



**ANALISIS FAKTOR PENGHAMBAT PELAKSANAAN
PELAYANAN KRIOTERAPI PADA PENDERITA
IVA POSITIF DI KABUPATEN SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh:
Choerun Nisa
NIM 6411415150

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2019**

ABSTRAK

Choerun Nisa

Analisis Faktor Penghambat Pelaksanaan Pelayanan Krioterapi Pada Penderita IVA Positif di Kabupaten Semarang

XIX + 233 halaman + 5 Tabel + 11 Gambar + 19 Lampiran

Pada tahun 2017 di Kabupaten Semarang pelaksanaan pelayanan krioterapi baru mencapai 8,6% dari angka yang ditetapkan permenkes nomor 34 tahun 2015 yaitu sebesar 30%. Pelayanan krioterapi termasuk kedalam Standar Minimum Pelayanan kesehatan puskesmas di bidang pelayanan kesehatan pada usia produktif, namun dari 26 puskesmas di Kabupaten Semarang hanya 4 puskesmas yang pernah melaksanakan pelayanan krioterapi. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui faktor penghambat dalam pelaksanaan pelayanan Krioterapi pada penderita IVA Positif di Kabupaten Semarang.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan study kasus dan teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam serta lembar *checklist*. Informan penelitian ditentukan dengan teknik *purposive sampling* dengan analisis data secara deskriptif. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 14 informan.

Hasil menunjukkan bahwa faktor utama penghambat pelayanan krioterapi pada penderita IVA positif di Kabupaten Semarang adalah masalah legalitas dari pelaksanaan krioterapi yang masih di pertanyakan oleh pemegang program dan pengadaan barang habis pakai yaitu nitrogen yang masih terkendala.

Saran dalam penelitian ini adalah melakukan pertemuan antara semua pemegang program krioterapi di setiap puskesmas dengan Dinas Kesehatan dan BPJS kesehatan untuk mendiskusikan kelanjutan dari pelaksanaan pelayanan krioterapi. serta melakukan peralihan penggunaan barang habis pakai yang sebelumnya menggunakan NO₂ menjadi CO₂.

Kata Kunci : Krioterapi, IVA Positif, Kanker Serviks

Kepustakaan : 52 (2005-2019)

ABSTRACT

ChoerunNisa

Analysis of Inhibiting Factors in Cryotherapy Services for VIA Positive Patients in Semarang Regency

XIX + 233 pages + 5 tables + 11 images + 19 appendices

In 2017, the implementation of cryotherapy services in Semarang Regency only reached 8,6% over 30% target stated in the Regulation of Health Minister Number 34 of 2015. Cryotherapy services are included in the minimum standard of health services center in the field of health services for productive ages. However, there were only 4 from 26 health services center that have performed the cryotherapy services. The aim of this study was to determine the inhibiting factors in the implementation of cryotherapy for patients with VIA positive in Semarang Regency.

This study used qualitative method with case study design. The data collection used in-depth interview and check list. The informants were selected with purposive sampling technique and descriptive analysis. The total of informants were 14 people.

The results showed that the main inhibiting factor in the implementation of cryotherapy for patients with VIA positive in Semarang Regency was the legality of cryotherapy services and the procurement of nitrogen.

This study recommended to organize a meeting between the stakeholders of cryotherapy program from each health services center with the public health office and the social insurance administration organization for health. The purpose of the meeting is to discuss the sustainability of cryotherapy program and do the substitution from NO₂ to CO₂.

Keywords : Cryotherapy, VIA Positive, Cervical Cancer

Literatures : 52 (2005-2019)

PERNYATAAN

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Smarang, 11 November 2019
Pembimbing,



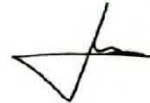

Choerun Nisa
NIM 6411415150

PERSETUJUAN

PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul "Analisis Faktor Penghambat Pelaksanaan Krioterapi Pada Penderita IVA Positif di Kabupaten Semarang" yang Disusun Oleh Choerun Nisa, NIM 6411415150 telah disetujui untuk diujikan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Semarang, 23 September 2019
Pembimbing,



Drs. Bambang Wahyono, M.Kes.
NIP 196006101987031002

PENGESAHAN

PENGESAHAN


Skripsi dengan Judul "Analisis Faktor Penghambat Pelaksanaan Krioterapi Pada Penderita IVA Positif di Kabupaten Semarang" yang disusun oleh Choerun Nisa, NIM 6411415150 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

Hari, Tanggal : Senin, 11 November 2019
Tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM B

Panitia Ujian
Sekretaris,

Ketua,



Prof. Dr. Tandiyah Rahayu, M.Pd
NIP 196103201984032001


Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes
NIP 197607192008121002

Dewan Penguji

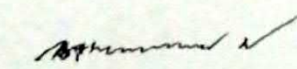
Tanggal

Penguji I


Galuh Nita Prameswari, S.K.M., M.Si
NIP 198006132008122002

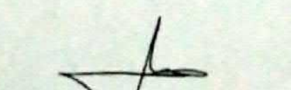
18 / 11 / 2019

Penguji II


Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si
NIP 196012171986011001

20 / 11

Penguji III


Drs. Bambang Wahyono, M.Kes
NIP 196006101987031002

21 / 11 / 2019

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

“Sesungguhnya orang yang beriman adalah apabila diingatkan tentang Allah maka hati mereka akan bergetar, dan apabila dibacakan kepada mereka ayat-Nya maka bertambahlah keimanan mereka. Ketahuilah dengan mengingat Allah maka hati akan tenang. (Al Ghazali, 2008)”

PERSEMBAHAN :

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ibunda (Kuswati) dan Ayahanda (Sukaryo) sebagai dharma bakti ananda
2. Reza Yudhistira Adi Pratama dan keluarga yang telah banyak mendukung proses penyelesaian skripsi ini
3. Almarhum adikku tercinta
4. Almamaterku Unnes

PRAKATA

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas berkah dan karunia-NYA, sehingga skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Penghambat Pelaksanaan Pelayanan Krioterapi pada Penderita IVA Positif di Kabupaten Semarang” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai penyelesaian Skripsi ini, dengan rendah hati disampaikan terimakasih 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, Dr. Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid) atas persetujuan penelitian.
3. Dosen penguji I, Galuh Nita Prameswari, S.K.M., M.Si, yang telah memberikan saran dan masukan dalam skripsi ini.
4. Dosen penguji II, Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si, yang telah memberikan saran dan masukan dalam skripsi ini.
5. Dosen penguji III, Drs. Bambang Wahyono, M.Kes, yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, dan fikiran dalam membimbing dan memberikan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

6. Seluruh dosen dan staf Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan selama di bangku perkuliahan.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang yang telah berkenan dalam membantu dan memberi informasi dalam penyusunan skripsi ini.
8. BPJS Kesehatan KC Ungaran yang telah berkenan dalam membantu dan memberi informasi dalam penyusunan skripsi ini.
9. Puskesmas Sekabupaten Semarang yang telah berkenan dalam membantu dan memberi informasi dalam penyusunan skripsi ini.
10. Serta semua pihak yang telah terlibat dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Semoga a skripsi ini masih banyak kekurangan sehingga kritik dan saran diperlukan untuk penyempurnaannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, 23 September 2019

Penulis,

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN.....	iv
PERSETUJUAN	v
PENGESAHAN	vi
MOTO DAN PERSEMBAHAN	vii
PRAKATA.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
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	6
1.3.1 Tujuan Penelitian Umum	6
1.3.2 Tujuan Penelitian Khusus.....	7
1.4 MANFAAT	7
1.4.1 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.....	7

1.4.2	Manfaat Bagi BPJS Kesehatan.....	7
1.4.3	Manfaat Bagi Puskesmas	8
1.4.4	Manfaat Bagi Penderita IVA Positif	8
1.4.5	Manfaat Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.....	8
1.5	KEASLIAN PENELITIAN.....	8
1.6	RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....		12
2.1	LANDASAN TEORI	12
2.1.1	Kanker Serviks	12
2.1.2	Program <i>See and Treat</i>	17
2.1.3	Puskesmas	27
2.1.4	Manajemen Penanggulangan Kanker Serviks.....	31
2.1.5	Faktor Implementasi Kebijakan	35
2.2	KERANGKA TEORI.....	44
BAB III METODE PENELITIAN.....		45
3.1	ALUR PIKIR.....	45
3.2	FOKUS PENELITIAN	45
3.3	JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	49
3.4	SUMBER INFORMASI	49
3.5	INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA	52
3.5.1	Instrumen Penelitian.....	52
3.5.2	Teknik Pengambilan Data	52
3.6	PROSEDUR PENELITIAN.....	53

3.7	PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA.....	54
3.8	TEKNIK ANALISIS DATA.....	55
BAB IV HASIL PENELITIAN		57
4.1	GAMBARAN UMUM.....	57
4.1.1	Gambaran Umum Kabupaten Semarang.....	57
4.1.2	Gambaran Pelayanan Krioterapi Di Puskesmas Kabupaten Semarang.....	58
4.1.3	Karakteristik Informan	59
4.1.4	Gambaran Pelaksanaan Penelitian.....	60
4.2	HASIL PENELITIAN	61
4.2.1	Kondisi Lingkungan Dalam Pelaksanaan Pelayanan Krioterapi.....	61
4.2.2	Sumber Daya Organisasi Dalam Pelaksanaan Pelayanan Krioterapi.....	76
4.2.3	Hubungan Antara Organisasi Dalam Pelaksanaan Pelayanan Krioterapi .	82
4.2.4	Karakteristik Dan Kapabilitas Instansi Dalam Pelayanan Krioterapi	91
BAB V PEMBAHASAN		104
5.1	PEMBAHASAN	104
5.1.1	Implementasi Pelayanan Krioterapi Pada Penderita IVA Positif.....	104
5.1.2	Pembahasan Kondisi Lingkungan.....	105
5.1.3	Pembahasan Sumber Daya Organisasi.....	113
5.1.4	Pembahasan Hubungan Antara Organisasi	116
5.1.5	Pembahasan Karakteristik Dan Kapabilitas Instansi.....	120
5.2	HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN	128
5.2.1	Hambatan Penelitian.....	128
5.2.2	Kelemahan Penelitian.....	128

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	130
6.1 SIMPULAN	130
6.1.1 Kondisi Lingkungan.....	130
6.1.2 Sumber Daya Organisasi.....	131
6.1.3 Hubungan Antara Organisasi	131
6.1.4 Karakteristik Dan Kapabilitas Instansi Pelaksana.....	132
6.2 SARAN	133
6.2.1 Pemegang Program dan Pelaksana Krioterapi	133
6.2.2 Bagi Puskesmas.....	133
6.2.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.....	134
6.2.4 Bagi BPJS Kesehatan	135
6.2.5 Bagi Masyarakat khususnya Penderita IVA Positif	135
6.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya	136
DAFTAR PUSTAKA	137
LAMPIRAN.....	141

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks.....	16
Tabel 2.2 klasifikasi IVA	19
Tabel 2.3 peran dan fungsi lintas program dan lintas sektor.....	33
Tabel 3.1 Fokus Penelitian.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Perjalanan Alamiah Penyakit Kanker Leher Rahim	13
Gambar 2.2 Stadium Kanker Serviks	17
Gambar 2.3 Peralatan Pelayanan IVA	18
Gambar 2.4 Hasil Tes IVA.....	19
Gambar 2. 5 Alur Pemeriksaan Dini Kanker Serviks	21
Gambar 2.6 Alat Krioterapi.....	24
Gambar 2.7 Hasil Pengobatan Krioterapi	25
Gambar 2.8 Diagram Alur Pencegahan Kanker Serviks.....	26
Gambar 2.9 WHO Guidelines For Screening And Treatment	27
Gambar 2.10 Kerangka Teori.....	44
Gambar 3. 1 Alur Pikir.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan.....	142
Lampiran 2. Surat Ethical Clearance	143
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Skripsi Fakultas.....	144
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Skripsi KESBANGPOL.....	145
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Skripsi Dinkes Kabupaten Semarang.....	146
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Skripsi BPJS Kesehatan	147
Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian Puskesmas Ambarawa	148
Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian Puskesmas Bergas.....	149
Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian Puskesmas Duren	150
Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian Puskesmas Tengaran.....	151
Lampiran 11. Permintaan Menjadi Responden	152
Lampiran 12. Lembar Penjelasan Calon Subjek	153
Lampiran 13. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	155
Lampiran 14. Instrumen Penelitian	156
Lampiran 15. Lembar Checklist.....	169
Lampiran 16. Perjalanan waktu dalam penelitian	170
Lampiran 17. Hasil Wawancara Mendalam.....	171
Lampiran 18. Hasil Lembar Checklist	214
Lampiran 19. Dokumentasi.....	215

DAFTAR ISTILAH

BPJS	:	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Dinkes	:	Dinas Kesehatan
DKK	:	Dinas Kesehatan Kota
FGD	:	Focus Group Discussion
HPV	:	Human Papilloma Virus
IMS	:	Infeksi Menular Seksual
IVA	:	Inspeksi Visual Asam Asetat
KB	:	Keluarga Berencana
MMD	:	Musyawarah Masyarakat Desa
PTM	:	Penyakit Tidak Menular
SDM	:	Sumber Daya Manusia
SMD	:	Survey Mawas Diri
SSK	:	Sambungan Skuamosa-Kolumnar
WUS	:	Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Kanker serviks adalah penyakit yang timbul akibat adanya pertumbuhan sel abnormal yang membelah secara tak terkendali dan menghancurkan jaringan serviks, khususnya berasal dari lapisan epitel (Samadi, 2011). Kanker serviks disebabkan oleh infeksi *Human Papiloma Virus* (HPV). Berdasarkan laporan *Global Burden Cancer* (2018), diketahui bahwa kanker serviks merupakan penyebab kematian terbesar keempat pada wanita dengan angka kejadian 6,6% dan kematian 7,5%. Secara nasional, pada tahun 2013 kanker serviks merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 0,8%. Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi dengan prevalensi penderita kanker serviks terbanyak setelah Provinsi DIY sebesar 19.734 kasus (Infodatin, 2015).

Berdasarkan rekap kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) Kanker Serviks di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 menunjukkan jumlah kasus kanker serviks mengalami peningkatan dari 267 kasus pada tahun 2016 menjadi 1.508 kasus pada tahun 2017 (Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017). Pada penelitian yang dilakukan Suryapratama (2012) mengatakan bahwa 78,1% penderita kanker serviks datang ke RSUP dr. Kariadi Semarang sudah dalam stadium IIIB. Hal ini, akan mengarah kepada kasus kematian akibat kanker serviks yang melonjak tajam. Penderita kanker serviks umumnya adalah wanita usia subur (WUS) yaitu dengan rentang usia 30-50 tahun (Samadi, 2011).

Tingginya prevalensi kanker serviks perlu dicermati dengan tindakan pencegahan kanker serviks yang dilakukan oleh penyedia pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim menyatakan bahwa penanggulangan kanker serviks diwujudkan dengan program *See and Treat*. Program *See and Treat* adalah pencegahan kanker serviks dengan deteksi dini yang dilanjutkan dengan pengobatan (Yustitia & Mayura, 2016). Ada beberapa metode yang dapat dilakukan dalam deteksi dini kanker serviks diantaranya *Pap Smear* dan IVA. Berdasarkan peraturan metode IVA adalah yang digunakan di Indonesia. Metode IVA dipilih karena mudah dan murah untuk dilaksanakan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Keshavarzi (2013) terhadap 468 perempuan di Iran yang menjalani skrining dengan metode IVA dan *Pap Smear* menyatakan bahwa hasil dengan metode IVA memiliki sensitivitas lebih tinggi.

