampu melaksanakan pertukaran untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Komponen pemasaran dilaksanakan berdasarkan 5 komponen yang terkenal dengan istilah 4P 1C, yaitu:

##### 1. Product

Adalah pelayanan yang disediakan, didefinisikan sebagai objek fisik, pelayanan organisasi dan ide.

##### 2. Price

Adalah harga yang ditetapkan yang berhubungan dengan penjualannya.

##### 3. Place

Adalah tempat jasa ditawarkan atau tempat untuk mendistribusikan produk.

##### 4. Promotion

Adalah alat utama untuk melakukan komunikasi persuasive dalam member kesadaran konsumen tentang kebutuhannya.

## 5. Consumer

Adalah pembeli produk atau penerima jasa dapat berupa individu, keluarga, kelompok masyarakat atau lembaga.

### **Proses**

Proses pemasaran terdiri dari analisis peluang pasar, meneliti dan memilih pasar sasaran, merancang strategi pemasaran, merancang program pemasaran, dan mengorganisir, melaksanakan serta mengawasi usaha pemasaran (Mauzun Ishak, 2012 ;1).

#### **2.1.13. Sistem Pelayanan Tes IVA**

Keberhasilan program pelayanan Tes IVA dipengaruhi oleh sistem pelayanan tes IVA. Sistem terbentuk dari gabungan elemen – elemen (sub sistem) atau bagian yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi (Soekidjo Notoadmodjo (2007;97). Adapun elemen – elemen atau bagian sistem dapat diuraikan sebagai berikut :

##### **2.1.13.1. Masukan (*Input*)**

Input adalah sub elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem. Menurut Alamsyah (2011;6), untuk mencapai suatu tujuan dalam sebuah sistem maka diperlukan unsure – unsure manajemen yaitu *man* (tenaga), *money* (pendanaan), *material and machines* (sarana dan prasarana), dan *methode* (metode). Serangkaian unsur manajemen tersebut disebut sebagai sumber daya.

#### **2.1.13.1.1. Man (Tenaga)**

Tenaga atau manusia merupakan sarana penting dan utama dalam suatu manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tanpa adanya manusia aktivitas dalam manajemen tidak dapat berlangsung. Adapun tenaga atau manusia yang diperlukan dalam pelaksanaan program pelayanan tes IVA adalah :

1. Pelaksana Tes IVA (Bidan)

Pelaksana adalah orang yang bertanggung jawab dalam melakukan tes IVA yang harus mempunyai keahlian dan sudah pernah mengikuti pelatihan tes IVA .

2. Kepala Puskesmas

Kepala puskesmas adalah pihak yang mempunyai tugas dan bertanggung jawab dalam pelayanan tes IVA di Puskesmas Gunungpati.

#### **2.1.13.1.2. Money (Pendanaan)**

Untuk melaksanakan suatu aktivitas dibutuhkan dana atau uang. Uang sebagai sarana manajemen harus digunakan sedemikian rupa agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai.

1. Sumber Dana

Sejak otonomi daerah ditetapkan berdasarkan UU No.22 dan 25 tahun

1999, sumber dana untuk Puskesmas berasal dari :

- a. APBD Kabupaten / Kota
- b. Swadaya masyarakat
- c. Pembayaran obat
- d. Jasa pelayanan Puskesmas (A.A. Gde Muninjaya (2004;159))

#### **2.1.13.1.3. *Material and machines* (sarana dan prasarana)**

Untuk melakukan kegiatan, manusia membutuhkan sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatannya agar dapat mencapai tujuan. Adapun sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh petugas dalam melakukan tes IVA antara lain :

1. Ruang tertutup
2. Peralatan Tes IVA
  - 1) Meja Klinis
  - 2) Sumber cahaya yang cukup untuk melihat serviks
  - 3) Speculum vagina
3. Bahan yang diperlukan untuk tes IVA
  - 1) Asam asetat (3-5%)
  - 2) Swab Lidi kapas
  - 3) Sarung tangan ( Sri Kustiyati, Winarni (2011;689))

#### **2.1.13.1.4. *Method* (metode)**

Untuk melakukan tugas berdaya guna atau efektif dan berhasil guna, manusia dihadapkan dengan berbagai cara alternatif untuk melakukan sesuatu pekerjaan. Oleh karena itu metode atau cara dianggap sebagai cara manajemen untuk mencapai tujuan. Adapun metode dalam kegiatan ini adalah :

1. Metode aktif, yaitu melakukan penyuluhan atau pelayanan diluar puskesmas
2. Metode pasif, yaitu melakukan penyuluhan dan atau pelayanan di Puskesmas



### **2.1.13.2. Proses (*Process*)**

Proses adalah suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan suatu keluaran yang direncanakan dengan menjalankan fungsi – fungsi manajemen. Proses dalam pelayanan Tes IVA meliputi :

#### **2.1.13.2.1. Penyuluhan**

Penyuluhan atau sosialisasi kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan pelanggan (Nasrul Efendi, 1998;232).

