



**PENYUSUNAN MEDIA EVALUASI PEMANFAATAN
SKRINING KANKER SERVIKS
DI KOTA SEMARANG**

**LAPORAN AKHIR PKL SKM PENGGERAK
LOKUS INSTITUSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan
Program PKL SKM Penggerak Tahun 2026

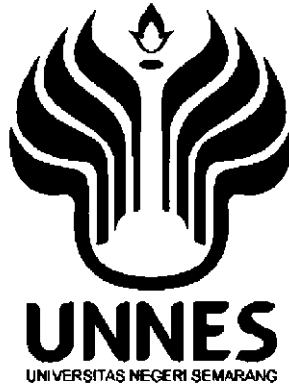
Disusun oleh:

SHEOLLUM NAJWA ZEYMUNA

NIM 2309020040

Peminatan Epidemiologi

**PRODI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
TAHUN 2026**



**PENYUSUNAN MEDIA EVALUASI PEMANFAATAN
SKRINING KANKER SERVIKS
DI KOTA SEMARANG**

**LAPORAN AKHIR PKL SKM PENGGERAK
LOKUS INSTITUSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan
Program PKL SKM Penggerak Tahun 2026

Disusun oleh:

SHEOLLUM NAJWA ZEYMUNA

NIM 2309020040

Peminatan Epidemiologi

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
TAHUN 2026**

PERSETUJUAN

PERSETUJUAN

Laporan Akhir Magang Berdampak SKM Penggerak yang berjudul **"Penyusunan Media Evaluasi Pemanfaatan Skrining Kanker Serviks di Kota Semarang"** karya Sheddum Napwa Zeynuna, NIM 2309020040 telah disetujui untuk diajukan dalam Ujian Magang Berdampak SKM Penggerak, Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang Tahun 2026.

Dosen Pembimbing Magang Berdampak,



Prof. Dr. Widya Hary Cahyadi, M.Kes.
NIP 197712272005012001

Kota Semarang, 24 September 2026
Pembimbing Lapangan Institusi



Dani Marso, S.KM
NIP 1974012719990331004

RINGKASAN

Pendahuluan: Kanker serviks tetap menjadi isu kesehatan perempuan yang penting, khususnya dalam upaya meningkatkan pemanfaatan skrining sebagai bagian dari deteksi dini. Di Kota Semarang, jumlah kasus kanker serviks yang tercatat meningkat dari 131 kasus pada tahun 2023 menjadi 156 kasus pada tahun 2024 dan 170 kasus pada tahun 2025. Kondisi ini menyoroti perlunya mengidentifikasi hambatan terhadap pemanfaatan skrining kanker serviks.

Tujuan: Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan memetakan hambatan potensial terhadap pemanfaatan skrining kanker serviks sebagai dasar penyusunan rekomendasi guna meningkatkan pemanfaatan skrining di Kota Semarang.

Metode: Kegiatan ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif melalui siklus pemecahan masalah kesehatan. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang didasarkan pada konstruk *Perceived Barriers* (persepsi hambatan) dari *Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test* (HBMSCCPS), yang disesuaikan dengan konteks skrining kanker serviks. Kuesioner tersebut memuat 10 pernyataan mengenai hambatan dan diberikan kepada 10 responden. Data diolah dan divisualisasikan menggunakan SEKAR (Sistem Evaluasi Kanker dan Skrining), sebuah perangkat evaluasi berbasis Microsoft Excel.

Hasil: Hambatan yang teridentifikasi mencakup aspek pengetahuan dan persepsi, psikologis dan emosional, akses/struktural, privasi, serta sosial-budaya. Persentase kesepakatan tertinggi ditemukan pada subtema pengetahuan dan persepsi serta psikologis dan emosional, masing-masing sebesar 24,1%, diikuti oleh struktural dan privasi sebesar 20,7%, serta aspek sosial-budaya sebesar 10,3%. Kegiatan ini juga menghasilkan SEKAR untuk mendukung input data, pemrosesan, visualisasi, dan evaluasi hambatan skrining kanker serviks.

Kesimpulan: Kegiatan ini mengidentifikasi beberapa hambatan potensial terhadap pemanfaatan skrining kanker serviks dan menghasilkan SEKAR sebagai alat evaluasi untuk mendukung pemantauan program serta perencanaan tindak lanjut. Temuan ini terbatas pada responden yang terlibat dan tidak dapat digeneralisasikan untuk seluruh perempuan di Kota Semarang. Pengumpulan data yang lebih luas dan berkala dapat dilakukan untuk memperkuat penggunaan SEKAR bagi evaluasi program di masa mendatang.

Kata Kunci: Kanker Serviks, Skrining Kanker Serviks, Hambatan, Health Belief Model, SEKAR.

SUMMARY

Introduction: Cervical cancer remains an important women's health issue, particularly in efforts to increase screening utilization as part of early detection. In Semarang City, recorded cervical cancer cases increased from 131 cases in 2023 to 156 cases in 2024 and 170 cases in 2025. This condition highlights the need to identify barriers to cervical cancer screening utilization.

Objective: This activity aimed to identify and map potential barriers to cervical cancer screening utilization as a basis for developing recommendations to improve screening utilization in Semarang City.

Method: The activity used a descriptive approach through a health problem-solving cycle. Data were collected using a questionnaire based on the Perceived Barriers construct of the Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test (HBMSCCPS), adapted to the context of cervical cancer screening. The questionnaire consisted of 10 barrier statements and was administered to 10 respondents. Data were processed and visualized using SEKAR (Sistem Evaluasi Kanker dan Skrining), a Microsoft Excel-based evaluation tool.

Results: The identified barriers included knowledge and perception, psychological and emotional, access/structural, privacy, and sociocultural aspects. The highest agreement percentages were found in the knowledge and perception and psychological and emotional subthemes, each at 24,1%, followed by structural and privacy at 20,7%, and sociocultural aspects at 10,3%. The activity also produced SEKAR to support data input, processing, visualization, and evaluation of cervical cancer screening barriers.