Kabupaten Semarang merupakan salah satu kabupaten yang baru melaksanakan pelayanan tes IVA pada tahun 2016. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2017 menunjukkan jumlah WUS di Kabupaten Semarang adalah 161.145 WUS sedangkan jumlah WUS yang telah melakukan tes IVA baru mencapai 1.584 atau 0,98%. Persentase WUS yang melakukan deteksi dini kanker serviks masih jauh dari target yang ditetapkan oleh Permenkes No.34/2015 yaitu sebesar 30%. Terjadi peningkatan penderita IVA positif di Kabupaten Semarang yaitu dari 38 penderita IVA positif (5,3%) tahun 2016 menjadi 127 penderita IVA positif (8%) pada tahun 2017 (Dinas kesehatan Kabupaten Semarang, 2017). Persentase angka penderita IVA positif juga lebih

tinggi dari yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu 3%. Dikatakan IVA positif apabila terdapat lesi prakanker pada leher rahim yang merupakan faktor risiko dari kanker serviks (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Wanita usia subur yang mendapatkan hasil IVA positif perlu segera diobati untuk mencegah agar lesi tidak berkembang menjadi kanker serviks (Juanda & Kesuma, 2015). Salah satu pelayanan dalam pengobatan lesi prakanker yaitu dengan krioterapi. Krioterapi merupakan pengobatan dengan menghancurkan jaringan lesi prakanker melalui pembekuan sel menggunakan gas CO_2 dan NO_2 cair (Permenkes, 2015). Krioterapi sangat efektif dalam mengobati lesi dengan derajat rendah dan derajat tinggi. Kelebihan dari pengobatan krioterapi adalah krioterapi memiliki tingkat komplikasi yang rendah, tidak memerlukan anestesi, tidak membutuhkan listrik, mudah dan murah digunakan (Iskandar, 2009). Selain itu pengobatan krioterapi aman dan efektif untuk dilakukan dalam menghancurkan lesi prakanker (Lewis, 2011).

Pengobatan krioterapi pada penderita IVA positif sudah tercantum didalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim dan dipertegas dengan penjelasan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2017. Berdasarkan peraturan tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang telah melakukan sosialisasi pelayanan krioterapi dengan cara pengadaan pelatihan dan pengadaan alat krioterapi pada tahun 2016 kepada seluruh puskesmas di Kabupaten Semarang secara bertahap, serta pembiayaan pelayanan krioterapi sudah ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan (BPJS Kesehatan).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap 12 puskesmas dengan penderita IVA positif diketahui hanya 4 puskesmas yang pernah melaksanakan pelayanan krioterapi yaitu Puskesmas Ambarawa, Puskesmas Bergas, Puskesmas Duren, dan Puskesmas Tengaran. Di puskesmas Pelayanan tes IVA termasuk kedalam Standar Pelayanan Minimal Kesehatan puskesmas di bidang pelayanan kesehatan pada usia produktif, walaupun di dalam bidang tersebut tidak menuliskan secara jelas tentang krioterapi tetapi puskesmas sebagai pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif juga mencakup diagnosis dini dan pengobatan yang tepat, dan pengobatan yang tepat untuk penderita IVA positif yang dapat dilakukan di puskesmas adalah krioterapi. Maka semua puskesmas seharusnya mampu melaksanakan pelayanan Krioterapi (Permenkes, 2019).

Pada tahun 2017 diperoleh informasi dari 127 penderita IVA positif di Kabupaten Semarang diketahui hanya 11 penderita IVA positif yang sudah melaksanakan pengobatan krioterapi (8,6%), Sedangkan penderita IVA Positif lainnya diberikan surat rujukan untuk melakukan *Pap Smear* (pemeriksaan ulang) dan pemeriksaan dengan dokter spesialis. Angka tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan Permenkes No.34/2015 sebesar 30%. Menurut Permenkes No.34/2015 selama lesi *acetowhite* yang menutupi leher rahim kurang dari 75% dan tidak lebih dari 2mm diluar diameter kriotip, lesi tidak meluas sampai ke dinding vagina, dan tidak adanya kecurigaan kanker maka penderita IVA positif harus melakukan krioterapi. Tingkat kesembuhan pengobatan krioterapi adalah 89,5% (CCA, 2015). Tenaga kesehatan wajib memberikan konsultasi dan dukungan kepada penderita IVA positif mengenai pengobatan krioterapi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan kepada 5 penderita IVA positif mengenai pelayanan krioterapi, diketahui 4 penderita mengerti tentang pengobatan krioterapi namun semua penderita belum melaksanakan pengobatan krioterapi dengan alasan pihak puskesmas belum menghubungi. Pengobatan yang dilakukan para penderita umumnya adalah dengan menggunakan obat dan *albothyl*. Namun penggunaan *albothyl* sendiri tidak disarankan oleh tenaga kesehatan di puskesmas. Tidak ada tindaklanjut yang dilakukan oleh puskesmas dalam pengawasan pengobatan yang dilakukan oleh penderita IVA positif.

Berdasarkan uraian di atas, terdapat satu kesamaan permasalahan yaitu mengapa puskesmas belum melaksanakan pelayanan krioterapi dengan optimal. Pada kenyataannya regulasi sudah ada yaitu dengan ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 29 Tahun 2017, pelatihan Krioterapi dan pengadaan alat sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan, biaya pelayanan krioterapi sudah ditanggung oleh BPJS kesehatan, dan adanya penderita IVA positif yang bersedia melakukan krioterapi.

Pelaksanaan program pelayanan sangat bergantung kepada beberapa komponen (Saraswati, 2017). Menurut Cheema & Rondenelli terdapat empat variabel yang menentukan keberhasilan suatu kebijakan yaitu kondisi lingkungan, sumber daya, hubungan antara organisasi, dan karakteristik dan kapabilitas instansi pelaksana. Keempat variabel ini saling berhubungan serta mempengaruhi satu sama lain. Maka perlu dilakukan penelitian tentang “*Analisis Faktor Penghambat Pelaksanaan Pelayanan Krioterapi pada Penderita IVA Positif di Kabupaten Semarang*”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu bagaimana analisis faktor penghambat pelaksanaan pelayanan krioterapi pada penderita IVA positif di Kabupaten Semarang?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1.2.2.1 Bagaimana kondisi lingkungan dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi pada penderita IVA positif di Kabupaten Semarang?

1.2.2.2 Bagaimana hubungan antara organisasi dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi pada penderita IVA positif di Kabupaten Semarang?

1.2.2.3 Bagaimana sumber daya organisasi dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi pada penderita IVA Positif di Kabupaten Semarang?

1.2.2.4 Bagaimana karakteristik dan kapabilitas instansi pelaksana dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi pada penderita IVA positif di Kabupaten Semarang?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Penelitian Umum

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat diketahui tujuan penelitian, yaitu untuk mendeskripsikan analisis faktor penghambat pelaksanaan pelayanan krioterapi pada penderita IVA positif di Kabupaten Semarang.

1.3.2 Tujuan Penelitian Khusus

- 1.3.2.1 Mendeskripsikan kondisi lingkungan dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi pada penderita IVA Positif di Kabupaten Semarang.
- 1.3.2.2 Mendeskripsikan hubungan antara organisasi dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi pada penderita IVA Positif di Kabupaten Semarang.
- 1.3.2.3 Mendeskripsikan sumber daya organisasi dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi pada penderita IVA Positif di Kabupaten Semarang.
- 1.3.2.4 Mendeskripsikan karakteristik dan kapabilitas instansi pelaksana dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi pada penderita IVA Positif di Kabupaten Semarang.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dalam pengawasan pelaksanaan pelayanan krioterapi di puskesmas Kabupaten Semarang dan mengetahui kebutuhan puskesmas dalam Pelaksanaan pelayanan krioterapi.

1.4.2 Manfaat Bagi BPJS Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan kepada BPJS Kesehatan KC Ungaran dalam pengawasan pelaksanaan pelayanan krioterapi di puskesmas Kabupaten Semarang dan mengetahui kebutuhan puskesmas dalam Pelaksanaan pelayanan krioterapi sehingga pelaksanaan pelayanan krioterapi dapat lebih optimal.

1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan kepada puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi sehingga kedepannya dapat lebih ditingkatkan kembali.

1.4.4 Manfaat Bagi Penderita IVA Positif

Agar penderita IVA positif dapat mengetahui dan memahami pengobatan krioterapi sehingga penderita tidak perlu takut untuk melakukan pengobatan krioterapi.

1.4.5 Manfaat Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat dijadikan referensi yang dapat memberikan informasi kepada mahasiswa ilmu kesehatan masyarakat terutama peminatan administrasi kebijakan kesehatan tentang pelaksanaan pelayanan krioterapi pada penderita IVA positif di puskesmas Kabupaten Semarang.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Maria Indriana (Indriana, 2019)	Faktor yang Berhubungan dengan Pencarian Pengobatan Krioterapi pada Wanita IVA Positif di Kota Semarang	Penelitian Kuantitatif dengan jenis penelitian Observasional Analitik dengan rancangan <i>crosssectional</i>	pendidikan, pengetahuan, keyakinan, pekerjaan, pendapatan, ketersediaan fasilitas, akses, dan penilaian kesehatan.	Ada hubungan antara pendidikan, keyakinan, dan akses dan tidak ada hubungan antara pengetahuan, pendapatan, ketersediaan fasilitas, pekerjaan dan penilaian kesehatan terhadap pencarian pengobatan Krioterapi pada wanita IVA positif

2. Meytri saraswati (Saraswati, 2017)
- Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Kota Semarang
- penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif observasional melalui wawancara mendalam
- komunikasi, sumber daya, sikap, dan struktur birokrasi
- Implementasi program deteksi dini melalui metode IVA di Kota Semarang belum optimal. dikarenakan kegiatan promosi, edukasi melalui media dan sosialisasi belum berjalan optimal, ketersediaan sumber daya informasi berupa pedoman dan peraturan yang tidak jelas, tidak adanya rapat koordinasi, dan kegiatan supervisi yang dilakukan PTM Dinas Kesehatan belum berjalan baik.
3. Marsya Savitri Riyadini (Riyadini, 2016)
- Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2015
- Penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif
- Input yaitu tenaga, sarana prasarana, dana, metode. Output yaitu pelaksanaan, pengawasan, pencatatan dan pelaporan
- Tenaga pelaksana IVA sudah mendapatkan pelatihan namun jumlahnya belum sesuai dengan peraturan. Sarana dan prasarana telah lengkap, namun untuk alat krioterapi hanya terdapat pada 1 puskesmas. Tidak ada dana khusus dari Dinas Kesehatan. Metode yang digunakan pasif. Pelaksanaan program sudah baik walau belum dapat menyeluruh. Pengawasan program dilakukan setiap bulan oleh kepala puskesmas dan Dinas kesehatan. Pencatatan dan pelaporan juga sudah terlaksana dengan baik

- | | | | | | |
|----|-------------------------------------|--|---|--|---|
| 4. | Isti awalina zulfa (Zulfa, 2016) | Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Wanita Dengan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) Positif di Puskesmas Halmahera dan Puskesmas Kudungmun du | Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan Cross secsional | penyuluhan dari tenaga kesehatan, pengalamanr esponden, umur, tingkat pendidikan, usia pertama menikah, riwayat kanker, pengetahuan, presepsi kerentanan, presepsi manfaat, presepsi kerentanan, presepsi hambatan, dan akses media informasi. | Sebagian besar responden dengan IVA positif (60%) tidak melakukan pengobatan. Namun sebagian besar (60%) responden sudah memahami IVA dan kanker Serviks. Berdasarkan penelitian dapat di simpulkan bahwa variabel yang memiliki hubungan perilaku pencarian pengobatan pada wanita dengan IVA positif yaitu penyuluhan dari tenaga kesehatan ($P : 0,023$) dan pengalaman responden ($P :0,039$). variabel lain tidak memiliki hubungan. |
| 5. | Inten Ayu Titisari (Titisari, 2016) | Aplikasi Teori Health Belief Model pada Partisipasi Wanita Usia Subur (WUS) pada Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kalibanteng Kulon | Penelitian dekskriptif analitik dengan metode kuantitatif dan rancangan penelitian cross secsional. | partisipasi, usia, pendidikan, status perkawinan, pengetahuan, presepsi kerentanan, presepsi keseriusan, presepsi manfaat, presepsi hambatan, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga. | Mayoritas WUS di kelurahan kalibanteng kulon belum melakukan pemeriksaan(90,8%). Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan,presepsi hambatan, dan dukungan petugas kesehatan terhadap partisipasi WUS dalam pemeriksaan IVA di kelurahan kalibanteng kulon. variabel lainnya tidak memiliki hubungan. |

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian yang lain adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini membahas tentang faktor penghambat dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi pada penderita IVA positif.
2. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kabupaten Semarang yang pernah melaksanakan pelayanan krioterapi.
3. Fokus penelitian ini adalah pada analisis kebijakan meliputi kondisi lingkungan, hubungan antar organisasi, sumber daya organisasi, karakteristik dan kapabilitas instansi pelaksana.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian mengenai analisis faktor penghambat dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi pada penderita IVA positif di puskesmas Kabupaten Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan tahun 2019

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan khususnya pada analisis faktor penghambat pelaksanaan pelayanan krioterapi pada penderita IVA positif di Kabupaten Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Kanker Serviks

2.1.1.1 Pengertian Kanker Serviks

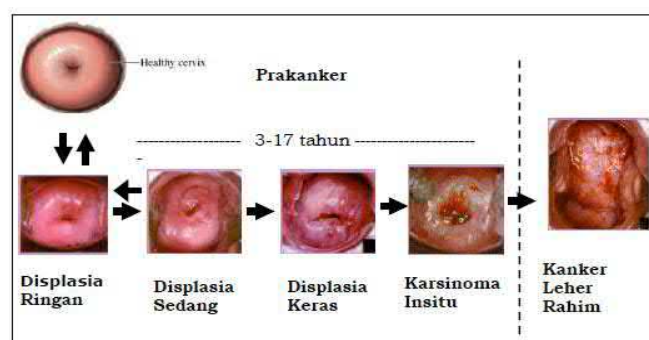
Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh dan berkembang pada serviks atau mulut rahim, khususnya berasal dari lapisan epitel atau lapisan terluar permukaan serviks. Serviks mengandung sel-sel epitel yang sangat rentan terhadap masuknya kuman. Dibagian inilah penyebab kanker tumbuh. Kanker serviks disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* atau virus HPV. HPV merupakan virus DNA yang berukuran 8.000 pasang basa, berbentuk ikosahedral dengan ukuran 55nm, dan 2 protein kapsid. Karena ukuran virus HPV sangat kecil, virus ini bisa menular melalui mikro lesi atau sel abnormal vagina. Penularannya dapat terjadi saat berhubungan (Ranggasanka, 2010).

