

**EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM DETEKSI DINI
KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI VISUAL
ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS ADIMULYO
KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2019**

Tesis

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2
Program Studi Magister Manajemen



Diajukan Oleh:

**SUJIWATI
NIM: 172903854**

**Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA
YOGYAKARTA
2019**

**EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM DETEKSI DINI
KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI VISUAL
ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS ADIMULYO
KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2019**

Oleh:

**SUJIWATI
NIM: 172903854**

Tesis ini telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji

Pada tanggal: 26 September 2019

Dosen Penguji,

Dr. Syeh Asseri, SE, MM.

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Dr. Wahyu Purwanto, MS IE

Drs. Achmad Tjahjono, MM.Akt

Dan telah diterima sebagai salah satu persyaratan

untuk memperoleh gelar Magister

Yogyakarta,

Mengetahui,

**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA,
DIREKTUR**

Dr. John Suprihanto, MIM, Ph.D

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak ada karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kebumen,.....

SUJIWATI

NIM: 172903854

**STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat**

Motto

“Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai oleh Allah daripada mukmin yang lemah. Namun, keduanya tetap memiliki kebaikan. Bersemangatlah atas hal-hal yang bermanfaat bagimu. Minta tolonglah pada Allah, jangan engkau lemah. Jika engkau tertimpa suatu musibah, maka janganlah engkau katakan: ‘Seandainya aku lakukan demikian dan demikian’. Akan tetapi hendaklah kau katakan: ‘Ini sudah jadi takdir Allah’. Setiap apa yang telah Dia kehendaki pasti terjadi . ‘Karena perkataan law(seandainya) dapat membuka pintu syaithon”.

(HR. Muslim:47-Kitab Al Qodar, An Nawawi-rahimahullah-membawakan hadits ini dalam Bab “Iman dan Tunduk pada Takdir”)

Persembahan:

Dengan segenap rasa cinta kasih sayang, Tesis ini penulis persembahkan kepada:

1. Suamiku tercinta, terimakasih selalu..
2. Anakku tersayang Ida, Titin, dan Fifi..
3. Teman-teman Magister Manajemen STIE Widy a Wiwaha Yogyakarta,
4. Semua dosen yang telah mendidik dan membimbingku,
5. Almamaterku.

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah Penulis panjatkan kehadirat Allah yang Maha Pengasih dan Penyayang, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas penyusunan Tesis sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Manajemen dengan tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa Tesis ini dapat terselesaikan dengan bimbingan, pengarahan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Terimakasih yang tidak terhingga, penulis sampaikan sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D, selaku Direktur Magister Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widyia Wiwaha Yogyakarta.
2. Dr. Wahyu Purwanto, MSIE, selaku Pembimbing I yang telah membantu dan membimbing dalam penyusunan Tesis ini.
3. Drs. Achmad Tjahjono, MM, Akt, selaku Pembimbing II yang telah membantu dan membimbing dalam penyusunan Tesis ini.
4. Kepala UPTD Puskesmas Adimulyo beserta staf, yang telah banyak memberi bantuan dalam pelaksanaan penelitian ini.
5. Suami dan anak-anakku tercinta atas pengorbanan dan kasih sayang serta doanya yang selalu ada bersama penulis.

Penulis juga menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna dan memiliki banyak kekurangan dan kelemahan, dikarenakan keterbatasan

pengetahuan dan kemampuan penulis. Untuk itu saran dan kritik membangun akan penulis terima demi perbaikan kesempurnaan tesis ini.

Akhir kata penulis hanya dapat kembali mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sedalam-dalamnya kepada semua pihak yang telah ikut serta membantu penulis dalam menyelesaikan Tesis ini. Semoga Allah SWT memberikan balasan yang terbaik untuk semua. Aamiin.