#### **2.1.13.2.2. Pelayanan puskesmas**

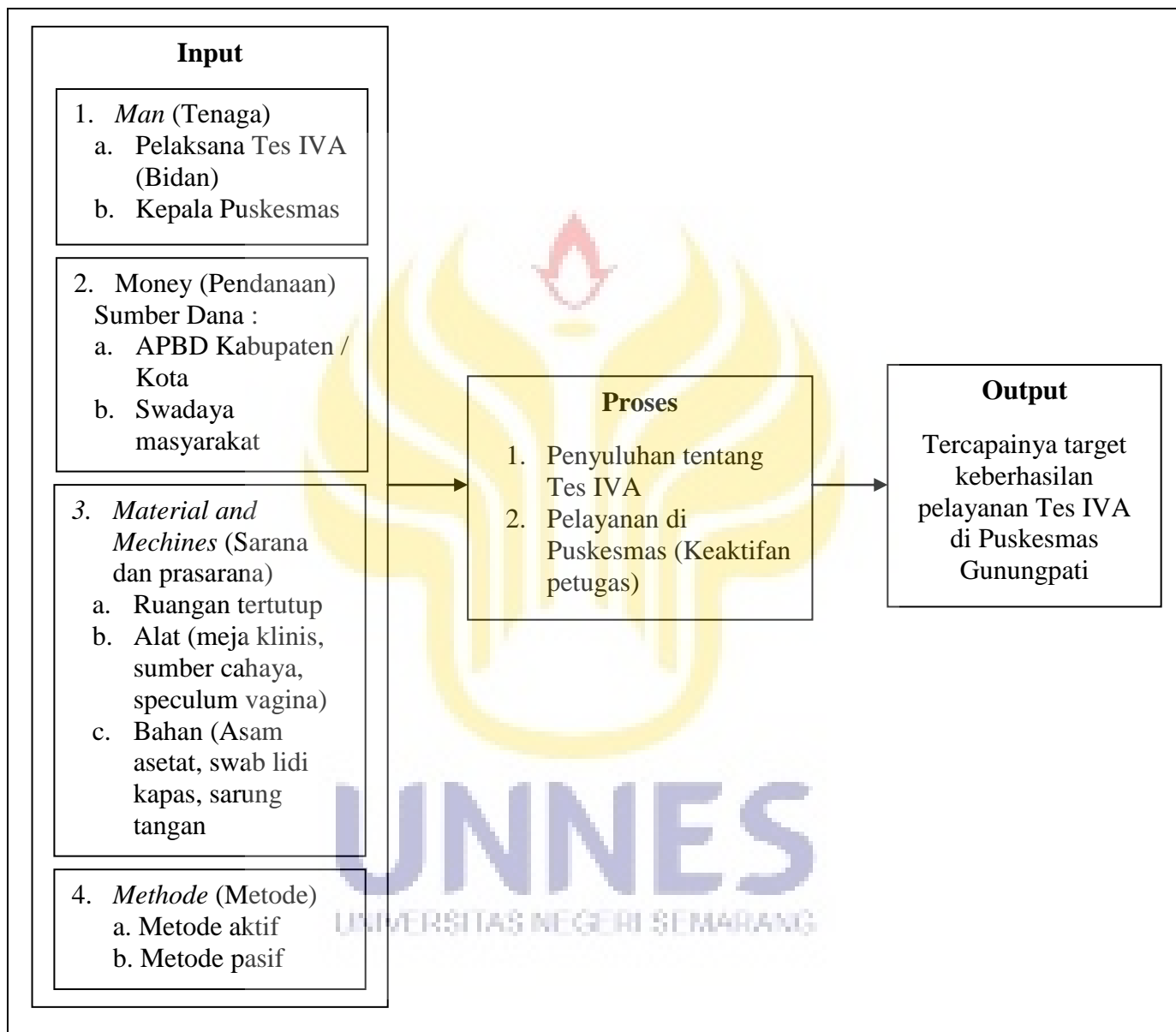
Menurut Levery dan Loomba (1973), pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama – sama dalam suatu hal organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azrul Azwar, 1996;35).

#### **2.1.13.3. Keluaran (*Output*)**

Keluaran adalah hal yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Keluaran (*output*) dalam kegiatan pelayanan tes IVA di Puskesmas Gunungpati adalah Keberhasilan pelayanan tes IVA di Puskesmas Gunungpati.