HPV dibagi menurut risiko menjadi risiko rendah dan risiko tinggi. Namun yang sering ditemukan pada kasus kanker serviks adalah HPV risiko tinggi yaitu tipe 16 dan 18. Sebagian besar kanker serviks berasal dari zona transformasi yaitu perbatasan antara epitel kubus dan epitel pipih. Di daerah ini, sel endoserviks digantikan oleh metaplasia skuamosa. Infeksi HPV menyebabkan terjadinya displasia yaitu sel yang mengarah ke sel kanker, serta karsinoma in situ yaitu telah terjadi kanker, tetapi hanya terbatas pada lapisan epitel serviks (Rasjidi, 2010).

2.1.1.2 Perubahan Fisiologis

Epitel leher rahim terdiri dari 2 (dua) jenis, yaitu epitel skuamosa dan epitel kolumnar. Daerah pertemuan kedua jenis epitel disebut Sambungan Skuamosa-Kolumnar (SSK) dan letaknya dipengaruhi oleh faktor hormonal yang berkaitan dengan umur, aktivitas seksual dan paritas. Pada wanita berusia sangat muda dan menopause, SSK terletak di dalam ostium. Sedangkan pada wanita usia reproduksi/seksual aktif, SSK terletak di ostium eksternum karena trauma atau retraksi otot oleh prostaglandin (Permenkes, 2015).

Pada masa kehidupan wanita terjadi perubahan fisiologis pada epitel leher rahim, epitel kolumnar akan digantikan oleh epitel skuamosa yang diduga berasal dari cadangan epitel kolumnar. Proses pergantian epitel kolumnar menjadi epitel skuamosa disebut proses metaplasia dan terjadi akibat pengaruh pH vagina yang rendah. Aktivitas metaplasia yang tinggi sering dijumpai pada masa pubertas. Akibat dari proses metaplasia ini maka secara morfogenik terdapat 2 SSK, yaitu SSK asli dan SSK baru yang menjadi tempat pertemuan antara epitel skuamosa baru dengan epitel kolumnar. Daerah di antara kedua SSK disebut daerah transformasi (Bustan, 2007).



Gambar 2. 1 Perjalanan alamiah penyakit Kanker Leher Rahim

Sumber : Permenkes nomor 34 tahun 2015

2.1.1.3 Faktor Risiko Kanker Serviks

Menurut samadi (2011) faktor risiko dari kanker serviks yaitu sebagai berikut:

1. Wanita dengan Mitra Seksual Multipel

Yaitu wanita dengan mitra seksual yang lebih dari satu, misalnya berhubungan badan dengan selain suami memiliki risiko lebih tinggi. Pasangan seksual yang memiliki mitra seksual lebih dari satu juga menjadi faktor risiko.

2. Aktivitas Seksual Dini

Wanita dengan aktivitas seksual dini, misalnya sebelum usia 16 tahun. Mempunyai risiko yang lebih tinggi karena pada usia tersebut terkadang epitel vagina dan serviks belum terbentuk sempurna. Hal ini, bisa terjadi karena belum sempurnanya keseimbangan hormonal yang menyebabkan mudahnya lesi timbul (Samadi, 2011).

3. Smegma

Smegma adalah substansi lemak. Sering terdapat pada lekukan dekat kepala kemaluan/penis dan terdapat pada laki-laki yang tidak sunat. Smegma sebenarnya adalah secret alami yang dihasilkan oleh kelenjar *sebaceous* pada kulit penis. Namun nyatanya hal ini berkaitan dengan peningkatan risiko seorang laki-laki sebagai pembawa dan penular virus HPV (Samadi, 2011).

4. Frekuensi Persalinan

Wanita yang sering melahirkan memiliki faktor risiko lebih tinggi menderita kanker serviks (paritas). Begitu pula wanita yang hamil di usia muda. Serta manajemen persalinan yang tidak tepat dapat menjadi faktor risiko.

5. Wanita Yang Merokok

Wanita merokok mempunyai risiko lebih tinggi dari pada wanita yang tidak merokok. Disebabkan melalui efek Imunosupresif (Pusdatin, 2015).

6. Tingkat Sosial Ekonomi

Wanita dengan tingkat sosial ekonomi rendah mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita kanker serviks. Hal ini berkaitan dengan asupan gizi serta imunitas. Diet rendah karotenoid dan defisiensi asam folat juga dapat memicu terjadinya kanker serviks. penderita IVA positif umumnya bertempat tinggal di pinggiran kota (Fong, 2014).

7. Penggunaan Obat Imunosupresan

Penggunaan obat penekan kekebalan tubuh, misalnya pasca tranplantasi organ. Termasuk faktor risiko tinggi terkena kanker serviks.

8. Riwayat Terpapar IMS

Hal ini juga karena HPV dapat ikut ditularkan bersamaan dengan penyakit kelamin lainnya saat terjadi hubungan kelamin.

9. Pekerjaan

Diperkirakan paparan bahan tertentu dari suatu pekerjaan seperti debu, logam, bahan kimia, tar, atau oli mesin dapat menjadi faktor risiko kanker serviks.

2.1.1.4 Gejala Klinis

2.1.1.4.1 Gejala Awal

Perdarahan lewat vagina berupa perdarahan pasca senggama atau perdarahan spontan pasca haid. Namun tidak dapat langsung dikatakan kanker serviks karena besaran lesi belum diketahui secara pasti. Serviks normal

konsistensinya kenyal dan permukaan licin. Namun untuk serviks yang sudah menjadi kanker bersifat rapuh, mudah berdarah, dan diameternya membesar. Jika terjadi keputihan yang berulang, tidak sembuh walaupun telah diobati harus diwaspadai. Serviks yang sudah ditumpangi infeksi sekunder biasanya berbau, gatal, dan panas terlebih jika terjadi bersamaan penyakit kelamin (Samadi, 2011).

2.1.1.4.2 Gejala Lanjut

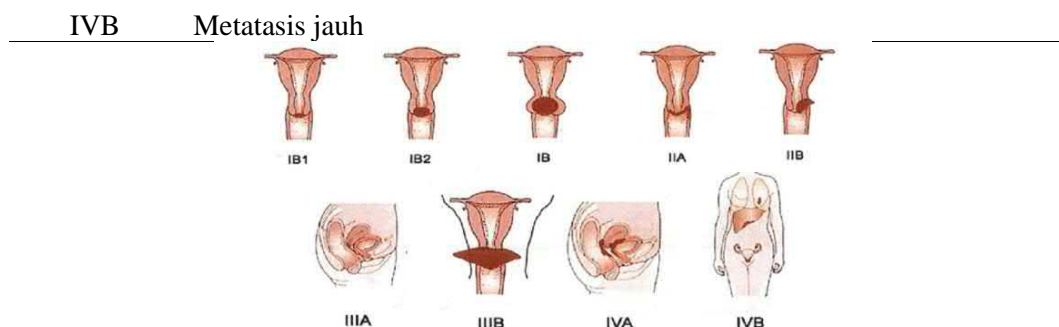
Cairan keluar dari vagina tidak berbau sedap, nyeri pinggang dan panggul, gangguan berkemih, nyeri dikandung kemih. Keluhan ini muncul karena pertumbuhan kanker menekan organ sekitarnya. Apabila kanker sudah menyebar gejala yang akan timbul sesuai dengan organ yang terkena (Samadi, 2011).

2.1.1.5 Stadium Kanker Serviks

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 34 tahun 2015 stadium kanker serviks dibagi menjadi:

Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks

STADIUM	TANDA-TANDA
0	Karsinoma insitu, yaitu kanker yang masih terbatas pada lapisan epitel mulut rahim dan belum mempunyai potensi menyebar ke organ lain
I	Terbatas di uterus
IA	Diagnosis hanya dengan mikroskop, (penyebaran horizontal < 7mm
IA1	Kedalaman invasi < 3mm)
IA2	Kedalaman invasi > 3mm dan < 5mm
IB	Terlihat secara klinik dan terbatas di serviks, atau secara mikroskopik > IA2
IB1	Besar lesi/ benjolan/tumor < 4mm
IB2	Besar lesi/ benjolan/tumor > 4mm
II	Invasi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bagian bawah vagina
IIA	Tanpa invasi keparametrium/ jaringan disamping uterus
IIB	Invasi ke parametrium
III	Invasi mencapai ke dinding panggul, 1/3 bagian bawah vagina atau tumbuh hidronefrosis/ bendungan ginjal
IIIA	Invasi pada 1/3 bagian bawah vagina
IIIB	Dinding panggul atau hidronefrosis
IVA	Invasi mukosa kandung kemih/rektum atau meluas keluar panggul kecil



Gambar 2.2 Stadium Kanker Serviks

Sumber : Permenkes nomor 34 tahun 2015

2.1.2 Program *See and Treat*

Program *See and Treat* adalah program pencegahan Kanker serviks melalui pemeriksaan IVA yang dilanjutkan dengan pengobatan krioterapi, pelaksanaan skrining dengan cara melihat dan mengobati penderita IVA positif dapat dilakukan pada saat kunjungan yang sama. Pendekatan ini bertujuan untuk menghindari kunjungan berulang dari penderita dan mengurangi kemungkinan ketidakhadiran kembali penderita pada kunjungan berikutnya. Walaupun pada keadaan tertentu, seorang penderita harus meminta persetujuan suami untuk melakukan krioterapi sehingga memungkinkan pelaksanaan krioterapi bukan pada hari yang sama dengan pemeriksaan IVA. Pendekatan komprehensif untuk pencegahan Kanker serviks yang menggunakan IVA dan krioterapi merupakan pilihan pertama sebagai sarana skrining dan pengobatan (Rasjidi, 2008).

2.1.2.1 Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

2.1.2.1.1 Pengertian IVA

Pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam cuka yaitu melihat leher rahim dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat atau cuka (3–5%). Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (*acetowhite*), yang

mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi prakanker (Permenkes, 2017)



Gambar 2.3 Peralatan Pelayanan IVA

Sumber : Permenkes nomor 34 tahun 2015

2.1.2.1.2 Sasaran

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 34 tahun 2015 sasaran dari tes IVA yaitu :

1. Wanita berusia 30 - 50 tahun
2. Wanita yang menjadi pasien pada klinik IMS dengan *discharge* (keluar cairan) dari vagina yang abnormal atau nyeri pada abdomen bawah.
3. Wanita yang tidak hamil (walaupun bukan suatu hal yang rutin, wanita yang sedang hamil dapat menjalani skrining dengan aman, tetapi tidak boleh menjalani pengobatan dengan krioterapi) oleh karena itu IVA belum dapat dimasukkan pelayanan rutin pada klinik antenatal.
4. Wanita yang mendatangi Puskesmas, klinik IMS, dan klinik KB dianjurkan untuk skrining Kanker Leher Rahim.

2.1.2.1.3 Langkah-Langkah Pelaksanaan IVA

Berdasarkan Rasjidi (2008) peraturan langkah-langkah pelaksanaan tes IVA yaitu sebagai berikut :

1. Sesuaikan pencahayaan untuk mendapatkan gambaran terbaik dari serviks

2. Gunakan lidi kapas untuk membersihkan darah, mukus, dan kotoran lain
3. Identifikasi daerah sambungan skuamosa-columnar(zona transformasi)
4. Oleskan larutan asam cuka atau lugol, tunggu 1-2 menit untuk terjadinya perubahan warna. Amati setiap perubahan pada serviks
5. Lihat dengan cermat SCJ, dan yakinkan area ini dapat semuanya terlihat. Catat apabila serviks mudah berdarah. Lihat adanya *plaque* warna putih dan tebal atau epitel acetowhite bila menggunakan larutan asam asetat atau warna kekuningan bila menggunakan larutan lugol
6. Bersihkan sisa larutan asam asetan dan lugol dengan lidi kapas
7. Lepaskan spekulum dengan hati-hati
8. Catat hasil pengamatan dan gambar daerah temuan.



IVA Negatif



IVA Positif

Gambar 2.4 Hasil Tes IVA

Sumber : permenkes nomor 34 tahun 2015

2.1.2.1.4 Klasifikasi IVA

Tabel 2.2 klasifikasi IVA

KLASIFIKASI IVA	KRITERIA KLINIS
Tes Negatif	Halus, berwarna merah muda, seragam, tidak berfitur, <i>ectropion</i> , <i>cervicitis</i> , <i>kista Naboth</i> dan lesi <i>acetowhite</i> tidak signifikan
Servisit	Gambaran inflamasi, hiperemis, multipel ovulo naboti, polipus servisis
Tes Positif	Bercak putih (<i>acetowhite epithelium</i> sangat meninggi, tidak mengkilap yang terhubung)
Dicurigai Kanker	Pertumbuhan massa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah/ulcer.

2.1.2.1.5 *Konseling Pasca pelaksanaan IVA*

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 34 tahun 2015 hasil tes pelaksanaan tes IVA yaitu sebagai berikut :

1. Jika hasil tes IVA negatif, maka pelaksanaan tes IVA kembali dilakukan dilakukan 5 tahun kemudian dan ingatkan tentang faktor-faktor risiko.
2. Jika hasil tes IVA positif, jelaskan arti dan pentingnya pengobatan dan tindak lanjut. Diskusikan langkah-langkah selanjutnya yang dianjurkan.
3. Jika telah siap menjalani krioterapi, beritahukan tindakan yang akan dilakukan lebih baik pada hari yang sama/hari lain bila penderita inginkan.
4. Jika tidak perlu rujukan, atur jadwal pertemuan yang perlu dilakukan.

2.1.2.1.6 *Kolposkopi*

Kolposkopi adalah pemeriksaan mulut rahim dengan kamera pembesaran untuk mendeteksi serta melakukan tindakan terapi pada penderita dengan lesi prakanker. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan lanjutan setelah pelaksanaan IVA untuk memastikan besaran lesi yang ada di serviks pada penderita IVA positif (Samadi, 2011).

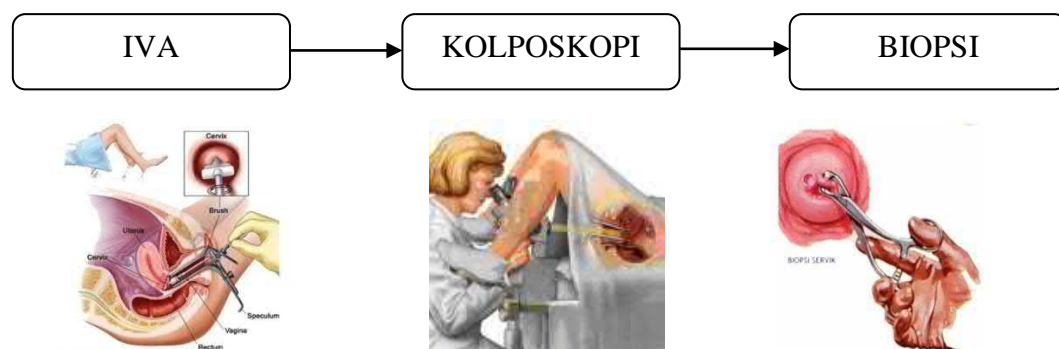
2.1.2.1.7 *Biopsi*

Biopsi adalah pengambilan jaringan tubuh untuk pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan jaringan tersebut bertujuan untuk mendeteksi adanya lesi prakanker serviks. Biopsi dilakukan setelah pelaksanaan kolposkopi pada penderita IVA positif, pemeriksaan ini dilakukan jika diperlukan.