Conclusion: The activity identified several potential barriers to cervical cancer screening utilization and produced SEKAR as an evaluation tool to support program monitoring and follow-up planning. The findings are limited to the respondents involved and cannot be generalized to all women in Semarang City. Broader and periodic data collection can be conducted to strengthen the use of SEKAR for future program evaluation.

Keywords: cervical cancer, cervical cancer screening, barriers, Health Belief Model, SEKAR.

PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat, taufik, serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Akhir Praktik Kerja Lapangan (PKL) SKM Penggerak dengan judul “Penyusunan Media Evaluasi Pemanfaatan Skrining Kanker Serviks di Kota Semarang” tepat pada waktunya. Kegiatan PKL SKM Penggerak ini dilaksanakan pada lokus institusi Dinas Kesehatan Kota Semarang yang berlangsung sejak 12 Agustus 2026 hingga 25 September 2026.

Laporan akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh penilaian dalam Program PKL SKM Penggerak sekaligus sebagai bentuk implementasi ilmu dan keterampilan yang telah diperoleh selama masa perkuliahan di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang. Melalui kegiatan ini, penulis memperoleh banyak pengalaman berharga, baik dalam hal peningkatan kemampuan analisis, komunikasi, kerja sama tim, maupun pemahaman mendalam mengenai analisis data epidemiologi sebagai dasar penentuan prioritas dan perencanaan program kesehatan.

Dalam penyusunan laporan ini, penulis menyadari bahwa terselesaikannya laporan ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setulus-tulusnya kepada:

1. Prof. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang.
2. Bapak Muhammad Azinar, M.Kes., selaku Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat.
3. Bapak Dr. dr. Mochammad Abdul Hakam, Sp.PD., FINASIM. selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang atas izin PKL di lokus instansi.

4. Prof. Dr. Widya Hary Cahyati, S.K.M., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberikan arahan selama proses penyusunan laporan.
5. Bapak Dani Miarso., S.K.M. selaku Pembimbing Lapangan di Dinas Kesehatan Kota Semarang atas bimbingan, arahan, dan masukan dalam penyusunan laporan PKL ini.
6. Bapak dan Ibu staf pegawai bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) di Dinas Kesehatan Kota Semarang khususnya sub bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Surveilans (P2TMS) atas bimbingan, arahan, dan masukan dalam penyusunan program intervensi dan luaran.
7. Rekan-rekan Magang Berdampak di Dinas Kesehatan kota Semarang bidang P2P, atas semangat, dukungan, dan kebersamaan selama kegiatan ini.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan menjadi bahan pembelajaran dalam upaya peningkatan kualitas program kesehatan di masyarakat.

Semarang, 18 September 2026

Sheollum Najwa Zeymuna

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN	iii
RINGKASAN	iv
SUMMARY	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II GAMBARAN UMUM INSTITUSI MAGANG BERDAMPAK	6
2.1 Profil Institusi	6
2.2 Visi, Misi, Tujuan, Nilai, dan Motto Institusi	8
2.3 Struktur Organisasi dan Tata Kelola	9
2.3.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	9
2.4 Program dan Kegiatan Institusi	11
2.5 Analisis Pemangku Kepentingan.....	12
BAB III METODE PELAKSANAAN	13
3.1 Metode Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah.....	13
3.1.1 Analisis Situasi.....	13

3.1.2	Identifikasi Masalah Kesehatan	14
3.1.3	Prioritas Masalah Kesehatan.....	15
3.1.4	Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan.....	17
3.1.5	Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan	17
3.1.6	Identifikasi Pemecahan Masalah Kesehatan	18
3.1.7	Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan.....	18
3.1.8	Penyusunan Plan of Action (PoA)	19
3.1.9	Pelaksanaan Intervensi	19
3.1.10	Monitoring dan Evaluasi Intervensi	20
3.1.11	Advokasi	20
3.2	Indikator Keberhasilan Program.....	21
BAB IV HASIL DAN DAMPAK PROGRAM.....		24
4.1	Hasil Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah.....	24
4.1.1.	Analisis Situasi.....	24
4.1.2.	Identifikasi Masalah Kesehatan	26
4.1.3.	Penyusunan Prioritas Masalah Kesehatan.....	26
4.1.4.	Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan.....	28
4.1.5.	Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan	29
4.1.6.	Identifikasi Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan.....	30
4.1.7.	Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan	32
4.1.8.	Penyusunan Rencana Kegiatan (<i>Plan of Action</i>) Intervensi	35
4.1.9.	Pelaksanaan Intervensi	36
4.1.10.	Monitoring dan Evaluasi Intervensi	43
4.1.11.	Advokasi.....	44
4.2	Dampak Program.....	45
4.3	Analisis Dukungan Mitra	46
4.4	Analisis SWOT.....	47
4.5	Luaran Wajib dan Tambahan	49
4.5.1.	Luaran Wajib.....	49
4.5.2.	Luaran Tambahan.....	51
BAB V STRATEGI KEBERLANJUTAN		54

5.1	Keberlanjutan Program.....	54
BAB VI REFLEKSI PEMBELAJARAN		56
6.1	Kompetensi yang Diperoleh.....	56
6.2	Refleksi Pengalaman	57
6.3	Rencana Pengembangan Diri	59
BAB VII PENUTUP		61
7.1	Simpulan.....	61
7.2	Saran.....	62
7.2.1	Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang	62
7.2.2	Bagi Puskesmas dan tenaga pelaksana program	62
7.2.3	Bagi pemanfaatan SEKAR.....	62
7.2.4	Bagi pengembangan kegiatan selanjutnya	63
7.2.5	Bagi mahasiswa atau pelaksana kegiatan berikutnya.....	63
DAFTAR PUSTAKA		64
LAMPIRAN.....		65