Kebumen, September 2019

Penulis,

SUJIWATI

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG MASALAH.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	6
C. PERTANYAAN PENELITIAN.....	6
D. TUJUAN PENELITIAN.....	7
E. MANFAAT PENELITIAN.....	7
BAB II. LANDASAN TEORI.....	9
A. MANAJEMEN.....	9
B. PUSKESMAS.....	11
C. KANKER SERVIKS.....	13

D. INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT.....	19
E. PENELITIAN TERDAHULU.....	21
F. KERANGKA PIKIR PENELITIAN.....	22
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN.....	24
A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	24
B. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN.....	25
C. SUBJEK DAN OBJEK PENELITIAN.....	25
D. INFORMAN.....	25
E. SUMBER DATA.....	25
F. TEKNIK PENGAMBILAN DATA.....	26
G. INSTRUMEN PENELITIAN.....	27
H. PROSEDUR PENELITIAN.....	28
I. TEHNIK ANALISIS DATA.....	29
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	31
A. HASIL PENELITIAN.....	31
1. DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN.....	31
A) GEOGRAFI.....	31
B) DEMOGRAFI.....	32
C) VISI DAN MISI	33
D) SARANA DAN PRASARANA.....	34
E) SUMBER DAYA KESEHATAN.....	35
2. KARAKTERISTIK INFORMAN.....	35
3. HASIL ANALISIS DATA.....	36

B. PEMBAHASAN.....	49
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN.....	58
A. SIMPULAN.....	58
B. SARAN.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	62
LAMPIRAN.....	64

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia.....	32
Tabel 4.2. Distribusi Penduduk lebih dari 10 Tahun	
Menurut Tingkat Pendidikan.....	32
Tabel 4.3. Sarana Kesehatan Dasar Kecamatan Adimulyo.....	34
Tabel 4.4. Data Informan Penelitian.....	35
Tabel 4.5. Rangkuman Hasil Penelitian.....	46
Tabel 4.6. Rangkuman Pembahasan.....	57

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Skema Kerangka Pikir Penelitian.....	23

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Pedoman Wawancara.....	64
Lampiran 2. Foto-foto Kegiatan.....	70

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

INTISARI

EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS ADIMULYO KABUPATEN KEBUMEN

Oleh : SUJIWATI

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program IVA di Puskesmas Adimulyo, untuk mengetahui penyebab implementasi program IVA di Puskesmas Adimulyo belum optimal, dan untuk mengetahui cara untuk mengoptimalkan implementasi program IVA di Puskesmas Adimulyo. Analisis data pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif komparatif, membandingkan antara pelaksanaan IVA di Puskesmas Adimulyo dengan dengan pedoman tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim (serviks) yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2017. Hasil penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program IVA di Puskesmas Adimulyo yaitu *input* yang meliputi tenaga pelaksana, sarana dan prasarana, dan *process* yang meliputi sosialisasi/penyuluhan dan pelaksanaan. Implementasi program IVA di Puskesmas Adimulyo belum optimal disebabkan karena kurangnya sumber daya manusia yaitu dokter umum terlatih, tempat pelaksanaan tes IVA yang masih bergabung dengan program KIA, serta sosialisasi kepada masyarakat dengan media leaflet, poster, spanduk, serta media elektronik facebook belum ada sehingga belum berjalan dengan baik.

Kata Kunci: Evaluasi, Puskesmas, Metode Inspeksi Visual Asam Asetat.

ABSTRACT

EVALUATION OF EARLY DETECTION PROGRAM IMPLEMENTATION OF SERVIC CANCER USING VISUAL ACETIC ACETATE (IVA) METHOD IN PUSKESMAS ADIMULYO KEBUMEN DISTRICT

By: SUJIWATI

The purpose of this study is to determine the factors that influence the implementation of IVA programs in the Adimulyo Health Center, to find out the causes of the implementation of IVA programs in the Adimulyo Health Center which are not optimal, and to find out ways to optimize the implementation of the IVA program in the Adimulyo Health Center. Analysis of the data in this study is a comparative qualitative descriptive, comparing the implementation of IVA in the Adimulyo Health Center with the guidelines on the prevention of breast cancer and cervical cancer (cervical) namely the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 29 of 2017. The results of this study are analyzing the factors that influence the implementation of the IVA program at the Adimulyo Health Center, namely the input which includes implementing staff, facilities and infrastructure, and the process which includes socialization / counseling and implementation. The implementation of the IVA program at the Adimulyo Health Center was not optimal due to the lack of human resources, namely a trained general practitioner, where the IVA test was still joining the MCH program, as well as socialization to the public with leaflet, posters, banners, and Facebook electronic media that were not available yet goes well.