## 2.2. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :



Gambar 2.5 Kerangka Teori

Sumber : A.A. Gde Muninjaya (2004;159), Alamsyah (2011;6), Azrul Azwar (1996;35), Nasrul Efendi (1998;232), Sri Kustiyati, Winarni (2011;689).

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Analisis Manajemen Pelayanan Tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Puskesmas Gunungpati Tahun 2014, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tenaga pelaksana tes IVA yang ditunjuk oleh kepala Puskesmas Gunungpati adalah bidan dan dokter yang sudah mendapatkan pelatihan tes IVA dengan latar belakang pendidikan dari petugas adalah kedokteran dan kebidanan. Pelatihan ini di selenggarakan oleh beberapa sumber yang salah satunya adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang yang bertempat di Rumah Sakit Kariadi Semarang. Setelah mengikuti pelatihan tes IVA petugas akan mendapatkan sertifikat sebagai bukti bahwa petugas tersebut pernah mengikuti pelatihan tes IVA.
2. Pendanaan di Puskesmas Gunungpati didapat dari berbagai sumber, antara lain berasal dari APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah), JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Pendanaan program – program di Puskesmas Gunungpati menggunakan dana dari APBD dan BOK, sedangkan dana dari JKN digunakan untuk pendanaan alat kesehatan yang dibutuhkan.
3. Alat dan bahan yang dimiliki Puskesmas Gunungpati adalah ruanagan tertutup, meja gin, lampu sorot 100 watt, senter jika dibutuhkan, cocor bebek (speculum vagina), mangkuk, kapas lidi atau swab lidi kapas, asam asetat,

air aqua, sarung tangan. Penggunaan alat dan bahan tidak ada kendala, karena penggunaan alat yang mudah serta bahan yang digunakan adalah bahan yang mudah untuk didapatkan.

4. Metode yang digunakan oleh Puskesmas Gunungpati untuk melakukan pelayanan tes IVA adalah metode aktif dan pasif. Metode aktif yaitu dimana petugas secara aktif mencari pasien tes IVA di luar puskesmas, sedangkan metode pasif adalah petugas hanya menunggu pasien tes IVA di Puskesmas.
5. Penyuluhan dilakukan oleh bidan dan dokter. Media yang digunakan untuk penyuluhan adalah leaflet, power point, atau ringkasan materi. Penyuluhan dilakukan di posyandu dan di Puskesmas Gunungpati yang diikuti oleh semua kader, sedangkan untuk masyarakat yang tidak mengikuti posyandu, bisa mendapatkan penyuluhan di RT, RW, dawis ataupun pengajian yang disampaikan oleh kader posyandu. Pada umumnya masyarakat sudah mengetahui tentang tes IVA, tetapi masyarakat kurang berpartisipasi dalam mengikuti tes IVA karena adanya rasa malu dari diri masyarakat itu sendiri.
6. Keaktifan petugas di Puskesmas Gunungpati dapat dilihat dari adanya petugas yang siaga untuk melakukan pelayanan tes IVA pada saat hari pelayanan yaitu hari jumat dan sabtu. Petugas juga melakukan penyuluhan secara personal kepada pasien di poli KIA.

## **6.2. Saran**

### **6.2.1. Bagi Puskesmas**

Penyuluhan yang dilakukan harus lebih merata lagi, agar semua masyarakat mengetahui tentang tes IVA dan lebih memberikan dorongan lagi kepada masyarakat agar masyarakat mau ikut berpartisipasi dalam tes IVA.

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

Memberikan motivasi kepada seluruh puskesmas dengan cara memberikan umpan balik, memberikan *reward* kepada puskesmas agar dapat menjalankan programnya dengan baik dan mampu mencapai target keberhasilan 5 tahunan yang sudah ditargetkan.