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Analisis Pemangku Kepentingan.....	12
Tabel 3. 1 Indikator Keberhasilan Program	22
Tabel 4. 1 Penyusunan Prioritas Masalah Kesehatan.....	27
Tabel 4. 2 Hasil Final Penentuan Prioritas Masalah.....	27
Tabel 4. 3 Identifikasi Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan.....	31
Tabel 4. 4 Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan.....	33
Tabel 4. 5 Susunan Rencana Kegiatan (Plan of Action)	36
Tabel 4. 6 Susunan Kuesioner Hambatan Skrining Kanker Serviks	38
Tabel 4. 7 Tabel Hasil Analisis Kuesioner Hambatan	39
Tabel 4. 8 Top Three Hambatan Skrining Kanker Serviks	42
Tabel 4. 9 Hasil Rekap Monitoring dan Evaluasi Intervensi.....	43
Tabel 4. 10 Dukungan Mitra	47
Tabel 4. 11 Analisis SWOT.....	48
Tabel 4. 12 Luaran Wajib dan Luaran Tambahan.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Analisis Situasi	25
Gambar 4. 2 Fish Bone	28
Gambar 4. 3 Diagram Persentase Persetujuan	30
Gambar 4. 4 Susunan Kuesioner Karakteristik Responden.....	37
Gambar 4. 5 Diagram Batang Persentase Hambatan.....	40
Gambar 4. 6 Diagram Batang Tingkat Resistensi Pendidikan	40
Gambar 4. 7 Diagram Pie Riwayat Kanker Dalam Keluarga.....	41
Gambar 4. 8 Diagram Pie Riwayat Skrining Kanker Serviks.....	41

DAFTAR SINGKATAN

BP	: Balai Pengobatan
BKIA	: Balai Kesehatan Ibu dan Anak
CARL	: Capability, Accessibility, Readiness, Leverage
CKG	: Cek Kesehatan Gratis
DKK	: Dinas Kesehatan Kota
DNA HPV	: Deoxyribonucleic Acid Human Papillomavirus
DPT-HB-Hib 1	: Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenzae tipe b dosis pertama
HBM	: Health Belief Model
HBM-SCCPS	: Health Belief Model–Short Cervical Cancer Perceived Susceptibility
HPV	: Human Papillomavirus
JDIH	: Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum
NKRI	: Negara Kesatuan Republik Indonesia
NPD	: Nilai Prioritas Dasar
NPT	: Nilai Prioritas Total
PEARL	: Propriety, Economics, Acceptability, Resources, Legality
PKL	: Praktik Kerja Lapangan
PoA	: Plan of Action
PJ	: Person in Charge
P2P	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
P2TMS	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
TBC	: Tuberkulosis
SEKAR	: Sistem Evaluasi Kanker Serviks
SKM	: Sarjana Kesehatan Masyarakat
SOTK	: Susunan Organisasi dan Tata Kerja
SWOT	: Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
USG	: Urgency, Seriousness, Growth
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Berita Acara Penyerahan Laporan Akhir.....	65
Lampiran 2 Dokumentasi Kegiatan	66
Lampiran 3 Logbook Kegiatan	66
Lampiran 4 Instrumen Pengukur Keberhasilan.....	66
Lampiran 5 Hasil Analisis Data	66
Lampiran 6 Kuesioner.....	66
Lampiran 7 Luaran.....	66
Lampiran 8 Instrumen Siklus Pemecahan Masalah (Hanlon).....	66

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks merupakan salah satu masalah kesehatan perempuan yang masih menjadi perhatian global. Pada tahun 2024, diperkirakan terdapat sekitar 604.000 kasus baru kanker serviks dan 280.000 kematian di seluruh dunia. Kanker serviks saat ini menjadi kanker kelima yang paling banyak didiagnosis pada perempuan secara global. Meskipun demikian, kanker serviks termasuk penyakit yang sebagian besar dapat dicegah melalui vaksinasi HPV, skrining secara berkala, serta penatalaksanaan yang tepat apabila ditemukan pada tahap awal (WHO, 2024).

Skrining kanker serviks merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan dan deteksi dini karena dapat membantu menemukan perubahan prakanker sebelum berkembang menjadi kanker invasif. WHO menetapkan peningkatan cakupan skrining sebagai salah satu komponen utama dalam strategi eliminasi kanker serviks secara global. Namun, keberadaan layanan skrining belum secara otomatis menjamin perempuan memanfaatkannya. Ketimpangan dalam akses, penerimaan, pengetahuan, persepsi terhadap risiko, maupun pengalaman terhadap pelayanan dapat memengaruhi pemanfaatan skrining (WHO, 2024).

Di Indonesia, pemanfaatan skrining kanker serviks masih menghadapi berbagai tantangan. Hasil *scoping review* mengenai skrining kanker serviks di Indonesia menunjukkan bahwa hambatan berasal dari sisi perempuan maupun penyedia layanan. Pada sisi perempuan, hambatan yang banyak ditemukan meliputi kurangnya pengetahuan dan kesadaran, rendahnya kepercayaan terhadap skrining, rasa takut, rasa malu, keterbatasan waktu dan transportasi, serta kurangnya dukungan suami. Sementara itu, dari sisi pelayanan ditemukan pula hambatan berupa keterbatasan tenaga terlatih, promosi kesehatan, sumber

daya, serta dukungan dan supervisi bagi tenaga kesehatan (Robbers et al., 2021).

Temuan tersebut sejalan dengan *systematic review* di kawasan Asia Tenggara yang menunjukkan bahwa rasa malu, keterbatasan waktu, dan kurangnya pengetahuan mengenai skrining merupakan hambatan yang sering dilaporkan. Selain itu, beberapa penelitian juga menemukan adanya hambatan berupa persepsi bahwa skrining tidak diperlukan ketika tidak mengalami gejala, kekhawatiran terhadap hasil pemeriksaan, serta ketakutan terhadap rasa sakit atau ketidaknyamanan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keputusan untuk melakukan skrining tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan layanan, tetapi juga dengan persepsi dan pengalaman individu terhadap pemeriksaan (Chua et al., 2021).