Keywords: Evaluation, Puskesmas, Acetic Acid Visual Inspection Method.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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

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

Kanker serviks dapat dicegah dengan melakukan deteksi dini. Semakin cepat diketahui maka semakin cepat pula pengobatan yang dapat dilakukan sebelum semakin parah. Deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan di layanan kesehatan primer seperti Puskesmas dengan cara *papsmear* dan juga Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). *Pap smear* dilakukan dengan cara mengambil sel-sel rahim yang kemudian dioleskan ke kaca objek untuk dibawa ke laboratorium. Hasil pemeriksaan tidak dapat langsung diketahui karena menunggu hasil laboratorium. Selain itu pemeriksaan dengan *papsmear* membutuhkan alat-alat yang canggih serta biaya yang lumayan mahal. Untuk metode IVA peralatan yang dibutuhkan cukup sederhana dan tidak memerlukan biaya yang mahal. Tes visual menggunakan larutan asam asetat 3-5% pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan. Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker serviks (Rasjidi, 2010:203).

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

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

Kemudian pemerintah mengeluarkan kembali peraturan baru yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2017 sebagai perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim. Program deteksi dini dan tatalaksana kanker serviks dimulai sejak tahun 2007 dan telah dicanangkan sebagai program nasional oleh Ibu Negara Ani Yudhoyono pada 21 April 2008 (Profil Kesehatan Indonesia, 2013). Kemudian pada tanggal 21 April 2015 Ibu Negara Iriana Joko Widodo mencanangkan kembali gerakan pencegahan dan deteksi dini kanker pada perempuan Indonesia (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data Subdit Kanker Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Kemenkes RI dari Tahun 2007 Sampai dengan tahun 2014, program telah berjalan pada 1.986 Puskesmas di 304 kabupaten/kota yang berada di 34 provinsi di Indonesia. Cakupan hasil kegiatan dari 2007

sampai 2014, yaitu telah dilakukan skrining terhadap 904.099 orang (2,45%), hasil IVA positif sebanyak 44.654 orang (4,94%), suspek kanker leher rahim sebanyak 1.056 orang (1,2 per 1.000 orang). Dimana cakupan dari skrining kanker serviks masih sedikit, sehingga kegiatan deteksi dini perlu terus diperkuat di daerah yang sudah mengembangkan dan diperluas ke daerah lain yang belum mengembangkan program tersebut. Kabupaten Kebumen memiliki 35 Puskesmas namun hanya 15 Puskesmas yang telah melaksanakan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. Pada tahun 2014 Kabupaten Kebumen memiliki 254.186 wanita yang berusia 30-50 tahun, namun hanya 31 atau sebesar 1,21 % wanita yang telah melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dan 6 diantaranya dinyatakan positif (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2014). Tahun 2015 terjadi peningkatan yaitu 421 atau 1,61 % wanita dengan hasil 45 positif. (Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2015).

Pencapaian deteksi dini kanker serviks dilihat berdasarkan target capaian secara kumulatif yang diharapkan pada tahun 2019 mencapai 50%. Dan pada tahun 2015 diharapkan target pencapaian adalah 10% (Kemenkes, 2015). Belum tercapainya target tersebut tentu memiliki beberapa kendala. Berdasarkan studi pendahuluan, bahwa pelaksanaan selama ini terhambat oleh minimnya sosialisasi yang diberikan kepada masyarakat sehingga masih rendahnya wanita yang melakukan pemeriksaan. Hal tersebut dikarenakan tenaga pelaksana yang terbatas dalam melaksanakan sosialisasi. Selain itu, dari sisi masyarakat juga masih menganggap pemeriksaan dengan IVA

merupakan sesuatu yang menakutkan dan juga merasa kurang nyaman dengan cara pemeriksaannya.

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

Puskesmas Adimulyo merupakan salah satu puskesmas yang masih aktif dalam melakukan program pelayanan tes IVA, tetapi sampai saat ini tingkat keberhasilan yang sudah ditargetkan masih juga belum terpenuhi. Target lima tahunan yang harus dicapai oleh Puskesmas Adimulyo ini semakin tahun semakin meningkat, yaitu tahun 2015 adalah 600 WUS, tahun 2016 sebanyak 650 WUS, tahun 2017 sebanyak 700 WUS, tahun 2018 sebanyak 750 WUS. Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Adimulyo, jumlah pasien tes IVA hanya sekitar 137 pasien pada tahun 2016-2018 (Profil Puskesmas Adimulyo).