Banyak terapi dalam usaha melakukan pengobatan terhadap *Neoplasia Intraepitelial Serviks* (NIS). Diantaranya yaitu Krioterapi, Elektrokauter,

Elektrokoagulasi, dan laser. Semua metode bertujuan untuk memusnahkan daerah yang dicurigai mengandung epitel abnormal dengan harapan akan digantikan dengan sel baru (Kemenkes, 2015). Krioterapi adalah yang dijadikan alternatif utama karena efek samping dari krioterapi sangat kecil dan tidak mengancam keselamatan jiwa jika digunakan di negara berkembang (Sankaranarayan, 2007).

Berdasarkan tahapan setelah pemeriksaan IVA adalah seperti gambar di bawah namun berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 tahun 2015, ketika hasil pemeriksaan tes IVA menunjukkan hasil IVA positif. Maka penderita IVA positif dapat langsung melaksanakan pengobatan krioterapi untuk mempercepat proses pengobatan agar lesi tidak berkembang menjadi kanker .



Gambar 2. 5 Alur Pemeriksaan Dini Kanker Serviks

Sumber : Permenkes Nomor 34 Tahun 2015

2.1.2.2 Krioterapi

2.1.2.2.1 Pengertian Krioterapi

Krioterapi adalah proses pembekuan leher rahim menggunakan CO_2 terkompresi atau NO_2 sebagai pendingin. Pengobatan berupa penerapan pendinginan terus menerus selama 3 menit untuk membekukan (*freeze*), diikuti pencairan selama 5 menit kemudian 3 menit pembekuan kembali, sehingga sel-sel pada area tersebut mati dan luruh yang selanjutnya akan tumbuh sel-sel baru yang

sehat (Permenkes, 2015). Krioterapi memiliki efek dalam *clearnce* virus HPV pada penderita IVA positif dengan lesi prakanker tipe NIS tinggi (Asril, 2016).

2.1.2.2.2 Syarat Melakukan Pelayanan Krioterapi

Tindakan pengobatan dengan cara Krioterapi dapat dilakukan oleh dokter umum terlatih dengan kriteria sebagai berikut:

1. Lesi *acetowhite*/lesi putih yang menutupi leher rahim kurang dari 75% (Jika lebih dari 75% leher rahim tertutup, Krioterapi harus dilakukan oleh seorang ginekolog), tidak lebih dari 2 mm di luar diameter kriotip.
2. Lesi yang tidak meluas sampai dinding vagina.
3. Tidak dicurigai kanker.

2.1.2.2.3 Konseling Pelayanan Krioterapi

2.1.2.2.3.1 Konseling prakrioterapi

Sesuai dengan kode etik kedokteran, *informed consent* secara verbal dan tertulis harus diperoleh sebelum melakukan tindakan. Penderita IVA positif harus mendapat penjelasan yang lengkap tentang tindakan krioterapi yang akan dijalannya, risiko, manfaat, angka keberhasilan, dan alternatif lain. Serta memberikan dorongan agar penderita IVA positif dapat memberikan pendapat. menanyakan kembali apakah penderita telah memahami tindakan dan bersedia menjalani krioterapi. Butuh waktu yang cukup lama dalam perkembangan lesi pra kanker menjadi kanker serviks yaitu 10-15 tahun (Smart, 2013).

Serta memberikan waktu kepada penderita IVA positif untuk melakukan diskusi dengan keluarganya terutama suami, karena dukungan suami merupakan faktor paling dominan dalam tindakan pengambilan keputusan yang dilakukan

penderita IVA Positif dalam melakukan krioterapi (Fauza, 2019). Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Napitupulu (2018) suami yang tidak memberikan izin ada pengaruh risiko 1,31 kali lebih besar dibandingkan dengan suami yang memberikan izin dan suami yang tidak bersedia mengantar krioterapi ada pengaruh 1,19 kali lebih besar dibandingkan suami yang bersedia mengantar.

2.1.2.2.3.2 *Konseling pascakrioterapi*

Sebagian besar wanita tidak akan mengalami masalah setelah menjalani krioterapi. Namun akan ada kemungkinan mengalami kram dan mengeluarkan cairan bening (atau sedikit bercampur darah) yang berlangsung selama 4 sampai 6 minggu. Jika menjadi berbau, berwarna seperti nanah, atau merasa nyeri penderita IVA positif harus segera kembali ke puskesmas untuk memeriksa kemungkinan terjadinya infeksi. Penderita tidak boleh menyemprotkan air obat (*douche*) menggunakan tampon atau berhubungan seks selama 4 minggu atau sampai cairan tersebut hilang. Jika terjadi keluhan setelah pelaksanaan krioterapi seperti:

1. Demam selama lebih dari 2 hari.
2. Nyeri pada abdomen yang amat sangat khususnya jika dibarengi demam.
3. Pendarahan selama lebih dari 2 hari yang lebih banyak dari menstruasi.
4. Pendarahan disertai gumpalan

Penderita IVA positif juga harus kembali untuk melakukan pemeriksaan di puskesmas. Tes ulang IVA dilakukan 6 bulan setelah krioterapi. Pada kunjungan ini segala macam abnormalitas dicatat karena SSK mungkin tidak dapat dilihat, leher rahim harus diperiksa secara seksama untuk menilai seberapa jauh kesembuhannya dan apakah masih terdapat lesi.

2.1.2.2.4 Perlengkapan dan Peralatan Pelayanan Krioterapi

Krioterapi adalah tindakan yang mengalirkan gas bertekanan tinggi dari tabung gas ke ruang *ekspansi*/pembekuan pada bagian krioprobe. Unit Krioterapi tersebut terdiri dari:

1. Regulator dengan penunjuk tekanan dan dudukan penyemprot gas
2. Selang fleksibel yang menghubungkan regulator dengan penyemprot
3. Penyemprot dengan pegangan dan tombol *freeze* (beku)/*defrost* (cair)
4. Probe yang terisolasi
5. Kriotip metal/ besi yang dirancang agar pas pada leher rahim



Gambar 2.6 Alat Krioterapi

Sumber : Permenkes Nomor 34 Tahun 2015

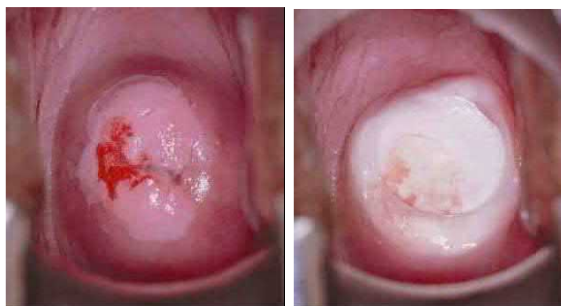
Unit Krioterapi dirancang untuk terhubung dengan tabung gas CO_2 atau NO_2 terkompresi. Bahan-bahan yang dibutuhkan untuk melaksanakan krioterapi hampir sama dengan bahan dan alat yang dibutuhkan untuk memeriksa IVA yaitu:

1. Kapas lidi
2. Sarung tangan periksa yang baru/sarung tangan bedah yang telah di DTT
3. Spatula baru berbahan kayu
4. Larutkan (3–5%) asam asetat (dengan cuka jika dapat diterima)
5. Larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi alat dan sarung tangan
6. Riwayat penderita IVA positif

2.1.2.2.5 Langkah-Langkah Pelaksanaan Krioterapi

Berdasarkan Rasjidi (2008) langkah-langkah pelaksanaan krioterapi yaitu sebagai berikut :

1. Masukkan spekulum
2. Gunakan vaginal *sidewall retractor* / kondom
3. Pemeriksaan kolposkopi
4. Masukkan cryoprobe kedalam vagina dan pasang pada serviks dengan tepat
5. Angkat cryogun, oleskan gel lubrikasi pada ujung cryoprobe
6. Letakan cryoprobe pada leher rahim, tekan pemicu untuk mengaktifkan cryogun
7. Peringatkan penderita akan mendengar bunyi pop dan his
8. Pertahankan hingga tampak bola es berukuran 7-10 mm diluar probe.
Biasanya memerlukan 3-5 detik
9. Deaktivasi cryogun dan singkirkan dari serviks setelah terjadi defrosting.
Menarik keluar probe sebelum terjadi defrosting, akan menyebabkan perdarahan dan nyeri
10. Tunggu selama 4-5 detik, ulangi pembekuan kedua dengan cara yang sama



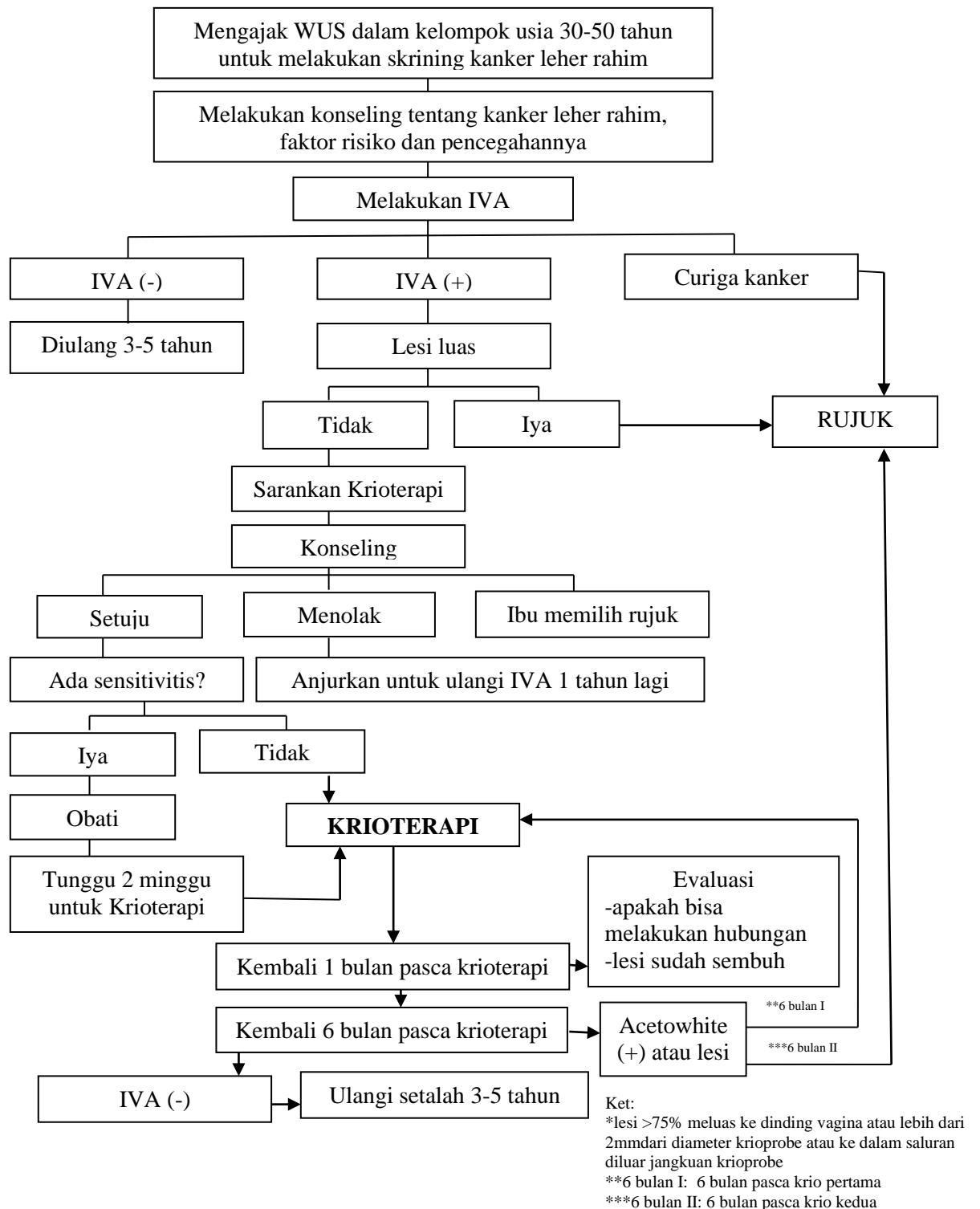
Sebelum Krioterapi

Sesudah Krioterapi

Gambar 2.7 Hasil Pengobatan Krioterapi

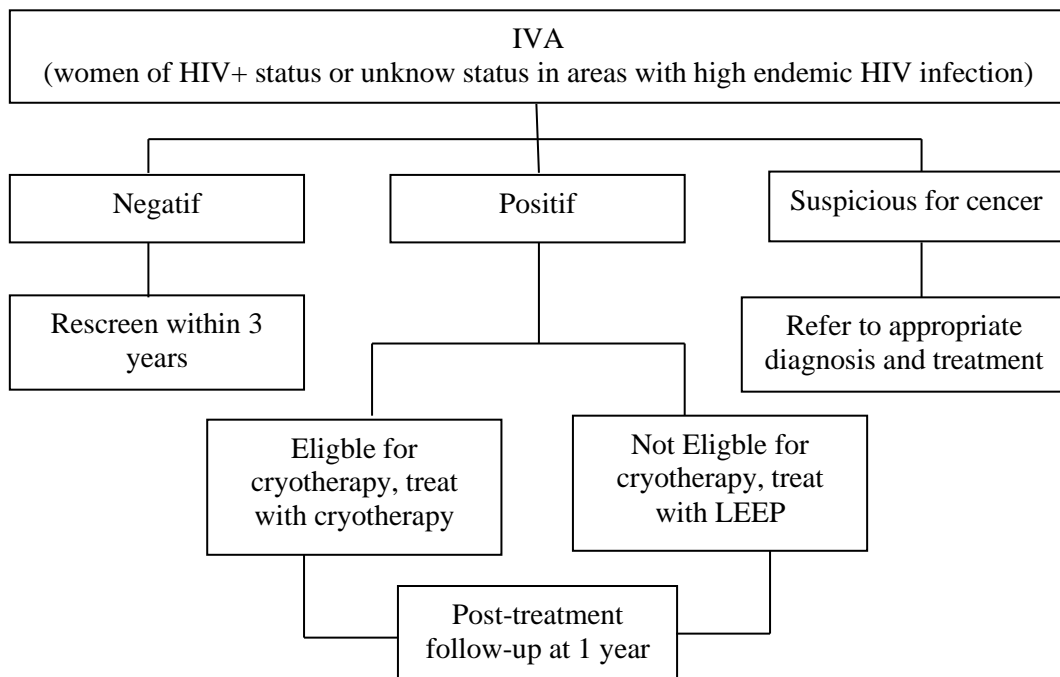
Sumber : permenkes nomor 34 tahun 2015

2.1.2.2.6 Diagram alur program see and treat



Gambar 2.8 Diagram Alur Pencegahan Kanker Serviks Berdasarkan Permenkes Nomer 34 Tahun 2015

Sumber : Permenkes Nomor 34 Tahun 2015



Gambar 2.9 WHO Guidelines For Screening And Treatment Of Precancerous Lesions For Cervical Cancer Prevention
Sumber : WHO (2013)

2.1.3 Puskesmas

2.1.3.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya (Permenkes, 2014). Pembangunan kesehatan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu
3. Hidup dalam lingkungan yang sehat

4. Memilikiderajat kesehatan yang optimal, baik individu dan masyarakat

2.1.3.2 Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomer 4 tahun 2019 yaitu sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir
4. Pelayanan kesehatan balita
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut
8. Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi
9. Pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia

2.1.3.3 Pelayanan Kesehatan Yang Bersifat Promotif Dan Preventif Mencakup:

1. Peningkatan kesehatan
2. Perlindungan spesifik
3. Diagnosis dini dan pengobatan tepat
4. Pencegahan kecacatan
5. rehabilitasi

Pelayanan tes IVA termasuk kedalam SPM Kesehatan puskesmas di bidang pelayanan kesehatan pada usia produktif, walaupun di dalam bidang pelayanan kesehatan pada usia produktif tidak menuliskan secara jelas tentang pengobatan Krioterapi tetapi puskesmas sebagai pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif juga mencakup diagnosis dini dan pengobatan yang tepat, dan pengobatan yang tepat untuk penderita IVA positif yang dapat dilakukan di puskesmas adalah krioterapi.