Pemahaman mengenai persepsi dan hambatan tersebut dapat digunakan sebagai dasar dalam penyusunan instrumen evaluasi pemanfaatan skrining. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan adalah *Health Belief Model* (HBM), yang menjelaskan perilaku kesehatan melalui beberapa konstruk, termasuk persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, dan motivasi kesehatan. Pada penelitian selanjutnya dijelaskan mengenai pengembangan *Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test* (HBMSCCPS) sebagai instrumen untuk menilai keyakinan perempuan terkait kanker serviks dan pemeriksaan *Pap smear*. Instrumen tersebut memiliki lima konstruk dan telah menunjukkan karakteristik psikometrik yang mendukung penggunaannya dalam pengukuran keyakinan terkait skrining (Guvenc et al., 2011).

Penggunaan pendekatan HBM juga telah diterapkan dalam konteks Indonesia. Sumarmi et al. menggunakan HBMSCCPS pada perempuan di wilayah perdesaan Indonesia dan menemukan bahwa persepsi manfaat, keparahan, hambatan, serta motivasi kesehatan berkaitan dengan intensi melakukan pemeriksaan *Pap smear* (Sumarmi et al., 2021). Dalam penelitian tersebut, HBMSCCPS terdiri atas 35 item yang terbagi dalam lima subskala, termasuk subskala *perceived barriers*. Temuan tersebut menunjukkan bahwa

aspek keyakinan dan hambatan dapat menjadi komponen yang relevan dalam memahami pemanfaatan skrining kanker serviks di Indonesia.

Kota Semarang sebagai salah satu wilayah dengan pelaksanaan program skrining kanker serviks juga memerlukan informasi yang dapat membantu menggambarkan kondisi pemanfaatan dan hambatan pada sasaran. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang yang digunakan dalam kegiatan ini, kasus kanker serviks tercatat sebanyak 131 kasus pada tahun 2023, meningkat menjadi 156 kasus pada tahun 2024, dan 170 kasus pada tahun 2025 (Dashboard Cakrawala Buana Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2026). Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya penguatan upaya pencegahan dan deteksi dini melalui pemanfaatan skrining. Oleh karena itu, diperlukan suatu media evaluasi yang dapat membantu mengidentifikasi dan memetakan hambatan pemanfaatan skrining kanker serviks, sehingga informasi yang dihasilkan dapat digunakan sebagai dasar penyusunan tindak lanjut dan strategi peningkatan pemanfaatan skrining di Kota Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran pemanfaatan skrining kanker serviks di Kota Semarang?
2. Apa saja faktor yang berpotensi menjadi hambatan dalam pemanfaatan skrining kanker serviks?
3. Bagaimana klasifikasi tingkat resistensi terhadap skrining kanker serviks berdasarkan tingkat pendidikan?
4. Bagaimana rekomendasi strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemanfaatan skrining kanker serviks di Kota Semarang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis dan mengidentifikasi faktor-faktor yang berpotensi mempengaruhi cakupan skrining kanker serviks di Kota Semarang sebagai dasar penyusunan rekomendasi peningkatan pemanfaatan skrining kanker serviks.

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan rumusan masalah yang telah disusun maka didapatkan tujuan sebagai berikut:

1. Menggambarkan pemanfaatan skrining kanker serviks di Kota Semarang.
2. Mengidentifikasi faktor yang berpotensi menjadi hambatan dalam pemanfaatan skrining kanker serviks.
3. Mengklasifikasikan tingkat resistensi terhadap skrining kanker serviks berdasarkan tingkat pendidikan.
4. Menyusun rekomendasi strategi peningkatan pemanfaatan skrining kanker serviks di Kota Semarang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah wawasan dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya mengenai pemanfaatan skrining kanker serviks dan faktor yang berpotensi menjadi hambatan dalam penyusunan media evaluasi skrining.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Menyediakan media evaluasi yang dapat membantu mengidentifikasi dan memetakan hambatan pemanfaatan skrining kanker serviks sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan strategi dan tindak lanjut program.

1.4.2.2 Bagi Puskesmas

Membantu memperoleh gambaran hambatan pada sasaran skrining sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam menentukan pendekatan edukasi dan pelayanan yang sesuai.

1.4.2.3 Bagi Mahasiswa

Meningkatkan pengalaman dalam mengidentifikasi permasalahan kesehatan, mengolah data, serta menyusun luaran yang dapat dimanfaatkan dalam program kesehatan masyarakat.

BAB II

GAMBARAN UMUM INSTITUSI MAGANG BERDAMPAK

2.1 Profil Institusi

Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan salah satu instansi pemerintah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan di wilayah Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang berperan dalam perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, serta pengawasan berbagai program dan kegiatan di bidang kesehatan guna mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dinas Kesehatan Kota Semarang beralamat di Jl. Pandanaran No. 79, Kelurahan Mugassari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50249.

Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang mencakup seluruh wilayah administratif Kota Semarang yang terdiri atas 16 kecamatan dan 177 kelurahan. Dalam mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Semarang didukung oleh 40 puskesmas yang tersebar di seluruh wilayah Kota Semarang. Dengan cakupan wilayah kerja tersebut, Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki peran penting dalam mengoordinasikan dan melaksanakan berbagai program kesehatan di tingkat kota maupun melalui fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di bawah koordinasinya. Berdasarkan status kelembagaannya, Dinas Kesehatan Kota Semarang termasuk dalam kriteria instansi pemerintah karena merupakan perangkat pemerintah daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Dinas Kesehatan Kota Semarang berkedudukan sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah Kota Semarang yang bertanggung jawab melaksanakan kebijakan pemerintah di bidang kesehatan. Cikal bakal pembentukannya bermula dari sebuah seminar kesehatan yang diselenggarakan pada tahun 1968, yang menghasilkan gagasan perlunya mendirikan Balai Pengobatan (BP) serta Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) di lingkungan Pemerintah Daerah Kota

Semarang. Guna mengoordinasikan berbagai BP dan BKIA yang tersebar di wilayah Kotamadya Semarang sekaligus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat, dibentuklah Dinas Kesehatan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang.