Puskesmas Adimulyo ini membuka pelayanan tes IVA pada tahun 2010 dan pelayanan diadakan setiap hari Jumat. Upaya yang telah dilakukan oleh pihak Puskesmas Adimulyo dalam meningkatkan kesadaran untuk melakukan

tes IVA adalah melalui program penyuluhan yang dilakukan di setiap RT. Penyuluhan yang dilakukan di setiap RT ini hanya dilakukan di awal Puskesmas mulai membuka pelayanan tes IVA yaitu tahun 2010-2011, sedangkan penyuluhan yang dilakukan di setiap posyandu selain dilakukan oleh petugas Puskesmas juga dilakukan oleh kader Posyandu.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Evaluasi Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah implementasi program deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen tahun 2019 belum dilaksanakan secara optimal.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, pertanyaan penelitiannya adalah:

1. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi implementasi program deteksi dini kanker serviks dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen tahun 2019?
2. Mengapa implementasi program deteksi dini kanker serviks dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen tahun 2019 belum optimal?

3. Bagaimana cara untuk mengoptimalkan implementasi program deteksi dini kanker serviks dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen tahun 2019?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program deteksi dini kanker serviks dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen tahun 2019,
2. Untuk mengetahui penyebab implementasi program deteksi dini kanker serviks dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen tahun 2019 belum optimal,
3. Untuk merumuskan cara mengoptimalkan implementasi program deteksi dini kanker serviks dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen tahun 2019.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan kepustakaan dalam penelitian selanjutnya.
 - b. Sebagai bahan tambahan kajian dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya Ilmu Manajemen Sumber Daya Manusia dan manajemen program kesehatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai bahan tambahan informasi dalam melaksanakan program pencegahan penyakit tidak menular termasuk kanker serviks.
- b. Sebagai informasi dalam meningkatkan taraf kesehatan terutama kesehatan reproduksi wanita.
- c. Sebagai bahan untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat terutama kepada wanita mengenai bahaya kanker serviks, pencegahan serta pentingnya tindakan deteksi dini kanker serviks.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Manajemen

Secara etimologis kata manajemen berasal dari bahasa Perancis Kuno *ménagement*, yang berarti seni melaksanakan dan mengatur. Sedangkan secara terminologis para pakar mendefinisikan manajemen secara beragam, diantaranya:

Follet yang dikutip oleh Wijayanti (2008: 1) mengartikan manajemen sebagai seni dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Menurut Stoner yang dikutip oleh Wijayanti (2008: 1) manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya-sumber daya manusia organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Gulick dalam Wijayanti (2008: 1) mendefinisikan manajemen sebagai suatu bidang ilmu pengetahuan (*science*) yang berusaha secara sistematis untuk memahami mengapa dan bagaimana manusia bekerja bersama-sama untuk mencapai tujuan dan membuat sistem ini lebih bermanfaat bagi kemanusiaan.

Schein (2008: 2) memberi definisi manajemen sebagai profesi. Menurutnya manajemen merupakan suatu profesi yang dituntut untuk bekerja secara profesional, karakteristiknya adalah para profesional membuat keputusan berdasarkan prinsip-prinsip umum, para profesional mendapatkan

status mereka karena mereka mencapai standar prestasi kerja tertentu, dan para profesional harus ditentukan suatu kode etik yang kuat.

Terry (2005: 1) memberi pengertian manajemen yaitu suatu proses atau kerangka kerja, yang melibatkan bimbingan atau pebarahan suatu kelompok orang-orang kearah tujuan-tujuan organisasional atau maksud-maksud yang nyata. Hal tersebut meliputi pengetahuan tentang apa yang harus dilakukan, menetapkan cara bagaimana melakukannya, memahami bagaimana mereka harus melakukannya dan mengukur efektivitas dari usaha-usaha yang telah dilakukan.

Dari beberapa definisi yang tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa manajemen merupakan usaha yang dilakukan secara bersama-sama untuk menentukan dan mencapai tujuan-tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi-fungsi perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), pelaksanaan (actuating), dan pengawasan (controlling). Manajemen merupakan sebuah kegiatan; pelaksanaannya disebut manajing dan orang yang melakukannya disebut manajer. Manajemen dibutuhkan setidaknya untuk mencapai tujuan, menjaga keseimbangan di antara tujuan-tujuan yang saling bertentangan, dan untuk mencapai efisiensi dan efektivitas.

B. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

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

2. Fungsi Puskesmas

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

a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama.