Pemeriksaan IVA dapat dilakukan oleh bidan kompeten ataupun dokter. Jumlah yang diharapkan ada 2 orang bidan dan 1 orang dokter dalam tiap puskesmas. Untuk tatalaksana IVA positif dapat dilakukan pengobatan dengan krioterapi yang dilakukan oleh dokter yang kompeten. Pemeriksaan IVA diperkirakan membutuhkan waktu 10-15 menit/pasien. Pada tahun 2019 diharapkan 80% Puskesmas di Indonesia telah dapat menatalaksana IVA positif secara bertahap untuk melaksanakan pengobatan Krioterapi.

Berdasarkan penelitian Dr. Laila N dan Dr. Dwiyana O tahun 2006, estimasi jumlah lesi prakanker yang ditemukan dengan metode IVA sebesar 5-10 dari 100 perempuan. Dari jumlah yang positif hanya 80-85% nya yang membutuhkan pengobatan krioterapi. Agar pelaksanaan deteksi dini Kanker Leher Rahim ini lebih efektif maka diperkirakan pada setiap tahunnya dari $7.962.980$ perempuan yang akan dideteksi dini akan ditemukan minimal $5\% \times 7.962.980 = 398.149$ perempuan yang menderita lesi prakanker dan membutuhkan tatalaksana dengan krioterapi sebanyak $85\% \times 398.149 = 338.427$ perempuan yang harus dilakukan pengobatan. Jika sekali Krioterapi oleh BPJS Kesehatan

dibiayai sebesar Rp.150.000 maka dibutuhkan rencana anggaran sebesar Rp.50.764.050.000 dan untuk pemeriksaan IVA sebesar Rp.25.000 maka besar anggaran Rp.199.074.500.000 (Permenkes, 2016). Klaim dapat diajukan kepada kantor cabang BPJS kesehatan secara kolektif setiap bulan dengan kelengkapan administrasi umum sesuai dengan peraturan (BPJS Kesehatan, 2014).

Uji kompetensi krioterapi dilakukan pada tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan provider deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Tenaga kesehatan yang melakukan uji kompetensi adalah dokter umum di tingkat layanan primer yaitu Puskesmas. Pelaksanaan kompetensi dilakukan 3 bulan pasca pelatihan. *Certificate of Attendance* dikeluarkan oleh penyelenggara pelatihan (pusat/dinkes provinsi/dinkes kabupaten/kota) dengan diketahui lembaga akreditasi (BPPSDM, Bapelkes). Apabila tidak melakukan deteksi dini sama sekali dalam kurun waktu 1 tahun maka diperlukan uji kompetensi kembali. Sertifikat kompetensi diberikan kepada provider yang telah dinyatakan kompeten yaitu lulus ujian kompetensi dengan persyaratan:

2.1.3.4 Dokter (Kompetensi IVA Dan Krioterapi)

1. Telah melakukan pemeriksaan IVA terhadap minimal 50 WUS dan menemukan 3 IVA positif dengan benar (konfirmasi supervisor).
2. Melakukan Krioterapi terhadap 3 klien IVA positif, dengan pendampingan supervisor.

2.1.3.5 Bidan (Kompetensi Sebatas IVA)

Telah melakukan pemeriksaan IVA terhadap minimal 50 penderita IVA positif dan menemukan 3 IVA positif dengan benar.

2.1.4 Manajemen Penanggulangan Kanker Serviks

2.1.4.1 Perencanaan

Persiapan dalam penyelenggaraan upaya pengendalian penyakit Kanker serviks perlu dilakukan dengan mengidentifikasi sumber daya yang ada dan dapat menunjang pelaksanaan program Penanggulangan Kanker serviks. Diperlukan perencanaan yang matang untuk dapat mengelola dalam menurunkan angka kematian akibat Kanker serviks. Pada tahun 2019 target dari pelaksanaan deteksi dini kanker serviks yaitu 50% atau 18,70 juta WUS. Melihat besarnya target dengan wilayah yang luas diperlukan suatu upaya sebagai berikut:

1. Pengembangan SDM

Berdasarkan data direncanakan pada tahun 2019 diharapkan 80% Puskesmas di Indonesia telah dapat melakukan IVA secara bertahap.

2. Penyiapan sarana penunjang tatalaksana krioterapi

Untuk meningkatkan tata laksana pasca deteksi dini Kanker serviks diperlukan pengobatan dengan krioterapi di Puskesmas. Berdasarkan data direncanakan pada tahun 2019 diharapkan 80% Puskesmas di Indonesia telah dapat menatalaksana IVA positif secara bertahap.

3. Perkiraan kebutuhan pelayanan pengobatan

Perhitungan kebutuhan pengobatan melalui estimasi jumlah hasil skrining yang positif. Perencanaan akan kebutuhan alat dan bahan yang diperlukan selama setahun sampai dengan lima tahun seperti Perhitungan Kebutuhan Bahan Pemeriksaan IVA dan Pengobatan Krioterapi serta Penghitungan Pembiayaan. Perhitungan pembiayaan meliputi penyebarluasan informasi dan edukasi kepada

masyarakat, pelatihan, pelaksanaan skrining, serta pencatatan, pelaporan, dan pemantauan.

2.1.4.2 Pelaksanaan

1. Persiapan

Sebelum wanita dan keluarganya bersedia dan mendukung program kegiatan skrining mereka harus mengerti apa perlunya dan apa pentingnya deteksi dini ini bagi mereka. Selanjutnya untuk persiapan masyarakat perlu dilakukan advokasi dan sosialisasi, bina suasana, penggerakan masyarakat, dan menjalin kemitraan dengan Lintas Program/Lintas Sektor/Lembaga Swadaya Masyarakat.

2. Pelaksanaan skrining

3. Rujukan dilakukan apabila puskesmas sudah tidak dapat menangani

2.1.4.3 Pembiayaan

Pembiayaan penyelenggaraan deteksi dini Kanker Leher Rahim dapat berasal dari APBN, BPJS kesehatan, APBD, dan dana mandiri/ swasta. Semua peserta JKN yang mendapatkan layanan IVA dan krioterapi pembiayaannya ditanggung sepenuhnya oleh BPJS Kesehatan. Pemeriksaan ini dilakukan setiap tahun berturut turut selama 3 tahun. Jika hasil pemeriksaan negatif selama 3 kali pemeriksaan, maka pemeriksaan berikutnya dilakukan dengan interval menjadi tiap 5 tahun. Klaim pemeriksaan IVA dan krioterapi diajukan setiap bulan berikutnya. BPJS Kesehatan akan melakukan pembayaran paling lambat 15 hari setelah klaim diterima dan persyaratan lengkap.

2.1.4.4 Monitoring dan evaluasi

output kegiatan diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian melalui kegiatan deteksi dini, skrining, diagnosis, terapi dan perawatan paliatif. Kegiatan ini akan berdaya guna apabila ditunjang oleh sumber daya yang memadai serta mekanisme kegiatan dilakukan sesuai perencanaan. Hasil temuan kegiatan monitoring ditindak lanjuti dengan melakukan koreksi secepatnya terhadap kegiatan yang dianggap tidak sesuai dengan perencanaan sebelumnya, baik kegiatan dalam indikator input, indikator proses maupun indikator *output*. Sedangkan evaluasi dapat dilakukan sebelum atau sesudah kegiatan dilaksanakan.

2.1.4.5 Peran Dan Fungsi Lintas Program dan Lintas Sektor

Tabel 2.3 peran dan fungsi lintas program dan lintas sektor

NO	PUSAT	PERAN
1.	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemkes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan Norma, standar, Prosedur, dan kriteria 2. Sebagai penanggung jawab dan koordinator pelaksanaan kegiatan deteksi dini 3. Melakukan sosialisasi program 4. Pembinaan dan pengawasan program 5. Koordinator data melalui surveilans 6. Monitoring dan evaluasi
2.	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemkes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan sarana dan prasarana deteksi dini serta tindak lanjut Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim di FKTP 2. Mempersiapkan panduan rujukan kasus 3. Mempersiapkan sarana dan prasarana rujukan
3.	Sekretariat Jenderal Kemkes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan sarana dan prasarana promosi dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi
4.	Badan PPSDM Kemkes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan SDM kesehatan terlatih yang siap pakai 2. Mempersiapkan kurikulum pelatihan bidan dan dokter umum 3. Memantau kualitas pelatihan SDM
5.	Organisasi profesi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berpartisipasi dalam program pelatihan, pelayanan, pembinaan dan pelaporan
6.	BPJS Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi kegiatan terkait pembiayaan

DAERAH		
1.	Pemerintah Daerah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendorong pelaksanaan program deteksi dini 2. Menggerakkan masyarakat untuk berperan aktif dalam kegiatan 3. coordinator program Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim di wilayah kerja. 4. Menjamin ketersediaan SDM diwilayahnya
2.	Dinas kesehatan provinsi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi dan Advokasi skala provinsi 2. Meningkatkan kapasitas SDM skala provinsi 3. Menyediakan dan melengkapi sarana dan prasarana skala provinsi 4. Menerima, mengolah dan menganalisa data deteksi dini dan mengirimkan laporan ke pusat skala provinsi 5. Bimbingan teknis skala provinsi 6. Melakukan monitoring dan evaluasi skala provinsi
3.	Dinas kesehatan kabupaten/kota	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi dan Advokasi skala kabupaten/Kota 2. Meningkatkan kapasitas SDM skala kabupaten/Kota 3. Menyediakan dan melengkapi sarana dan prasarana skala kabupaten/Kota 4. Menerima, mengolah dan menganalisa data deteksi dini dan mengirimkan laporan ke pusat skala kabupaten 5. Bimbingan teknis skala kabupaten/Kota 6. Melakukan monitoring dan evaluasi skala kabupaten
4.	Rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima rujukan berjenjang
5.	Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan deteksi dini 2. Melakukan advokasi, sosialisasi, promosi dan edukasi 3. Melakukan pencatatan dan pelaporan
LINTAS SEKTOR		
1.	Kementerian Dalam Negeri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggerakkan Pemerintah Daerah dan jajarannya 2. Menggerakkan peran serta aktif masyarakat 3. Advokasi program
2.	Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan sosialisasi program deteksi dini 2. Berkoordinasi dengan kementerian lainnya
3.	Kementerian Komunikasi dan Informatika	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebarluaskan informasi terkait program kepada masyarakat
4.	BKKBN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan sosialisasi program deteksi dini 2. Berkoordinasi dengan kementerian lainnya

2.1.5 Faktor Implementasi Kebijakan

2.1.5.1 Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan aspek yang sangat penting dalam proses kebijakan karena kebijakan publik yang telah di buat akan bermanfaat bila di implementasikan dengan benar. Implementasi adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan yang dilakukan oleh implementer kepada kelompok sasaran sebagai upaya mewujudkan tujuan kebijakan. Tujuan kebijakan diharapkan akan muncul apabila *policy output* dapat diterima dan dimanfaatkan baik oleh kelompok sasaran sehingga dalam jangka panjang hasil kebijakan akan mampu diwujudkan. Keberhasilan analisis kebijakan di tentukan oleh ketajaman menetapkan fokus, permasalahan, dan pertanyaan utama (Ayuningtyas, 2018).

2.1.5.2 Faktor Yang Menghambat Implementasi Kebijakan

Kebijakan baru kerap menemui permasalahan dalam implementasinya oleh berbagai alasan diantaranya:

1. Saluran komunikasi masih dibangun, sementara efektifitas komunikasi sangat vital dalam keberhasilan implementasi.
2. Tujuan yang di tetapkan tidak jelas.
3. Pada tahap awal masih terjadi ketidak konsistenan petunjuk pelaksanaan.
4. Kemungkinan besar mengalami hambatan sumber pendanaan dan lainnya.
5. Kecenderungan mendapat perhatian dan prioritas rendah.
6. Memunculkan tindakan yang tidak pernah dilakukan sebelumnya.
7. Kebijakan baru masih dapat di ubah oleh para pelaksana untuk disesuaikan dengan cara lama.

Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak variabel atau faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain. Salah satu teori tentang implementasi kebijakan yaitu teori dari cheema & rondenelli (1983) dalam Ayuningtyas (2018) yang terdiri dari:

2.1.5.2.1 Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan yaitu sejauh mana kelompok yang berkepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan yang meliputi aspek:

1. Tipe Sistem Politik

Suatu program terlahir karena adanya kebutuhan masyarakat dalam mengatasi suatu kesenjangan (masalah). Setiap program yang ada dibangun untuk mengatasi permasalahan tersebut sesuai dengan sasaran. Agar mencapai target yang diharapkan program dapat dibangun secara botton up ataupun top down sesuai dengan tipe sistem politik yang ada.

2. Struktur Pembuat Kebijakan

Sumber daya utama dalam pelaksanaan program adalah pelaksana program (staff). Ketidakjelasan tugas para penerima program akan mengganggu jalannya pelaksanaan program maka struktur organisasi dan pembagian tugas setiap staf harus ditentukan pada tahap awal sebelum program dilaksanakan.

3. Karakteristik Struktur Politik Lokal

Politik lokal merupakan suatu badan yang paling sering menjadi pelaksana program dan merupakan faktor yang fundamental dalam mengkaji pelaksanaan kebijakan. Dengan mengetahui karakteristik struktur politik diharapkan dapat menyeragamkan tindakan setiap sektor sehingga fleksibilitas dapat dilakukan.

4. Kendala Sumber Daya

Pelaksanaan program tidak hanya membutuhkan staff yang berkompeten tetapi juga di dukung dengan adanya fasilitas pendukung seperti sumber daya. Sumber daya bisa berupa sarana dan prasarana. Apabila dalam pelaksanaan program masih terdapat hambatan seperti tidak adanya atau rusaknya sarana dan prasarana maka pelaksanaan program tidak dapat berjalan secara maksimal.

5. Sosio Kultural

Keterlibatan sasaran dalam program untuk ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan program juga mempengaruhi keberhasilan program.

6. Derajat Keterlibatan Penerima Program

Jika para pelaksana mempunyai kecenderungan sikap positif mendukung adanya program maka terdapat kemungkinan yang besar pelaksanaan program akan terlaksana sesuai dengan tujuan awal program begitu pula sebaliknya.

7. Tersedianya Infrastruktur Fisik

Infrastruktur fisik merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin mempunyai staff yang mencukupi dan berkompeten tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung maka implementasi kebijakan tidak akan berhasil.