Memasuki tahun 1973, kelembagaan BP dan BKIA tersebut ditransformasikan menjadi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dengan tugas utama melakukan upaya pencegahan penyakit menular seperti TBC, kolera, dan tifus serta menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Landasan penataan organisasi kemudian diperkuat melalui Pasal 49 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1974 juncto Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 363 Tahun 1977, Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 1980, serta Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 1983, yang menjadi dasar penyusunan Susunan Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) Dinas Kesehatan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang.

Seiring berjalannya waktu, Pemerintah Indonesia menerbitkan sejumlah kebijakan lanjutan terkait penataan kelembagaan pelayanan kesehatan masyarakat, salah satunya Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 1994 tentang Pedoman Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan, yang mendorong dilakukannya peninjauan kembali terhadap Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang mengenai SOTK Dinas Kesehatan. Penataan kelembagaan ini terus berlanjut hingga memasuki era desentralisasi yang ditandai dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999, yang kemudian diperbarui melalui Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Pada periode inilah Dinas Kesehatan Kota Semarang secara resmi ditetapkan sebagai salah satu Satuan Kerja Perangkat Daerah Kota Semarang, berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 2 Tahun 2001; Surat Keputusan Wali Kota Nomor 061.1/172 Tahun 2001. Hingga saat ini, Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wali Kota Semarang melalui Sekretaris Daerah Kota Semarang.

2.2 Visi, Misi, Tujuan, Nilai, dan Motto Institusi

Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam menjalankan tugas dan fungsinya berpedoman pada visi dan misi Pemerintah Kota Semarang. Visi Pemerintah Kota Semarang adalah “Terwujudnya Kota Semarang yang semakin hebat berlandaskan Pancasila dalam bingkai NKRI Berbhineka Tunggal Ika.” Visi tersebut menjadi arah dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan di Kota Semarang, termasuk dalam pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan.

Untuk mewujudkan visi tersebut, Pemerintah Kota Semarang menetapkan lima misi, yaitu pertama, meningkatkan kualitas dan kapasitas sumber daya manusia yang unggul dan produktif untuk mencapai kesejahteraan dan keadilan social. Kedua, meningkatkan potensi ekonomi lokal yang berdaya saing dan stimulasi pembangunan industri berlandaskan riset dan inovasi berdasarkan prinsip demokrasi ekonomi Pancasila. Ketiga, menjamin kemerdekaan masyarakat dalam menjalankan ibadah, pemenuhan hak dasar dan perlindungan kesejahteraan sosial serta hak asasi manusia bagi masyarakat secara berkeadilan. Keempat, mewujudkan infrastruktur berkualitas yang berwawasan lingkungan untuk mendukung kemajuan kota. Kelima, menjalankan reformasi birokrasi pemerintahan secara dinamis dan menyusun produk hukum yang sesuai dengan nilai-nilai Pancasila dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Dalam pelaksanaan tugasnya di bidang kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki tujuan untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan program dan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan berkelanjutan. Pelaksanaan tugas tersebut didukung oleh nilai-nilai pelayanan publik, profesionalisme, integritas, serta komitmen dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sebagai bentuk komitmen dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki motto “Masyarakat Sehat Kebanggaan Kami.” Motto tersebut mencerminkan komitmen institusi

dalam mewujudkan masyarakat Kota Semarang yang sehat serta menjadikan peningkatan kesehatan masyarakat sebagai bagian penting dari pelaksanaan tugas dan pelayanan Dinas Kesehatan Kota Semarang.

2.3 Struktur Organisasi dan Tata Kelola

2.3.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang disusun untuk mendukung pelaksanaan urusan pemerintahan bidang kesehatan secara terarah dan terkoordinasi. Berdasarkan Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 93 Tahun 2021, struktur organisasi Dinas Kesehatan terdiri atas Kepala Dinas, Sekretariat, bidang-bidang teknis, serta unit organisasi pendukung sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Peraturan tersebut merupakan dasar hukum mengenai kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta sistem kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang dan tercatat berstatus berlaku dalam JDIH Kota Semarang.

Secara umum, unsur organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang meliputi:

A. Kepala Dinas

Kepala Dinas merupakan pimpinan organisasi yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan. Kepala Dinas memiliki peran dalam mengarahkan pelaksanaan kebijakan, mengoordinasikan unsur organisasi, melakukan pembinaan, serta memastikan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan dapat berjalan sesuai ketentuan yang berlaku.

B. Sekretariat

Sekretariat berperan dalam mendukung pelaksanaan administrasi dan manajemen internal Dinas Kesehatan. Dalam struktur organisasi yang ditetapkan dalam regulasi, Sekretariat terdiri atas:

1. Subbagian Perencanaan dan Evaluasi;
2. Subbagian Keuangan dan Aset;

3. Subbagian Umum dan Kepegawaian.

Sekretariat berfungsi mendukung penyelenggaraan organisasi melalui pengelolaan administrasi, perencanaan, keuangan, aset, kepegawaian, serta kebutuhan umum organisasi.

C. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat merupakan unsur pelaksana teknis yang menangani berbagai aspek kesehatan masyarakat. Dalam struktur yang ditetapkan, bidang ini terdiri atas:

1. Seksi Kesehatan Ibu dan Anak;
2. Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi;
3. Seksi Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan.

Bidang tersebut memiliki ruang lingkup tugas yang berkaitan dengan upaya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif serta berbagai kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat.

D. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit memiliki tugas yang berkaitan dengan pencegahan, pengendalian, dan pemantauan berbagai penyakit. Struktur bidang ini meliputi:

1. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik;
2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung;
3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Surveilans.

Pembagian tersebut memungkinkan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit dilakukan berdasarkan karakteristik masalah dan pendekatan teknis yang diperlukan.

E. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan menangani berbagai aspek yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam struktur organisasi Dinas Kesehatan, bidang ini mencakup fungsi pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, serta jaminan kesehatan dan kemitraan.

F. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan berkaitan dengan pengelolaan berbagai sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Ruang lingkupnya meliputi aspek kefarmasian dan perbekalan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, serta informasi dan pengendalian sarana kesehatan.

2.4 Program dan Kegiatan Institusi

Profil kesehatan daerah menunjukkan bahwa kegiatan kesehatan masyarakat berlangsung lintas program. Program komunikasi perlu menyesuaikan karakteristik sasaran dan tujuan program, misalnya edukasi mengenai kesehatan ibu dan anak, penyakit menular, penyakit tidak menular, gizi, kesehatan lingkungan, dan layanan Puskesmas (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2024).

Kegiatan promosi kesehatan memiliki hubungan yang erat dengan komunikasi dua arah. Pengembangan pesan tidak cukup berhenti pada proses produksi, tetapi memerlukan mekanisme untuk memantau apakah informasi dapat diterima dan dimengerti oleh sasaran. Sistem ini juga memungkinkan institusi mengidentifikasi perbedaan kebutuhan antarsegmen masyarakat.

Evaluasi kampanye komunikasi kesehatan perlu memperhatikan indikator proses dan indikator hasil. Hal tersebut mendukung desain kegiatan PKL yang menempatkan kuesioner bukan sebagai hasil akhir yang berdiri sendiri, melainkan sebagai alat untuk membangun siklus umpan balik (Getachew-Smith, 2022).

2.5 Analisis Pemangku Kepentingan

Analisis *stakeholder* digunakan untuk menentukan pihak yang perlu dilibatkan pada setiap tahap. Interest menunjukkan tingkat kepentingan terhadap hasil program, sedangkan influencer menunjukkan kapasitas memengaruhi keputusan, pelaksanaan, atau keberlanjutan.

Tabel 2. 1 Analisis Pemangku Kepentingan

Stakeholder	Interest	Influence	Strategi pelibatan
Dinas Kesehatan Kota Semarang	Tinggi	Tinggi	Kelola secara dekat; validasi masalah, indikator, dan rekomendasi.
Bidang P2P	Tinggi	Tinggi	Konsultasi, validasi instrument, dan hasil.
Bidang P2TMS	Tinggi	Sedang-Tinggi	Terlibat pada implementasi instrumen dan tindak lanjut perbaikan program.
Puskesmas	Tinggi	Sedang	Masukan teknis dan informasi pelaksanaan.
Petugas Promkes/Kader	Tinggi	Sedang	Memasukkan strategi komunikasi.
Sasaran Skrining	Tinggi	Sedang	Pengumpulan informasi dan umpan balik.
Mahasiswa PKL	Tinggi	Rendah-Sedang	Analisis, dokumentasi, dan penyusunan pada rekomendasi.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

3.1 Metode Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah

3.1.1 Analisis Situasi

Tahap awal dalam pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL) pada lokus institusi dilakukan melalui analisis situasi. Analisis situasi bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengumpulkan informasi mengenai kondisi serta permasalahan kesehatan yang terdapat di wilayah kerja institusi. Informasi yang diperoleh selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan prioritas masalah dan menyusun alternatif pemecahan masalah yang sesuai dengan kondisi di lapangan.

Analisis situasi pada lokus institusi di Dinas Kesehatan Kota Semarang dilakukan dengan mengumpulkan dan menelaah data sekunder serta informasi kesehatan yang tersedia di instansi. Selain itu, analisis situasi juga dilakukan melalui diskusi dan koordinasi dengan pihak terkait di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Semarang khususnya pembimbing lapangan, kepala bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Subkoordinator Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular dan Surveilans untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi kesehatan, pelaksanaan program, serta permasalahan yang dihadapi. Hasil analisis situasi tersebut kemudian digunakan sebagai dasar dalam mengidentifikasi masalah dan menentukan prioritas masalah yang dapat menjadi fokus kegiatan selama pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan.

3.1.2 Identifikasi Masalah Kesehatan

Identifikasi masalah kesehatan merupakan salah satu tahapan penting dalam siklus pemecahan masalah. Tahapan ini dilakukan untuk mengetahui berbagai permasalahan kesehatan yang terdapat di wilayah kerja serta memperoleh informasi yang dapat menjadi dasar dalam menentukan prioritas masalah. Pada lokus institusi di Dinas Kesehatan Kota Semarang, identifikasi masalah dilakukan melalui pengumpulan dan penelaahan data sekunder serta diskusi dengan pihak terkait.

Data sekunder yang digunakan dalam proses identifikasi masalah diperoleh dari Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2023, 2024, dan 2025, serta data kesehatan yang tersedia di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Selain itu, proses identifikasi masalah dilakukan melalui diskusi dengan Subbidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Surveilans (P2TMS) Dinas Kesehatan Kota Semarang dan pembimbing lapangan. Diskusi dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatan serta berbagai permasalahan kesehatan yang terdapat di wilayah Kota Semarang.

Identifikasi masalah kesehatan dilakukan secara terencana dengan melibatkan pihak-pihak yang berkaitan dengan permasalahan yang ditemukan. Informasi yang diperoleh didasarkan pada data dan kondisi yang tersedia sehingga dapat memberikan gambaran yang objektif dan dapat dipertanggungjawabkan. Berbagai permasalahan yang telah teridentifikasi selanjutnya dikumpulkan dan dianalisis sebagai dasar dalam menentukan prioritas masalah kesehatan. Penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode Hanlon melalui penyusunan kuesioner penilaian prioritas masalah.

3.1.3 Prioritas Masalah Kesehatan

Penentuan prioritas masalah dilakukan setelah seluruh permasalahan kesehatan berhasil diidentifikasi. Tahapan ini bertujuan untuk menentukan masalah yang perlu mendapatkan perhatian dan penanganan terlebih dahulu, sehingga sumber daya yang tersedia dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien. Pada lokus institusi di Dinas Kesehatan Kota Semarang, penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode Hanlon.