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

termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama.

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

c. Puskesmas Sebagai Upaya Kesehatan Perorangan

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

3. Upaya Promotif

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

4. Upaya Penapisan dan Deteksi Dini

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

C. Kanker Serviks

1. Definisi

Identifikasi keberadaan kanker didasarkan pada jaringan asalnya, tempat di mana tumor (benjolan) itu tumbuh. Dalam istilah kanker, benjolan patologis pada tubuh dikenal dengan beberapa istilah yaitu tumor yang berarti benjolan atau pembengkakan yang terdiri dari tumor jinak maupun tumor ganas. (Bustan, 2007; 124).

Karsinoma adalah tumor yang bersifat ganas yang khusus di berikan untuk tumor epitel dan disebabkan oleh *neoplasma*. *Neoplasma* merupakan penyakit pertumbuhan sel yang terjadi karena didalam tubuh terjadi perkembangbiakan sel abnormal. Leher rahim (serviks) adalah bagian dari uterus yang menjorok kedalam vagina yang terdiri dari *pars vaginalis* atau portio dan *pars supra vaginalis uters* atau bagian kanalis yang berada diatas vagina. Saluran yang berada pada leher rahim disebut kanalis servikalis (Prawirohardjo, 2001: 9)

Kanker serviks adalah proses keganasan yang terjadi pada leher rahim dimana pada keadaan ini terdapat kelompok-kelompok sel abnormal yang timbul diantara epitel yang melapisi ektoleher rahim maupun endoleher rahim kanalis servikalis yang sebagai *scuamosa columnner junction* yang terbentuk oleh sel-sel jaringan yang tumbuh tak terkendali (Kustiyati, 2011:683)

2. Etiologi

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

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

3. Epidemiologi

Sampai saat ini kanker serviks masih merupakan masalah kesehatan perempuan di Indonesia, sehubungan dengan angka kejadian dan angka kematiannya yang tinggi. Diperkirakan diseluruh dunia terjadi 500.000 kanker serviks baru dan 250.000 kematian setiap tahunnya dan 80% terjadi di negara sedang berkembang. Insiden karsinoma di Indonesia diperkirakan 40.000 pertahun. Mortalitas karsinoma serviks masih tinggi karena 90% terdiagnosa pada stadium invasif lanjut bahkan terminal (Amtarina, 2009:9) Di negara maju angka kejadian dan angka kematian kanker serviks telah menurun karena suksesnya program deteksi dini. Akan tetapi, secara umum kanker serviks masih menempati posisi kedua terbanyak pada keganasan pada wanita dan diperkirakan diderita oleh 500.000 wanita tiap tahunnya. Di Indonesia, insiden kanker serviks belum diketahui secara pasti, namun dari penelitian Soeripto pada tahun 1982 di Daerah Istimewa Yogyakarta di Sarjadi pada tahun 1990 dan Kebumen diperoleh angka masing-masing sebesar 20,04 dan 24,41 per 100.000 penduduk. Diperkirakan bahwa kanker serviks merupakan kanker terbanyak pada wanita Indonesia. Sebagai perbandingannya untuk daerah ASEAN, insidens kanker serviks di Singapura sebesar 25,0 pada ras Cina dan 17,8 pada ras Melayudan Thailand sebesar 23,7 per 100.000 penduduk (Rasjidi, 2010:169)

4. Gejala Klinis

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

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

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

- a. Perdarahan vagina yang bersifat abnormal.
- b. Keputihan yang tidak normal, ciri-ciri keputihan tersebut diantaranya lendir kental, berwarna kuning atau kecoklatan, berbau busuk dan gatal.
- c. Rasa sakit saat bersenggama. (Tim Cancer Help,2010:54)

5. Faktor Risiko

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

Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya kanker serviks adalah perempuan yang melakukan pernikahan dini, hal tersebut disebabkan karena pada usia tersebut terjadi perubahan lokasi sambungan skuamokolumnar sehingga relatif lebih peka terhadap stimulasi onkogen. Selain itu juga terdapat faktor lain penyebab kanker serviks yaitu jumlah paritas lebih dari 3 mengakibatkan frekuensi kanker serviks menjadi 3 kali dan pekerja seksual merupakan kelompok risiko tinggi oleh karena tingginya kemungkinan infeksi HPV. Studi epidemiologic menunjukkan 90-95% kanker serviks berkaitan dengan infeksi HPV yang ditularkan melalui hubungan seksual (Wiyono, 2008). Selain itu, faktor lain yang dicurigai berperan adalah penggunaan pil KB serta paparan rokok baik itu aktif maupun pasif (Bustan, 2007:180)