2.1.5.2.2 Hubungan Antar Organisasi

Dalam banyak program, implementasi perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Untuk itu diperlukan koordinasi dan kerjasama antara instansi bagi keberhasilan suatu program. Dalam hal ini mencakup aspek:

1. Kejelasan Dan Konsistensi Sasaran Program

Pelaksanaan program harus jelas dan konsisten terhadap sasaran maka sebelum menjalankan program sasaran program harus ditentukan terlebih dahulu. Kesalahan yang sering terjadi pelaksanaan program tidak tepat sasaran dan berubah-ubah sehingga salah dalam penafsiran yang mengakibatkan pengambilan tindakan yang kurang tepat.

2. Pembagian Fungsi Antara Instansi Yang Pantas

Setiap pelaksana program harus menjalankan tugas sesuai dengan kewajibannya, agar tidak terjadi tumpang tindih antara pelaksana program maka pembagian fungsi harus ditentukan pada awal sebelum program dilaksanakan.

3. Standarisasi Prosedur Perencanaan Anggaran, Implementasi, dan Evaluasi

Sebelum pelaksanaan program dilaksanakan penentuan standar dalam setiap aspek harus dilakukan di tahap awal untuk memudahkan pelaksana program dalam menjalankan tugasnya. Standar yang ditentukan harus jelas sehingga dapat terealisasi, apabila standar yang ada tidak tepat maka akan terjadi multiinterpretasi dan mudah menimbulkan konflik antara pemegang program.

4. Ketepatan, Konsistensi, dan Kualitas Komunikasi Antar Instansi

Adanya komunikasi membuat pelaksana kebijakan dapat mengartikan kebijakan yang ada secara tepat, akurat, dan konsisten. Jika pemberian informasi kurang jelas maka akan menimbulkan kesalahpahaman antara pembuat kebijakan dan pelaksana kebijakan.

5. Efektifitas Jejaring Untuk Mendukung Program

Pelaksanaan program tidak hanya bergantung kepada pelaksana program tetapi juga efektifitas jejaring yang mendukung pelaksanaan program seperti badan. Efektifitas jejaring sangat penting adanya karena keberadaannya yang lebih dekat dengan sasaran program.

2.1.5.2.3 *Sumber Daya Organisasi*

Implementasi kebijakan perlu didukung sumber daya seperti sumber daya manusia maupun sumber daya non manusia. Sumber daya diposisikan sebagai input dalam organisasi atau sebagai suatu sistem yang mempunyai implikasi yang mempunyai sifat ekonomis dan teknologis. Secara ekonomis sumber daya berhubungan dengan biaya yang dikeluarkan oleh organisasi yang merefleksikan nilai potensial dalam transmisinya ke dalam output. Sedangkan secara teknologis, sumber daya berhubungan dengan kemampuan transformasi dari organisasi yang terdiri dari aspek:

1. Kontrol Terhadap Sumber Dana

Setiap pelaksanaan program terdapat kendali sumber dana. Agar dana dapat mencukupi kebutuhan yang ada, maka setiap program harus terkontrol seperti kejelasan dana yang masuk dan keluar perlu untuk di catat agar tidak terjadinya kekurangan pada saat pelaksanaan program berlangsung.

2. Keseimbangan Antara Pembagian Anggaran dan Kegiatan Program

Dana yang ada juga perlu untuk di anggarankan pada tahap awal agar sebelum program berjalan sudah dapat diketahui apakah dana yang ada mencukupi kebutuhan atau tidak.

3. Ketepatan Alokasi Anggaran

Setiap program memerlukan dukungan staf untuk melakukan pekerjaan administrasi dan teknis serta memonitoring program, yang semuanya membutuhkan biaya. Maka dari itu ketepatan dalam penentuan banyaknya dana yang disediakan sangat diperlukan.

4. Pendapatan Yang Cukup Untuk Pengeluaran

Besaran dana yang ada disesuaikan dengan kebutuhan sehingga mencukupi pelaksanaan program.

5. Dukungan Pemimpin Politik Pusat

Seberapa besar adanya dukungan antara politik pusat dengan pelaksana program. Kegagalan program sering disebabkan kurangnya koordinasi vertikal dan horizontal antara instansi yang terlibat dalam implementasi program.

6. Dukungan pemimpin politik lokal

Seberapa besar adanya dukungan antara politik lokal dengan pelaksana program. Kegagalan program sering disebabkan kurangnya koordinasi vertikal dan horizontal antara instansi yang terlibat dalam implementasi program.

7. Komitmen Birokrasi

SOP merupakan perkembangan dari tuntutan internal akan kepastian waktu, sumberdaya, serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi kerja. Dengan SOP, pelaksana program dapat mengoptimalkan waktu yang tersedia dan dapat berfungsi sebagai penyeragaman. SOP yang baik mencantumkan kerangka kerja yang jelas, sistematis, tidak berbelit dan mudah dipahami.

2.1.5.2.4 *Karakteristik dan Kapabilitas Instansi Pelaksana*

Karakteristik adalah sifat khas yang dimiliki sebuah instansi yang mempengaruhi keberhasilan program sedangkan kapabilitas adalah kemampuan instansi pelaksana dalam mencapai tujuan. Dalam hal ini mencakup aspek :

1. Keterampilan Teknis, Manajerial, Dan Politis Petugas

Tidak cukup hanya dengan jumlah penerima program yang memadai tetapi penerima program juga harus memiliki keterampilan yang diperlukan untuk menjalankan program agar sesuai dengan standar kualifikasi yang ditentukan.

2. Kemampuan Untuk Mengontrol dan Mengintegrasikan Keputusan

Menentukan keputusan dalam pelaksanaan program bukanlah suatu hal yang mudah untuk dilakukan setiap orang. Pemegang program haruslah memiliki kemampuan untuk mengkoordinasi, mengontrol, dan mengintegrasikan agar program dapat berjalan dengan baik.

3. Dukungan Dan Sumber Daya Sistem Politik Instansi

Dalam pelaksanaan program dukungan dan sumber daya politik dibutuhkan untuk membuat pelaksanaan program sesuai tujuan.

4. Sifat Komunikasi Internal

Bentuk dari sebuah komunikasi yaitu eksternal dan internal. Namun hal yang utama adalah komunikasi internal, semakin harmonis komunikasi antara pemegang program maka semakin besar peluang program berjalan maksimal.

5. Hubungan Antara Sasaran

Menjelaskan bagaimana kualitas hubungan yang terjalin antara pelaksana program dengan sasaran agar program dapat berjalan sesuai dengan tujuan.

6. Hubungan Antara Instansi

Menjelaskan bagaimana kualitas hubungan yang terjalin antara pelaksana program dengan sasaran agar program dapat berjalan sesuai dengan tujuan.

7. Kualitas Pemimpin Instansi

Keberhasilan suatu program dapat dinilai dari kualitas pemimpinnya. Ketika pemimpin tersebut mampu mengarahkan para penerima program sesuai dengan tujuan program maka pelaksanaan program dapat berjalan dengan baik.

8. Komitmen Petugas Terhadap Program

Komitmen petugas dalam melaksanakan program juga dapat meningkatkan keberhasilan program.

9. Kedudukan instansi

Kedudukan instansi pelaksana juga harus dipertimbangkan agar pelaksanaan program dapat berjalan sesuai tujuan.

2.1.5.3 Hasil Implementasi Kebijakan

Teori analisis SWOT merupakan analisa yang ditemukan oleh Albert Humphrey. Analisis SWOT perlu disusun dengan baik agar hal yang tidak dapat terlihat dapat diperhitungkan. Tujuannya adalah untuk mengetahui dengan jelas berbagai faktor penghambat yang diperkirakan akan dihadapi apabila rencana dilaksanakan (azwar, 2010).

1. *Strengths* (Kekuatan)

Kekuatan adalah berbagai kelebihan yang bersifat khas yang dimiliki suatu organisasi. Apabila dimanfaatkan akan berperan besar tidak hanya memperlancar berbagai implementasi kebijakan tetapi mencapai tujuan yang dimiliki organisasi.

2. *Weakness* (kelemahan)

Kelemahan adalah berbagai kekurangan yang bersifat khas yang dimiliki suatu organisasi. Apabila berhasil diatasi akan berperan besar tidak hanya memperlancar implementasi kebijakan tetapi mencapai tujuan yang dimiliki.

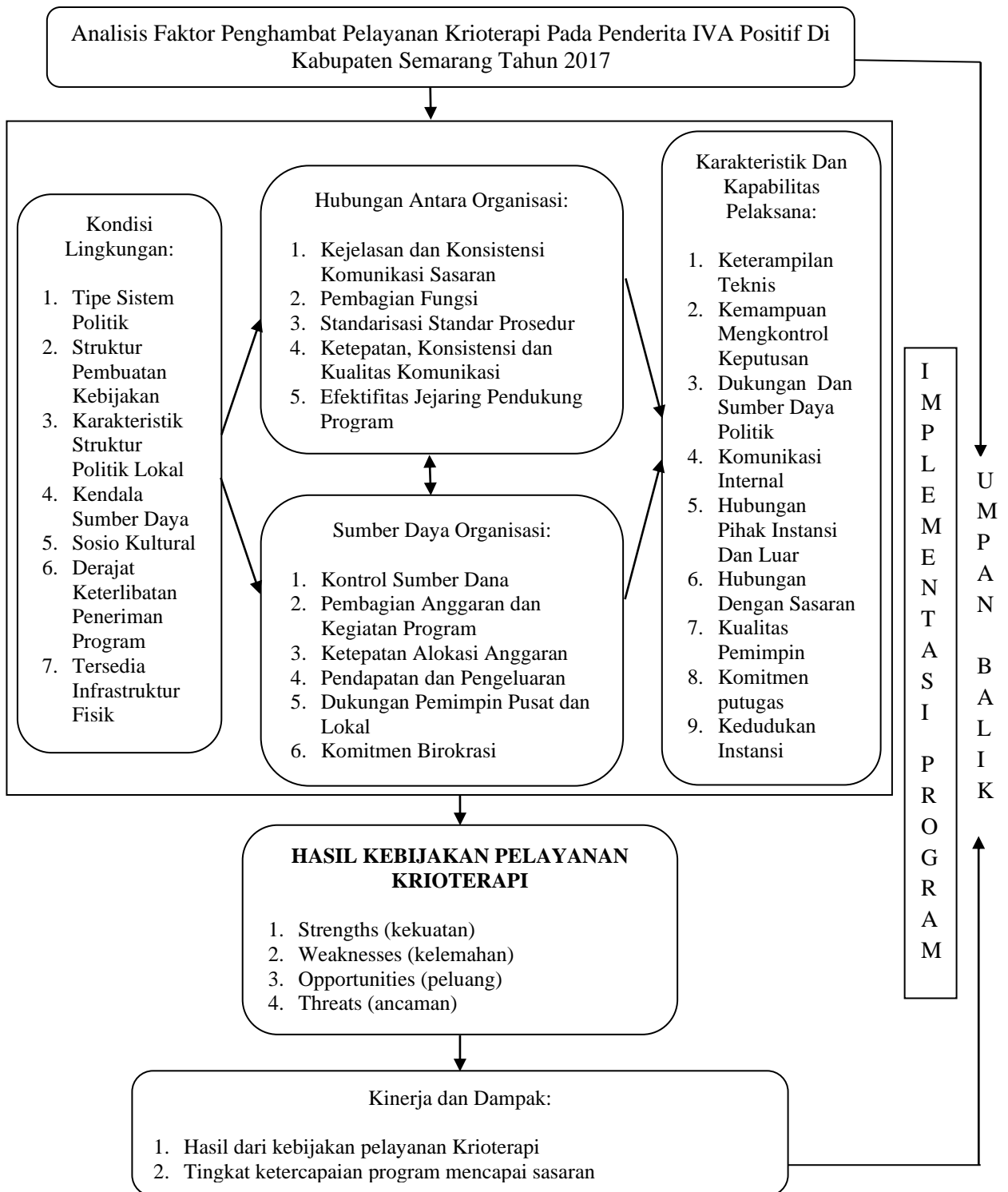
3. *Opportunities* (kesempatan)

Kesempatan adalah peluang yang bersifat positif yang dihadapi oleh suatu organisasi yang bila dimanfaatkan akan besar peranannya dalam mencapai tujuan. Mendeskripsikan peluang yang ada sehingga dapat diperhitungkan secara matang. Peluang merupakan hal yang penting dalam keberlangsungan implementasi.

4. *Threats* (ancaman)

Ancaman adalah hambatan yang bersifat negatif yang dihadapi oleh suatu organisasi yang apabila berhasil diatasi akan besar peranannya dalam mencapai tujuan. Setiap ancaman dapat digambarkan secara jelas.

2.2 KERANGKA TEORI



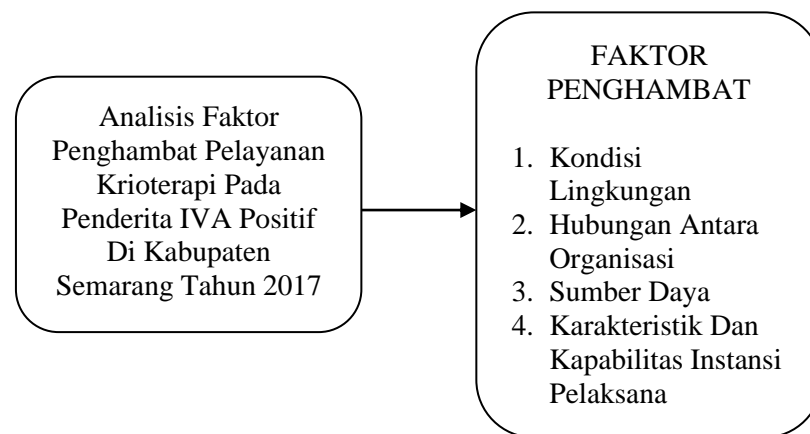
Gambar 2.10 Kerangka Teori

Sumber : Cheema dan Rondenelli (2009), Permenkes Nomer 34 Tahun 2015

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 ALUR PIKIR



Gambar 3. 1 Alur Pikir

3.2 FOKUS PENELITIAN

Dalam penelitian kualitatif terdapat tahap reduksi yang bertujuan untuk menyortir data dengan cara memilih mana data yang menarik, penting, berguna, dan baru. Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka data-data yang telah terpilih selanjutnya dikelompokkan menjadi berbagai kategori yang ditetapkan sebagai fokus penelitian (Sugiyono, 2015). Fokus dalam penelitian ini adalah analisis faktor penghambat pelayanan Krioterapi pada penderita IVA positif meliputi kondisi lingkungan, sumber daya, hubungan antara organisasi, serta karakteristik dan kapabilitas instansi pelaksana kepada 4 puskesmas di Kabupaten Semarang yang telah melaksanakan pelayanan Krioterapi yaitu Puskesmas Duren, Puskesmas Bergas, Puskesmas Ambarawa, dan Puskesmas Tenganan.