Metode Hanlon merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk menentukan urutan prioritas masalah berdasarkan beberapa kriteria yang telah ditetapkan. Metode ini dipilih karena memiliki tahapan penilaian yang relatif sederhana dan sistematis, serta menggunakan pembobotan pada setiap kriteria sehingga dapat membantu menghasilkan penentuan prioritas secara lebih objektif.

Dalam metode Hanlon, setiap masalah diberikan skor berdasarkan beberapa komponen penilaian, yaitu A, B, C, dan D (PEARL). Komponen A, B, dan C diberikan skor dengan rentang 0–10, sedangkan komponen D atau faktor PEARL memiliki skor 0 atau 1. Adapun komponen yang digunakan dalam penentuan prioritas masalah adalah sebagai berikut:

1. Komponen A – Besaran Masalah (*Magnitude*)

Komponen A menunjukkan besarnya masalah yang terjadi di masyarakat. Penilaian dapat didasarkan pada jumlah atau persentase penduduk atau kelompok masyarakat yang terdampak oleh masalah tersebut. Skor diberikan dalam rentang 0–10, dengan skor yang semakin tinggi menunjukkan besaran masalah yang semakin besar.

2. Komponen B – Tingkat Kegawatan Masalah (*Seriousness*)

Komponen B menggambarkan tingkat keseriusan atau kegawatan suatu masalah kesehatan. Penilaian mempertimbangkan beberapa aspek, seperti tingkat urgensi, kecenderungan masalah, dampak yang ditimbulkan, serta tingkat keparahan masalah. Skor diberikan dalam rentang 0–10, dengan skor yang semakin tinggi menunjukkan tingkat kegawatan yang semakin besar.

3. Komponen C – Efektivitas Penanggulangan (*Effectiveness*)

Komponen C menunjukkan tingkat kemudahan atau efektivitas dalam mengatasi masalah yang telah diidentifikasi. Penilaian mempertimbangkan perbandingan antara manfaat yang diperkirakan dapat diperoleh dengan sumber daya yang tersedia, seperti tenaga, sarana dan prasarana, metode, serta kemampuan dalam melaksanakan upaya penanggulangan. Skor diberikan dalam rentang 0–10, dengan skor yang semakin tinggi menunjukkan bahwa masalah tersebut semakin mudah atau efektif untuk ditanggulangi.

4. Komponen D – PEARL Factor

Komponen D digunakan untuk menilai kelayakan suatu masalah untuk ditindaklanjuti berdasarkan lima faktor, yaitu PEARL. Setiap faktor diberikan skor 0 apabila tidak memenuhi kriteria dan 1 apabila memenuhi kriteria. Faktor PEARL terdiri atas:

- P (*Appropriateness*): kesesuaian masalah atau alternatif pemecahan masalah dengan kebijakan, prioritas program pemerintah, maupun kegiatan instansi terkait.
- E (*Economic Feasibility*): kelayakan dari aspek pembiayaan, termasuk ketersediaan sumber dana yang dapat mendukung upaya penanggulangan masalah.
- A (*Acceptability*): tingkat penerimaan masyarakat dan pihak atau instansi terkait terhadap upaya yang akan dilakukan serta kesesuaiannya dengan nilai dan kondisi yang berlaku.

- R (*Resources Availability*): ketersediaan sumber daya yang diperlukan untuk mengatasi masalah, meliputi tenaga, sarana dan prasarana, peralatan, serta waktu.
- L (*Legality*): kesesuaian dengan aspek hukum, peraturan perundang-undangan, kebijakan, dan ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan penilaian terhadap komponen A, B, C, dan D tersebut, setiap masalah memperoleh nilai prioritas. Masalah dengan nilai akhir yang lebih tinggi menunjukkan prioritas yang lebih tinggi untuk mendapatkan perhatian dan penanganan.

3.1.4 Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan

Identifikasi penyebab masalah kesehatan dilakukan menggunakan diagram tulang ikan (*fishbone*). Diagram *fishbone* merupakan alat analisis sebab-akibat yang digunakan untuk mengidentifikasi dan mengelompokkan berbagai faktor yang berpotensi menjadi penyebab suatu masalah. Penggunaan diagram ini membantu menguraikan penyebab masalah secara sistematis serta menunjukkan keterkaitan antara berbagai faktor penyebab dengan masalah yang terjadi. Identifikasi penyebab dilakukan dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan yang telah ditentukan. Hasil analisis menggunakan diagram fishbone selanjutnya digunakan untuk mengetahui penyebab utama masalah serta menjadi dasar dalam menentukan alternatif pemecahan masalah yang sesuai.

3.1.5 Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan

Tahapan selanjutnya adalah menentukan prioritas penyebab masalah. Tahapan ini dilakukan melalui proses penelusuran penyebab masalah secara sistematis dengan mempertimbangkan fakta, data, teori, serta pemikiran yang logis. Analisis tersebut bertujuan untuk mengetahui berbagai penyebab, faktor risiko, atau determinan yang berperan dalam munculnya suatu masalah kesehatan. Dalam menentukan prioritas penyebab masalah, digunakan metode *Urgency*, *Seriousness*, *Growth*

(USG). Metode USG digunakan untuk menilai dan menentukan penyebab masalah yang perlu mendapatkan perhatian dan penanganan terlebih dahulu berdasarkan tingkat urgensi, keseriusan dampak, serta kemungkinan masalah tersebut berkembang. Hasil penilaian USG selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam menentukan penyebab masalah yang menjadi prioritas untuk ditindaklanjuti.