### **6.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang penelitian sejenis sebaiknya menambahkan indikator-indikator lain yang belum diteliti dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- A.A. Gde Muninjaya, MPH, 2004, *Manajemen Kesehatan*. EGC, Jakarta.
- Aditya Dwi W, 2011, *Analisis Faktor Risiko Kejadian Kanker Leher Rahim Pada Penderita Kanker Leher Rahim (Studi Kasus di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2011)*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Achmad Nurrachman Daiman, *Memahami dan Mencegah Serangan Kanker Serviks*, Rabu 27 Januari 2010, diakses 20 Desember 2014, (<http://st288349.sitekno.com/page/12467/kanker-serviks.html>)
- Bertiani, E.S, 2009, *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks (Leher Rahim)*, Genius Printika, Yogyakarta.
- Bram Pradipta dan Saleha Sungkar, 2007, *Penggunaan Vaksin Human Papilloma Virus dalam Pencegahan Kanker Serviks*, *Majalah Kedokteran Indonesia*, Volume 57, No 11, November 2007, hlm. 391-396.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2012, *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2011*, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Semarang.
- \_\_\_\_\_, 2013, *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012*, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Semarang.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2012, *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2011*, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, Semarang.
- \_\_\_\_\_, 2013, *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012*, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Elisabeth Surbakti, 2004, *Pendekatan Faktor Risiko Sebagai Rancangan Alternatif dalam Penanggulangan Kanker Serviks Uteri di Rumah Sakit Pirngadi Medan*, Tesis, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Erik T, 2005, *Kanker, Antioksidan dan Terapi Komplementer*, Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Faisal Yatim, 2005, *Penyakit Kandungan, Myoma, Kanker Rahim/Leher Rahim dan Indung Telur, Kista serta Gangguan Lainnya*, Pustaka Populer Obor, Jakarta.
- Imam Rasjidi, 2007, *Panduan Penatalaksanaan Kanker Ginekologi Berdasarkan Evidence Base*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

- Kemenkes RI, 2004, *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*, Kepmenkes RI No.128/Menkes/SK/II/2004, Jakarta.
- Lexy J. Moleong, 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT Remaja Rosdakarya, Jakarta.
- Mauzun Ishak, 2012, Peran Determinan Pemasaran Sosial Kesehatan Masyarakat, 26 Desember 2012, diakses tanggal 10 Mei 2015, (<http://mauzun88lepmil.wordpress.com/2012/12/26/peran-determinan-pemasaran-sosial-kesehatan-masyarakat/>).
- Metronews, *Perokok Pasif Berisiko Tinggi Kanker Serviks*, Minggu 13 Februari 2011, diakses tanggal 6 April 2011, (<http://www.metronews.com>).
- Nasrul Efendi, 1998, *Dasar – Dasar Keperawatan Masyarakat Edisi 2*, EGC, Jakarta.
- Ni Wayan Suarniti, 2012, *Pengetahuan dan Motivasi Wanita Usia Subur tentang Tes Inspeksi Visual Asam Asetat di Propinsi Bali Indonesia*, Tesis, Universitas Padjadjaran.
- Nurus Safa'ah, 2010, *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Wanita Usia Subur yang Melakukan Pemeriksaan IVA dalam Upaya Deteksi Kanker Serviks*, Skripsi, STIKES NU Tuban.
- Permenkes RI, 2014, *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*, PMK no.28 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN, Jakarta
- Puskesmas Gunungpati Semarang, 2015, *Profil Puskesmas Gunungpati Semarang Tahun 2015*, Puskesmas Gunungpati Semarang, Semarang.
- Rama Diananda, 2009, *Panduan Lengkap Mengenal Kanker*, Mirza Media Pustaka, Jogjakarta.
- Sabrina Maharani, 2009, *Kanker: Mengenal 13 Jenis Kanker dan Pengobatannya*, Katahati, Jogjakarta.
- Saryono dan Mekar Dwi A, 2011, *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Sjahrul Sjamsuddin, 2001, *Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim*, *Cermin Dunia Kedokteran*, No 13, hlm. 8-13.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2005, *Metodologi Penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

- \_\_\_\_\_, 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Satrianegara, Fais dan Sitti Saleha, 2009, *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Sri Kustiyaning dan Winarni, 2011, *Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Ngorenan Surakarta*, Vol.8, No 1, Februari 2011, hlm. 681-694.
- Sugiyono, 2008, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Suhartini dan Tutiek Harlina, 2010, *Hubungan antara Usia Menikah dan Paritas dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUD DR. Soeroto Ngawi*, *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Volume 1, No 1, Januari 2010, hlm. 41-46.
- Sulistyaningsih, 2011, *Epidemiologi Dalam Praktik Kebidanan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Tika Marshalina, 2009, *Studi Kualitatif Gambaran Posyandu Ideal Menurut Pengguna Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi Kabupaten Pekalongan*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Virgi Saputra, 2011, *Deteksi Dini Kanker Leher Rahim*, Vol.38, No 7, November 2011, hlm. 545-546.
- Wagener, D.J, 1999, *Onkologi*, Gadjah Mada University Press, Jogjakarta.
- Winardi, J, 2004, *Manajemen Perilaku Organisasi*, Prenada Media, Jakarta.
- Yayasan Kanker Indonesia, 2011, *Deteksi Kanker Servik dengan Metode IVA*. September 2011, diakses tanggal 20 Desember 2014, (<http://ykicabjatim.blogspot.com/2012/09/deteksi-kanker-servik-dengan-metode-iva.html>).