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No	Variabel	Fokus penelitian	Deskripsi
1.	Kondisi Lingkungan	Tipe sistem politik	Mendeskripsikan tentang kebijakan pelayanan krioterapi bersifat button up atau top down.
		Struktur pembuat kebijakan	Mendeskripsikan tentang susunan organisasi dan mekanisme pembagian kerja, dan tanggung jawab serta perannya dalam pelaksanaan program.
		Sosio-kultural	Mendeskripsikan tentang penerimaan sasaran terhadap pelaksanaan pelayanan krioterapi, apakah sasaran mengerti tentang krioterapi, menerima dan bersedia melaksanakan pelayanan krioterapi sebagai pengobatan.
		Kendala sumber daya	Mendeskripsikan tentang hambatan yang muncul dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi, seperti hambatan yang ditimbulkan oleh penderita IVA positif ataupun hambatan dari tenaga kesehatan.
		Derajat keterlibatan para penerima program	Mendeskripsikan tentang peran serta tenaga kesehatan dalam pelayanan krioterapi, apakah mendukung program atau masih ragu dengan adanya program krioterapi, serta kemampuan menjalankan program secara maksimal sesuai dengan SOP.
		Tersedianya infrastruktur fisik yang cukup	Mendeskripsikan tentang ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi, baik itu kelengkapan alat maupun kondisi alat Krioterapi.
2.	Sumber Daya	Kontrol terhadap sumber dana	Mendeskripsikan tentang kendali sumber dana dari pelaksanaan pelayanan krioterapi di puskesmas. seperti apakah biaya pelayanan krioterapi sudah di tanggung oleh pihak BPJS Kesehatan dan dana tersebut telah sesuai.
		Keseimbangan pembagian anggaran	Mendeskripsikan tentang pembagian anggaran pada pelaksanaan pelayanan krioterapi, baik itu dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi maupun perawatan alat

Ketepatan alokasi anggaran	krioterapi. Mendeskripsikan tentang penentuan banyaknya dana yang disediakan untuk pelaksanaan pelayanan krioterapi.
Dana yang cukup untuk pengeluaran	Mendeskripsikan tentang dana yang ada mencukupi kebutuhan dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi.
Dukungan pemimpin politik	Mendeskripsikan tentang dukungan yang diberikan oleh pihak kepala puskesmas terhadap pelaksanaan pelayanan krioterapi.
Komitmen birokrasi	Mendeskripsikan tentang adanya kebijakan terkait di puskesmas mengenai pelayanan krioterapi seperti pembuatan SOP pelaksanaan pelayanan krioterapi.

3. Hubungan Antara Organisasi

Kejelasan dan konsistensi sasaran	Mendeskripsikan tentang target yang harus dilakukan puskesmas untuk mencapai sasaran pelaksanaan pelayanan krioterapi pada penderita IVA positif.
Pembagian fungsi	Mendeskripsikan tentang fungsi antara dinas kesehatan dan puskesmas dalam menjalankan krioterapi. Serta pelaporan yang dilakukan pihak puskesmas kepada dinas kesehatan kabupaten Semarang
Standarisasi	Mendeskripsikan tentang batas minimal target yang harus dilakukan pihak puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi seperti adanya regulasi, apakah regulasi yang ada hanya dari regulasi pusat yang di diberikan oleh kemenkes, ataupun sudah memiliki regulasi yang bersifat lokal(daerah).
Komunikasi antar instansi	Mendeskripsikan tentang komunikasi antara pihak puskesmas, dinas kesehatan Kabupaten Semarang, BPJS kesehatan KC Ungaran.
Efektifitas jejaring	Mendeskripsikan tentang efektifitas jejaring di puskesmas seperti dengan adanya bidan desa untuk mendukung pelayanan krioterapi.

4. Kapabilitas dan

karakteristik instansi pelaksana		
Keterampilan petugas dalam pelaksanaan krioterapi	Mendeskripsikan tentang keterampilan teknis, manajerial, dan politis petugas pelaksana pelayanan krioterapi, baik itu tatalaksana krioterapi maupun konseling petugas kepada penderita IVA Positif.	
Kemampuan menentukan keputusan dalam pelaksanaan krioterapi	Mendeskripsikan tentang kemampuan petugas dalam mengkoordinasi, mengontrol, dan mengintegrasikan serta menentukan tindakan dalam pengambilan keputusan kepada kelompok sasaran.	
Dukungan dan sumber daya politik instansi	Mendeskripsikan tentang dukungan yang diberikan oleh instansi terkait kepada puskesmas terhadap pelaksanaan pelayanan Krioterapi. seperti pengadaan pelatihan dan sertifikasi petugas pelaksana, serta pengadaan alat krioterapi.	
Sifat komunikasi internal dalam pelaksanaan krioterapi	Mendeskripsikan tentang komunikasi yang terjadi dalam pelaksanaan pelayanan Krioterapi antara kepala puskesmas dengan petugas krioterapi	
Hubungan antara instansi	Mendeskripsikan tentang komunikasi yang terjalin dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi antara puskesmas dan dinas kabupaten semarang serta BPJS kesehatan dengan puskesmas.	
Hubungan antara instansi dengan sasaran	Mendeskripsikan tentang komunikasi yang terjalin dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi antara pihak puskesmas dengan sasaran yaitu penderita IVA positif.	
Komitmen petugas dalam pelayanan krioterapi	Mendeskripsikan tentang tekad petugas pelayanan krioterapi dalam menjalankan program agar sesuai dengan tujuan.	
Kedudukan instansi dalam pelaksanaan krioterapi	Mendeskripsikan kedudukan puskesmas dalam menjalankan pelaksanaan pelayanan krioterapi	

3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan penelitian menggunakan study kasus untuk mendalami besaran masalah. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan lembar *checklist*. Analisis data secara deskriptif, yaitu digunakan untuk penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut (Notoatmodjo, 2005). Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling, dimana semua populasi puskesmas yang telah melaksanakan pelayanan krioterapi akan diteliti.

3.4 SUMBER INFORMASI

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan sekunder yang selanjutnya akan diolah menjadi informasi sesuai dibutuhkan.

3.4.1 Data primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer diperoleh dari hasil wawancara dan observasi kepada pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Duren, Puskesmas Bergas, Puskesmas Ambarawa, dan Puskesmas Tengar.

Informan penelitian ditentukan dengan teknik *Purposive Sampling* yaitu dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2005). Informan dalam penelitian ini yaitu pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan Krioterapi pada penderita IVA Positif di Kabupaten Semarang dan bersedia melakukan wawancara secara mendalam, selain itu dibedakan menjadi informan utama dan informan triangulasi yang berjumlah 14 informan.

3.4.1.1 Informan Utama

Informan utama adalah informan yang dianggap banyak mengetahui tentang implementasi pelayanan krioterapi pada penderita IVA Positif di Puskesmas Kabupaten Semarang. Informan utama dalam penelitian ini yaitu pihak pemegang program IVA dan krioterapi yang terdiri dari 1 dokter dan 1 bidan di setiap Puskesmas. Informan utama dipilih berdasarkan kriteria tertentu, yaitu sebagai berikut:

1. Terlibat secara langsung dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi
2. Lama menjabat minimal satu tahun dan mengetahui secara menyeluruh terkait pelaksanaan pelayanan Krioterapi.
3. Bersedia terlibat menjadi informan dalam penelitian ini.

3.4.1.2 Informan Triangulasi

Informan triangulasi adalah informan yang digunakan sebagai pembanding dari data yang diperoleh dalam pelaksanaan wawancara secara mendalam terhadap informan utama (Moleong, 2010). Informan triangulasi dalam penelitian yaitu pihak dinas kesehatan Kabupaten Semarang, kepala puskesmas, BPJS

Kesehatan KC Ungaran, dan penderita IVA yang telah melaksanakan krioterapi.

Pemilihan informan triangulasi didasarkan pada kriteria tertentu, sebagai berikut:

3.4.1.2.1 Kepala P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

1. Terlibat langsung dalam pemantauan pelaksanaan pelayanan krioterapi.
2. Bersedia terlibat menjadi informan dalam penelitian ini.

3.4.1.2.2 BPJS Kesehatan

1. Terlibat langsung dalam pemantauan pelaksanaan pelayanan krioterapi.
2. Bersedia terlibat menjadi informan dalam penelitian ini.

3.4.1.2.3 Kepala Puskesmas

1. Terlibat langsung dan bertanggung jawab dalam pemantauan pelaksanaan pelayanan krioterapi.
2. Bersedia terlibat menjadi informan dalam penelitian ini.

3.4.1.2.4 Penderita IVA Positif yang telah melaksanakan Krioterapi

1. Penderita IVA positif yang telah melaksanakan pelayanan krioterapi
2. Bersedia terlibat menjadi informan dalam penelitian ini.

3.4.2 Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen yang terkait dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi. Telaah dokumen dilakukan pada bulan Februari-Maret 2019.

3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah perangkat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati dan mengumpulkan data. Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri atau *human instrument* (Sugiyono, 2015). Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dan dibantu dengan alat bantu dalam pengumpulan data dengan menggunakan pedoman wawancara dan lembar *checklist* yang berisi pertanyaan-pertanyaan sesuai dengan fokus penelitian. Selain itu juga menggunakan kamera sebagai alat untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian, alat perekam, serta buku catatan untuk mencatat informasi dari informan.

3.5.2 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data merupakan tahap yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian yaitu mendapatkan data. Teknik pengambilan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

3.5.2.1 Wawancara mendalam (*indepth interview*)

Salah satu teknik pengumpulan data kualitatif dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam untuk mengetahui hal-hal dari informan secara lebih mendalam dengan alat bantu yang digunakan yaitu pedoman wawancara (Sugiyono, 2015). Penelitian ini bertujuan mengetahui pelaksanaan pelayanan krioterapi pada penderita IVA positif, maka dilakukan wawancara mendalam terhadap informan utama yaitu pemegang program krioterapi. Wawancara

mendalam terhadap informan dilakukan tidak hanya sekali saja melainkan dilakukan untuk memperoleh data/informasi sampai jenuh. Selain itu juga dilakukan wawancara terhadap informan triangulasi untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan pelaksanaan krioterapi pada penderita IVA positif.

3.5.2.2 Observasi

Penelitian ini dilakukan dengan observasi partisipasi pasif. Observasi partisipasi pasif yaitu peneliti datang ke tempat kegiatan responden yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut (Sugiyono, 2010). Observasi ini dilakukan dengan mengamati kegiatan yang dilakukan oleh informan. Hal ini, dilakukan untuk lebih mengetahui pelaksanaan pelayanan krioterapi. Setelah mengetahui kegiatan informan kemudian mencatatnya dan hasilnya diklarifikasikan kepada informan yang diamati untuk mendapatkan penjelasan atas hasil observasi tersebut. Selain itu digunakan lembar observasi untuk mengetahui kondisi sarana dan prasarana pelayanan Krioterapi.

3.5.2.3 Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Hasil penelitian dari observasi dan wawancara, akan lebih *credibel*/dapat dipercaya kalau didukung oleh foto.

3.6 PROSEDUR PENELITIAN

Prosedur penelitian dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 tahap yaitu tahap pra-penelitian, pelaksanaan penelitian, dan pasca penelitian.

3.6.1 Tahap Pra-Penelitian

Pada tahap pra-penelitian, kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data sekunder dan melakukan studi pustaka dengan mencari data awal melalui dokumen-dokumen yang relevan.
2. Menyusun rancangan awal penelitian.
3. Melakukan koordinasi dan proses perizinan penelitian.
4. Pemantapan desain penelitian, fokus penelitian, dan pemilihan informan.
5. Menyiapkan instrumen penelitian.

3.6.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

Pada tahap pelaksanaan penelitian, yaitu dengan melakukan pengambilan data di lapangan dengan menggunakan metode wawancara mendalam terhadap informan, serta observasi dan dokumentasi kegiatan penelitian.

3.6.3 Tahap Pasca-Penelitian

Pada tahap pasca penelitian, setelah memperoleh data dari hasil wawancara dan observasi, maka selanjutnya dilakukan pemeriksaan keabsahan data, menganalisis data, dan mengevaluasi berdasarkan pedoman yang ada. Kemudian dilakukan penyajian data secara deskriptif dan penarikan kesimpulan.

3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA

Pada penelitian dengan pendekatan kualitatif, uji validitas dilakukan menggunakan pemeriksaan keabsahan data. Pemeriksaan keabsahan data dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi (Sugiyono, 2015). Teknik triangulasi yang digunakan adalah triangulasi dengan sumber. Triangulasi dengan

sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informan yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. Triangulasi dalam penelitian ini yaitu membandingkan data hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi, selain itu membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.

3.8 TEKNIK ANALISIS DATA

Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan model analisis data Miles dan Huberman yaitu model analisis interaktif (Sugiyono, 2015).

3.8.1 Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan polanya, dan menghilangkan hal-hal yang tidak perlu. Reduksi data merupakan proses berpikir sensitif yang memerlukan kecerdasan, keluasan, dan kedalaman wawancara.

3.8.2 Penyajian Data

Penyajian data kualitatif dapat disajikan dalam bentuk teks naratif, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. penyajian data yang digunakan adalah dengan teks naratif yang meliputi analisis faktor penghambat pelaksanaan pelayanan krioterapi pada penderita IVA positif di Kabupaten Semarang dengan didasarkan pada aspek yaitu kondisi lingkungan, sumber daya, hubungan antara organisasi, dan karakteristik dan kapabilitas instansi pelaksana.

3.8.3 Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Penarikan kesimpulan dibuat berdasarkan pada pemahaman terhadap data-data yang telah disajikan dengan menggunakan kalimat/narasi yang mudah dipahami dan mengacu pada pokok permasalahan yang diteliti yaitu analisis faktor penghambat pelaksanaan pelayanan krioterapi pada penderita IVA positif.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Analisis Faktor Penghambat Pelaksanaan Pelayanan Krioterapi Pada Penderita IVA Positif di Kabupaten Semarang, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

6.1.1 Kondisi Lingkungan

Pelaksanaan pelayanan krioterapi di Kabupaten Semarang memiliki beberapa hambatan di sektor kondisi lingkungan diantaranya adalah:

1. Belum dilakukannya SMD dan MMD mengenai seberapa butuhnya penderita IVA positif mengenai pengobatan krioterapi.
2. Pada tahun 2016-2019 pelayanan krioterapi hanya mengobati 12 penderita IVA positif namun salah satu penderita gagal melaksanakan pelayanan krioterapi karena penatalaksanaannya saat itu kurang tepat.
3. Dari 4 puskesmas yang sudah melaksanakan krioterapi 2 diantaranya melakukan krioterapi pada saat pelatihan. Rata-rata puskesmas yang sudah melakukan krioterapi adalah puskesmas yang dijadikan tempat pelatihan.
4. Belum adanya SOTK dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi sehingga tidak ada pembagian tupoksi secara jelas antara dokter dan bidan.
5. Banyak faktor yang menghambat penderita melakukan krioterapi mulai dari rasa takut akan efek samping, penentuan jadwal sulit, tidak mendapatkan izin suami, sampai kabar kalau ada biaya dalam pelaksanaan krioterapi.

6. Tidak adanya pengawasan yang dilakukan terhadap pengobatan lain pasca krioterapi alasannya penderita tidak kembali setelah rujukan diberikan.