6. Deteksi Dini

Deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan melakukan skrining. Skrining adalah sebuah proses untuk mengidentifikasi suatu

penyakit atau kelainan yang tidak dikenal, melalui tes yang dilakukan secara cepat pada lingkup yang luas. Melalui skrining, orang-orang yang sehat dan sakit dapat dibedakan dengan jelas. Kegiatan skrining bukan dibatasi pada diagnosis saja melainkan diikuti dengan tindak lanjut dan perawatan (Rasjidi, 2010:114)

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

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

- a. Skrining pada setiap wanita minimal satu kali pada usia 35 tahun -40 tahun.
- b. Kalau fasilitas tersedia lakukan setiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun.
- c. Kalau fasilitas tersedia lebih, lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun.

- d. Ideal atau optimal lakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun.

D. Inspeksi Visual Asam Asetat

1. Pengertian

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

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

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

- a. Hasil segera diketahui saat itu juga.
- b. Efektif karena tidak membutuhkan banyak waktu dalam pemeriksaan, aman karena pemeriksaan IVA tidak memiliki efek samping bagi ibu yang memeriksa, dan praktis.

- c. Teknik pemeriksaan sederhana, karena hanya memerlukan alat-alat kesehatan yang sederhana, dan dapat dilakukan dimana saja.
- d. Butuh bahan dan alat yang sederhana dan murah.
- e. Sensivitas dan spesifisitas cukup tinggi.
- f. Dapat dilakukan oleh semua tenaga medis terlatih

2. Peralatan yang Diperlukan

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

- a. Ruangan tertutup karena pasien diperiksa dengan posisi litotomi,
- b. Meja/tempat tidur periksa yang memungkinkan pasien berada pada posisi litotomi,
- c. Terdapat sumber cahaya untuk melihat serviks,
- d. Spekulum vagina,
- e. Asam Asetat (3-5%),
- f. *Swab*-lidi berkapas,
- g. Sarung tangan periksa sekali pakai,
- h. Larutan klorin 0,5 %,
- i. Kondom,
- j. Ember sebagai sarana pencegahan infeksi.

3. Prosedur Pelaksanaan.

- a. Sesuaikan pencahayaan untuk mendapatkan gambar terbaik dari serik.

- b. Gunakan lidi kapas untuk membersihkan darah, mucus, dan kotoran lain pada serviks.
- c. Identifikasi daerah sambungan skuomosa-kolumnar (zona transformasi) dan area di sekitarnya.
- d. Oleskan larutan asam cuka atau lugol, tunggu 1-2 menit untuk terjadinya perubahan warna. Amati setiap perubahan warna pada serviks, perhatikan dengan cermat daerah disekitar zona transformasi.
- e. Lihat dengan cermat *Scuama Collumnar Junction* (SCJ) dan yakinkan area ini dapat semuanya terlihat. Catat apabila serviks mudah berdarah. Lihat adanya plak putih dan tebal atau epitel *acetowhite* bila menggunakan larutan asam asetat atau warna kekuningan bila menggunakan larutan lugol. Bersihkan segala darah dan debris pada saat pemeriksaan.
- f. Bersihkan sisa larutan asam asetat dengan lidi kapas atau kasa bersih
- g. Lepaskan spekulum dengan hati-hati
- h. Catat hasil temuan dan gambar denah temuan.
- i. Bersihkan peralatan dengan larutan klorin.

E. Penelitian Terdahulu

1. Penelitian yang dilakukan oleh Fitria pada tahun 2013 dengan judul Analisis Implementasi Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Pemeriksaan IVA di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya. Hasil Penelitian adalah komunikasi, karakteristik dukungan puskesmas dan sikap penanggung

jawab berpengaruh secara langsung terhadap implementasi program IVA, sedangkan sumber daya tidak.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Ira Titisari tahun 2013 dengan judul “Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Program Skrining Kanker Serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Kota Kediri”. Hasil penelitian adalah 92 % pelaksanaan skrining kanker serviks metode IVA sudah baik, 83,4 % petugas menerima komunikasi (melalui pelatihan) dengan baik, 78,5% sumber daya sudah baik, 99,5% petugas mempunyai disposisi yang baik dan 94,9 % responden mempunyai persepsi struktur birokrasi sudah baik. Faktor yang berhubungan paling kuat dengan pelaksanaan program skrining kanker serviks metode IVA di Puskesmas Kota Kediri adalah komunikasi ($p=0,045$) dan struktur birokrasi ($p=0,045$).

Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah :

1. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian komparatif dengan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif.
2. Penelitian ini meneliti mengenai pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen.

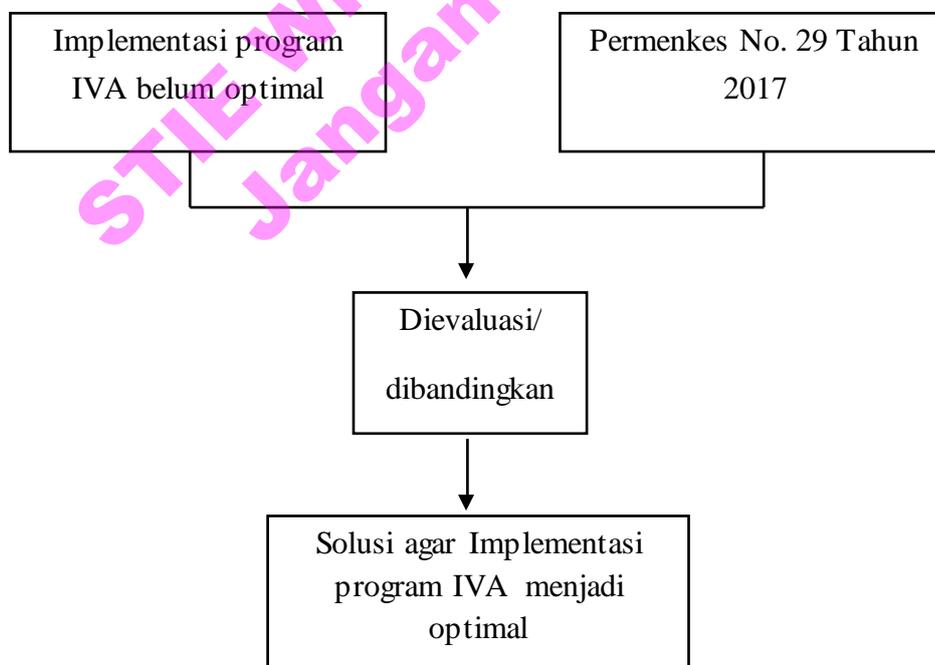
F. Kerangka Pikir Penelitian

Program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen sudah berjalan sejak tahun 2015. Akan tetapi

sampai saat ini kunjungan masyarakat untuk melaksanakan tes IVA masih sangat kecil (implementasi program IVA belum optimal).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2017 mengatur tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim. Kerangka pikir dalam penelitian ini adalah membandingkan antara implementasi program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen apakah sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2017. Jika belum sesuai maka akan diteliti apa penyebabnya dan bagaimana solusinya agar implementasi program IVA di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen dapat optimal.

Adapun kerangka pikir penelitian dapat digambarkan dalam bagan berikut:



Gambar 2.1. Skema Kerangka Pikir Penelitian

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode tersebut digunakan untuk mendapatkan data mendalam dan suatu data yang memiliki makna. Penelitian kualitatif tidak melakukan generalisasi tetapi lebih menekankan kedalaman informasi sehingga sampai pada tingkat makna (Sugiyono, 2014: 19)

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

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

Pada penelitian ini unit analisis yang diteliti yaitu pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Adimulyo. Peneliti menggali segala hal yang menyangkut program deteksi dini kanker serviks

dengan metode IVA dalam upaya pencegahan kanker serviks dan mengungkapkan isu penting yang berhubungan dengan program tersebut.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Agustus-September 2019.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen.

C. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah Puskesmas Adimulyo. Sedangkan objek penelitian ini adalah Kepala Puskesmas, dokter umum, bidan, dan penyuluh kesehatan masyarakat.

D. Informan

Objek penelitian ini ada empat orang yaitu Kepala Puskesmas, dokter umum, bidan, dan penyuluh kesehatan masyarakat.