6.1.2 Sumber Daya Organisasi

Pelaksanaan pelayanan krioterapi di Kabupaten Semarang memiliki beberapa hambatan di sektor sumber daya organisasi diantaranya adalah:

1. Perbedaan besaran klaim yang disampaikan informan utama yaitu sebesar Rp.125.000 pertindakan dengan yang disampaikan BPJS kesehatan yaitu Rp.150.000 pertindakan.
2. Selain dari dana BPJS kesehatan, dana berasal dari puskesmas itu sendiri yaitu dana BOK dan BLUD. Tidak ada dana yang diberikan oleh Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan hanya mensubsidi dana pada saat pelatihan saja.
3. Dana yang ada tidak cukup untuk membeli barang habis pakai yaitu nitrogen.
4. Tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan krioterapi di puskesmas Kabupaten Semarang tidak sesuai dengan jumlah yang diharapkan oleh Permenkes nomor 34 tahun 2015 dan jumlahnya tidak merata
5. Belum dilakukannya uji kompetensi untuk menyamakan standarisasi.

6.1.3 Hubungan Antara Organisasi

Pelaksanaan pelayanan krioterapi di Kabupaten Semarang memiliki beberapa hambatan di sektor hubungan antara organisasi diantaranya adalah:

1. Belum ada penyamaan persepsi antara setiap pemegang program di semua puskesmas Kabupaten Semarang mengenai pelaksanaan krioterapi.
2. Belum terjalin komunikasi yang baik antara Dinas Kesehatan, BPJS, dan POGI Provinsi mengenai pelaksanaan pelayanan krioterapi

6.1.4 Karakteristik Dan Kapabilitas Instansi Pelaksana

Pelaksanaan pelayanan krioterapi di Kabupaten Semarang memiliki beberapa hambatan di sektor karakteristik dan kapabilitas instansi pelaksana diantaranya adalah:

1. Tidak semua puskesmas melaksanakan pelayanan krioterapi di Kabupaten Semarang, dari 26 puskesmas yang pernah melaksanakan pelayanan krioterapi hanya 4 puskesmas dan dari 4 puskesmas hanya 3 puskesmas yang tetap dapat melaksanakan pelayanan krioterapi.
2. Kepala puskesmas belum pernah melakukan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan krioterapi.
3. Tidak semua puskesmas memiliki SOP dalam pelaksanaan krioterapi.
4. Tidak semua puskesmas berkerjasama dalam bidang desa.
5. Semua pemegang program tidak mengetahui mengenai permenkes nomer 34 tahun 2015, tidak ada regulasi daerah dan tidak ada pula kebijakan di puskesmas yang membahas mengenai krioterapi.
6. Tidak ada keluhan pasca krioterapi terjadi karena setelah pelaksanaan krioterapi tidak ada komunikasi lagi yang terjadi antara penderita IVA positif.
7. Tidak ada pengawasan yang dilakukan setelah penderita IVA positif melakukan krioterapi dan melakukan rujukan.
8. Semua penderita IVA positif tidak pernah melakukan kontrol dengan puskesmas setelah pelaksanaan krioterapi
9. Pelaksana program masih melihat panduan pada saat pelaksanaan krioterapi.
10. Pindahkan tabung nitrogen membutuhkan waktu yang cukup lama.

6.2 SARAN

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

6.2.1 Pemegang Program dan Pelaksana Krioterapi

1. Semua pemegang program krioterapi sebaiknya melakukan FGD mengenai kelanjutan dari pelaksanaan krioterapi di puskesmas, diskusi bisa dilakukan pada saat pertemuan program atau melalui grup Whatsapp yang telah dibuat. Tujuannya untuk menghilangkan keraguan dari pelaksanaan krioterapi.
2. Melakukan himbauan kepada WUS yang ingin melakukan tes IVA sebaiknya mengajak pula suami untuk menemani karena ketika hasil IVA positif maka pengobatan krioterapi dapat langsung dilakukan, sehingga menghindari ketidakhadiran WUS pada kunjungan berikutnya.
3. Pemegang program seharusnya tetap melakukan pengawasan kepada penderita IVA positif bahkan ketika penderita IVA positif melakukan pengobatan lain diluar krioterapi.

6.2.2 Bagi Puskesmas

1. Sebaiknya puskesmas melakukan peralihan penggunaan bahan habis pakai utama yaitu NO_2 menjadi CO_2 . Fungsi antara kedua sama namun CO_2 memiliki harga yang lebih murah di bandingkan dengan NO_2 sehingga dapat mengurangi beban biaya dalam pelaksanaan krioterapi.
2. Puskesmas membentuk SOTK dalam pelaksanaan krioterapi sehingga pelaksanaan krioterapi lebih tertata dan pelaksana program mengetahui apa yang harus di lakukan dalam pelaksanaan krioterapi.

3. Melakukan kerjasama bidan desa sebagai jejaring untuk melakukan penjangkauan penderita IVA positif karena keberadaan bidan desa lebih dekat dengan masyarakat serta pembentukan kader di masyarakat. Tujuan utamanya adalah apabila pelaksana program kehilangan komunikasi dengan penderita bidan desa dan kader dapat menjadi pelantara.
4. Kepala puskesmas melakukan motoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan krioterapi sehingga pelaksanaan krioterapi dapat berjalan dengan baik dan permasalahan dapat segera diatasi.

6.2.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

1. Pelaksanaan pelayanan krioterapi memang sudah ada PMK dan SK yang di turunkan oleh kemenkes dan POGI nasional yang mengatakan bahwa krioterapi diperbolehkan dilakukan di puskesmas namun dengan itu saja tidak menghilangkan keraguan yang dirasakan pemegang program untuk melaksanakan krioterapi. Dibutuhkan pertemuan khusus antara Dinas Kesehatan dengan pemegang program yang membahas secara mendalam permasalahan mengenai pelayanan krioterapi mulai dari legalitas hingga efek samping dari pelaksanaan krioterapi sehingga pemegang program dapat melaksanakan pelayanan krioterapi secara optimal dan kedepannya semua puskesmas di Kabupaten Semarang dapat melakukan pelayanan krioterapi.
2. Memperjelas target dari pelaksanaan pelayanan krioterapi sehingga pemegang program tahu apa yang di harapkan darinya.
3. Jika ada dana dari Dinas Kesehatan, pelatihan ulang mengenai pelaksanaan pelayanan krioterapi perlu dilakukan karena saat ini SDM terlatih di

Kabupaten Semarang jumlahnya tidak merata dan sebaiknya yang dilatih adalah 1 dokter dan 2 bidan di setiap puskesmasnya sesuai dengan permenkes

4. Atau setidaknya segera dilakukannya uji kompetensi mengenai pelayanan krioterapi untuk menyamaratakan standar kompetensi SDM karena pelatihan yang dilaksanakan pada tahun 2016-2017 yang dibagi menjadi 3 tahap dengan hasil yang berbeda pula.
5. Sebaiknya Dinas Kesehatan memberikan izin kepada puskesmas untuk melakukan IVA dan krioterapi secara mobile ke perusahaan atau acara-acara besar untuk memperluas cakupan pelaksanaan.
6. Atau diizinkan rujukan faskes setingkat seperti yang dilakukan Kota Semarang, jika ada penderita IVA positif di Puskesmas Gunungpati dapat melakukan krioterapi di Puskesmas Bangetayu yang memiliki alat krioterapi. hal ini agar penatalaksanaan penderita IVA positif dapat terlaksana.

6.2.4 Bagi BPJS Kesehatan

BPJS kesehatan sebaiknya melakukan pertemuan antara setiap puskesmas di Kabupaten Semarang untuk menjelaskan bahwa pelayanan krioterapi masih dapat di lakukan pengeklaiman dan besaran dana yang di tanggung oleh BPJS kesehatan adalah Rp.150.000 pertindakan bukan Rp.125.000 seperti yang dikatakan para pemegang program.

6.2.5 Bagi Masyarakat khususnya Penderita IVA Positif

1. Wanita usia subur sebaiknya melakukan tes IVA di puskesmas, baik memiliki keluhan atau tidak. WUS tidak perlu khawatir ataupun takut karena tes IVA tidak menimbulkan rasa sakit dan tidak memerlukan waktu yang lama

dalam pemeriksaan. Tujuannya dari tes IVA adalah untuk mengetahui lesi prakanker sedini mungkin. Tes IVA dilakukan secara teratur, untuk yang hasilnya negatif dapat melakukan tes IVA 5 tahun kemudian tetapi untuk yang hasilnya positif dilakukan pemeriksaan tes IVA selama sekali setiap tahun selama 3 tahun berturut-turut.

2. Pada penderita IVA positif sebaiknya melakukan pengobatan krioterapi untuk mengobati lesi prakanker agar tidak meluas menjadi kanker. Dalam pengobatan ini penderita tidak perlu khawatir akan efek samping karena apabila pelaksanaan sesuai prosedur maka efek samping akan jarang terjadi.
3. Pada penderita IVA positif yang telah melaksanakan pelayanan krioterapi sebaiknya tetap melakukan kontrol secara berkala untuk melihat hasil dari krioterapi. dan apabila terjadi keluhan segera konsultasikan dengan dokter.
4. Pada keluarga dan suami yang memiliki wanita usia subur sebaiknya menyarankan dan mendukung setiap pelaksanaan penanggulangan kanker serviks mulai dari tes IVA hingga pengobatan krioterapi.

6.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya

Melakukan penelitian dengan pendekatan teori dan teknik penelitian lain dan menguji pengaruh variabel-variabel yang ada, seberapa kuat pengaruhnya terhadap implementasi pelaksanaan Program krioterapi dan melakukan penelitian yang menjadi kelemahan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Asril, E. (2016). *Perbedaan Respon Krioterapi Pada Pasien Dengan Neoplasia Intraepitelial Serviks Derajat Rendah dan Tinggi Berdasarkan DNA HPV*. Tesis. Padang: Universitas Andalas.
- Ayuningtyas, D. (2018). *Analisis Kebijakan Kesehatan : Prinsip dan Aplikasi*. Depok: Rajawali Pers.
- azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan : Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- BPJS Kesehatan. (2014). *Panduan praktis : administrasi klaim fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan*. Jakarta: Direktur Utama BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. (2015). *Panduan Praktis : Gate Keeper Concept Faskes BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Bustan. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- CCA. (2015). *New Options FOR Cervical Cancer Screening and Treatment In Low-Resource Setting. Cervical Cancer Action Coalition .*
- Dinas kesehatan Kabupaten Semarang. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang: Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Rekapitulasi Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim tahun 2017 Privinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dwijayanti, P. (2013). Analisis Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh Bidan Desa di Kabupaten Demak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 2(1).
- Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Kelurahan Sungai Jawi Dalam. (2013). *Jurnal Administrasi Publik* , 2 (2).
- Fauza, M. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* , 14 (1).
- Fitriah. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja dan Dasolin pada Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kabupaten Sumenep Tahun 2014*. Tesis: Semarang: Universitas Diponegoro.

- Fong, J. (2014). Cervical Screening Using Visual Inspection With Acetic Acid (VIA) and Treatment With Cryotherapy In Fiji. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevetion* , 16.
- IARC. (2018). *Last Global Cancer Data: Cancer Burden Rises To 18.1 Million New Cases And Million Cancer Deaths In 2018*. Prancis: International Agency For Research On Cancer.
- Indriana, M. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencarian Pengobatan Krioterapi Pada Wanita IVA Positif Di Kota Semarang*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Infodatin. (2015). *Stop Kanker (Situasi Penyakit Kanker)*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Iskandar, T. M. (2009). Pengolahan Lesi Prakanker Serviks. *Indonesia Juournal Of Cancer* , 3 (3) : 97-102.
- Juanda, D., & Kesuma, H. (2015). Pemeriksaan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) Untuk Kanker Serviks. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* , 2 (2) : 169-174.
- Kemenkes. (2015). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks*. Jakarta: Komite Penanggulangan Kanker Nasional.
- Keshavarzi, F. (2013). Cervical Visual Inspection With Acetic Acid As An Alternative Screening Test For Cervical Cancer Detection. *International Journal Of Collaborative Research On Internal Medicine & Public Health* , 5(1).
- Lewis. (2011). Report On A Cryoterapi Service For Women With Cervical Intraepithelial Neoplasia In A District Hospital In Western Kenya. *African Health Sciences* , 11 (3).
- Masturoh, E. (2016). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur dalam Melakukan Deteksi Dini Kankers Serviks*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Moleong, L. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Rineka Cipta.
- Murdiningsih. (2013). Implementasi Kebijakan Pengolahan Sampah di Dinas Kebersihan Kota Manado. *Jurnal Administrasi Publik* , Hal 166-167.
- Napitupulu, D. (2018). *Faktor - Faktor yang mempengaruhi tindakan Krioterapi pada Individu IVA Positif di Kabupaten Temanggung Tahun 2017*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Permenkes. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2017 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Permenkes. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Permenkes. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Permenkes. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Permenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 52 Tahun 2016 Tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Pusdatin. (2015). *Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rahman, L. S. (2016). *Analisis Implementasi Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika*. Universitas Negeri Semarang: Skripsi. Semarang.
- Ranggiaskanaka. (2010). *Waspada Kanker pada Pria dan Wanita*. Yogyakarta: Siklus.
- Rasjidi, I. (2008). *Edisi Pertama : Manual Prakanker Serviks*. Jakarta: Sagung Seto.
- Rasjidi, I. (2010). *Epidemiologi Kanker pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto.
- Riyadini, M. S. (2016). *Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2015*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Samadi, H. P. (2011). *Yes, I Know Everything About Kanker Serviks*. Solo: PT. Tiga Serangkai.
- Sankaranarayan. (2007). Effectiveness, Safety, and Acceptability Of See and Treat With Cryotherapy By Nurse In a Cervical Screening Study In India. *British Journal Of Cancer* , 96 : 738-743.

- Saraswati, M. (2017). Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM Undip* , 5 (4) :2356-3346.
- Smart. (2013). *Kanker Organ Reproduksi*. Yogyakarta: Aplus Book.
- Subarsono. (2012). *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Jakarta: Alfabeta.
- Suryapratama, S. A. (2012). Karakteristik Penderita Kanker Serviks di RSUP dr.Kariadi Semarang Tahun 2010. *Jurnal Media Medika Muda*.
- Tinarbuka, A. (2015). *Analisis Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker oleh Bidan Puskesmas di Kota Salatiga*. Skripsi : Semarang: Universitas Diponegoro.
- Titisari, I. A. (2016). Aplikasi Teori Health Belief Model Pada Partisipasi Wanita Usia Subur (WUS) Pada Pemeriksaan IVA Di Kelurahan Kalibanteng Kulon. *Jrnal Kesehatan Masyarakat FKM Undip* , 6 (5) : 2356-3346.
- WHO. (2013). *WHO Guidelines For Screening And Treatmen Of Precancerreous Lesions For Carvical Cancer Prevention*. Soult Africa: World Health Organization.
- Winarno, B. (2007). *Kebijakan Publik Teori dan proses*. Jakarta: Buku Kita.
- Yustitia, R. R., & Mayura, I. G. (2016). Prevalensi Pasien Iva Positif melalui Metode See and Treat di Puskesmas Tabanan III Kabupaten Tabanan Periode Bulan Januari-Juni 2014. *E-jurnal Medika* , 5 (11) : 2303-1396.
- Zulfa, I. A. (2016). Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Wanita Dengan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) Positif Di Puskesmas Halmahera Dan Puskesmas Kudungmundu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM Undip* , 4 (1) : 2356-3346.
- Zulfian. (2017). Implementasi Kebijakan Program Pendataan Keluarga Sejahtera dalam Pendistribusian Alat Kontasepsi di Kabupaten Sintang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 1 (2).