E. Sumber Data

1. Data Primer

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

Hasil wawancara dapat disimpan dalam bentuk rekaman ataupun catatan singkat hasil wawancara.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini didapat dari lingkungan penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini adalah tentang jumlah dan karakteristik petugas kesehatan di Puskesmas Adimulyo yang diperoleh melalui studi dokumentasi. Alasan digunakannya data dokumentasi karena mempunyai sifat objektif.

F. Teknik Pengambilan Data

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

a. Wawancara mendalam

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua pihak yaitu antara pewawancara dan terwawancara yang memberikan jawaban atau pertanyaan. Wawancara dilakukan secara terstruktur yaitu wawancara yang pewawancaranya menetapkan sendiri masalah dan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan (Moleong, 2010:186). Dalam penelitian ini wawancara mendalam dilakukan kepada informan penelitian yaitu pelaksana program IVA di puskesmas yang telah dipilih.

b. Studi Dokumentasi

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

G. Instrumen Penelitian

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

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

berulang. Kamera digunakan untuk membantu peneliti merekam kondisi lingkungan selama wawancara berlangsung.

H. Prosedur Penelitian

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

1. Tahap Pra Penelitian

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

- a. Menyusun proposal tesis
- b. Persiapan instrumen penelitian yaitu panduan wawancara serta alat perekam dan kamera sebagai alat bantu penelitian.

2. Tahap Kegiatan Penelitian

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

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

3. Tahap Pasca Penelitian

Kegiatan yang dilakukan pada tahapan ini antara lain :

- a. Perangkuman semua data wawancara yang telah dikumpulkan, membuat catatan yang lebih rapi.

b. Perbandingan data hasil wawancara dengan data sekunder dan observasi yang terkait deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen.

c. Analisis data dan interpretasi data

Penyajian data dan pembuatan simpulan dalam bentuk laporan tesis.

I. Teknik Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif komparatif, membandingkan antara pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Adimulyo dengan dengan pedoman tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim (serviks) yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2017.

Menurut Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2007), tahapan analisis data adalah sebagai berikut:

1. Analisis data di lapangan

Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder, yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Namun demikian fokus penelitian ini masih bersifat sementara, dan akan berkembang setelah peneliti masuk dan selama di lapangan.

2. Analisis selama di lapangan

Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah

dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu, diperoleh data yang dianggap kredibel. Aktivitas dalam analisis data yaitu reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

3. Analisis setelah di lapangan

Uji validitas dan realibilitas data. Dalam penelitian kualitatif, temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Realitas penelitian kualitatif bersifat majemuk/ganda, dinamis/selalu berubah, sehingga tidak ada konsisten dan berulang seperti semula.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR PUSTAKA

- Amtarina, Rina. 2009. "Organisasi dan Varian Molekuler Human Papillomavirus Tipe 16 Sebagai Penyebab Karsinoma Serviks". *Jurnal*. Riau: FK Riau dan IDI Riau
- Bustan, M.N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. 2007. *Petunjuk Teknis Pencegahan-Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara*. Jakarta: DepKes RI
- Diananda, Rama. 2008. *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Yogyakarta: Katahati.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2015*. Kebumen: Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2017*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Milles, M.B. and Huberman, M. A. 1984. *Qualitative Data Analysis*. London: Sage Publication
- Moleong, Lexy J., 2006, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo. 2001. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Rasjidi, Imam. 2009. *Epidemiologi Kanker Pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto.
- _____. 2010. *Epidemiologi Kanker Serviks*. (online) Vol III No, 3 hal 103-108, diakses pada 24 Juli 2019 (<http://indonesiajurnalofcancer.com>)

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian RI tahun 2013*. Diakses: 24 Juli 2019. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- R.Terry, George. 2005. *Prinsip-Prinsip Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Saryono, Mekar. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Schein, Edgar H. 2008. *Organizational Culture and Leadership*. San Fransisco: Jossey-Bass Publisher.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sri Kustiyati, Winarni. 2011. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan Surakarta. *Jurnal GASTER* Vol 8 No. 1. Hal 681-694
- Tim Cancer Help. 2010. *Stop Kanker*. Jakarta: AgroMedia Pustaka
- Wijayanti. 2008. *Manajemen*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Wiyono, Sapto. 2008. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Untuk Deteksi Dini Lesi Prakanker Serviks. *Tesis*, Universitas Diponegoro, Semarang
- World health Organization. 2015. *Comprehensive Cervical Cancer Control A*