3.1.6 Identifikasi Pemecahan Masalah Kesehatan

Setelah masalah dan penyebab masalah kesehatan teridentifikasi, tahapan selanjutnya adalah menyusun alternatif pemecahan masalah. Penyusunan alternatif dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi dan situasi yang terdapat pada institusi sehingga solusi yang dirumuskan dapat diterapkan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang tersedia. Proses penyusunan alternatif pemecahan masalah dilakukan bersama pihak terkait melalui metode brainstorming. Dalam menentukan alternatif solusi, beberapa aspek yang dipertimbangkan meliputi ketersediaan sumber daya, kebijakan yang berlaku, kesesuaian dengan program, kemampuan solusi dalam mengatasi masalah, serta kemudahan dalam penerapannya. Dengan mempertimbangkan aspek tersebut, alternatif pemecahan masalah yang dipilih diharapkan dapat menjadi solusi yang sesuai dengan kondisi institusi dan memenuhi kebutuhan stakeholder.

3.1.7 Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan

Setelah berbagai alternatif pemecahan masalah kesehatan diperoleh, tahap selanjutnya adalah menentukan prioritas pemecahan masalah. Penentuan prioritas dilakukan dengan mempertimbangkan dua indikator utama, yaitu efektivitas dan efisiensi dari alternatif program yang dirancang. Penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah dilakukan menggunakan metode *Capability, Accessibility, Readiness, Leverage* (CARL). Metode ini dilakukan dengan memberikan skor pada setiap alternatif pemecahan masalah berdasarkan penilaian pihak institusi. Hasil penilaian tersebut kemudian digunakan untuk menentukan alternatif

pemecahan masalah yang paling sesuai dan menjadi prioritas untuk dilaksanakan.

3.1.8 Penyusunan Plan of Action (PoA)

Setelah prioritas pemecahan masalah ditentukan, tahap selanjutnya adalah menyusun *Plan of Action* (PoA) sebagai pedoman dalam pelaksanaan intervensi. PoA memuat langkah-langkah kegiatan yang disusun berdasarkan masalah dan alternatif solusi yang telah ditetapkan. Penyusunannya perlu disesuaikan dengan kondisi dan situasi di institusi agar rencana yang dibuat dapat diterapkan secara efektif dan berkelanjutan. Penyusunan PoA dilakukan dengan melibatkan pihak-pihak terkait untuk memastikan kegiatan yang dirancang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi institusi. Rencana kegiatan disusun dalam bentuk matriks agar lebih sistematis dan mudah digunakan sebagai acuan pelaksanaan. Komponen yang dicantumkan dalam matriks PoA meliputi jenis kegiatan, volume kegiatan, kebutuhan sumber daya, waktu pelaksanaan, penanggung jawab, dan indikator keberhasilan. Setiap kegiatan disusun sesuai dengan target yang telah ditetapkan sehingga pelaksanaan intervensi dapat berjalan secara terarah dan mendukung tercapainya tujuan yang diharapkan.

3.1.9 Pelaksanaan Intervensi

Setelah rencana intervensi disusun melalui matriks Plan of Action (PoA), tahap selanjutnya adalah melaksanakan intervensi sebagai upaya pemecahan masalah kesehatan. Sebelum pelaksanaan, diperlukan persiapan yang matang agar kegiatan dapat berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Persiapan pelaksanaan intervensi meliputi penentuan sasaran kegiatan, kesiapan sarana dan prasarana, metode yang akan digunakan, sumber daya yang dibutuhkan, serta pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan. Persiapan tersebut dilakukan untuk memastikan seluruh kebutuhan kegiatan tersedia sehingga pelaksanaan intervensi dapat berjalan secara terarah dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

3.1.10 Monitoring dan Evaluasi Intervensi

Monitoring dan evaluasi merupakan tahapan yang dilakukan untuk mengetahui perkembangan serta hasil pelaksanaan suatu program. Monitoring bertujuan untuk memantau pelaksanaan program selama kegiatan berlangsung sehingga apabila ditemukan ketidaksesuaian, dapat segera dilakukan perbaikan atau tindak lanjut. Sementara itu, evaluasi merupakan proses untuk menilai pelaksanaan dan hasil suatu program melalui identifikasi masalah, pengumpulan serta analisis data, hingga penarikan kesimpulan dan penyusunan rekomendasi sebagai dasar pengambilan keputusan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menilai tiga aspek utama, yaitu input, proses, dan output. Evaluasi input mencakup ketersediaan dan pemanfaatan sumber daya yang digunakan dalam program. Evaluasi proses menilai kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan rencana yang telah ditetapkan, sedangkan evaluasi output menilai hasil yang diperoleh dari pelaksanaan program.

Perbedaan monitoring dan evaluasi terletak pada waktu dan tujuan pelaksanaannya. Monitoring umumnya dilakukan selama program berlangsung untuk memastikan kegiatan berjalan sesuai rencana, sedangkan evaluasi dapat dilakukan selama maupun setelah program selesai untuk menilai pelaksanaan dan hasil yang telah dicapai. Monitoring juga umumnya dilakukan oleh pihak internal, sementara evaluasi dapat melibatkan pihak internal maupun eksternal.

3.1.11 Advokasi

Advokasi merupakan upaya untuk mendorong dan memengaruhi pengambil kebijakan, pemangku kepentingan, maupun masyarakat agar memberikan dukungan terhadap suatu program atau kebijakan. Advokasi dapat dilakukan melalui berbagai bentuk, tidak hanya melalui lobi atau pertemuan formal, tetapi juga melalui penyusunan dokumen kebijakan, penyampaian informasi, dan komunikasi strategis yang didukung oleh data serta rekomendasi berbasis bukti (*evidence-based*). Dalam pelaksanaan

Praktik Kerja Lapangan (PKL), kegiatan advokasi dilakukan melalui penyusunan *policy brief*. Penyusunan *policy brief* bertujuan untuk menyampaikan informasi mengenai permasalahan yang ditemukan serta memberikan rekomendasi yang dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan penentuan kebijakan.

3.2 Indikator Keberhasilan Program

Keberhasilan program SEKAR (Media Evaluasi Skrining Kanker Serviks) diukur melalui indikator yang menggambarkan tersedianya dan berfungsinya media evaluasi pemanfaatan skrining kanker serviks. Indikator keberhasilan meliputi tersedianya *tools* berbasis Excel, tersedianya instrumen untuk menginput dan mengolah data responden, serta kemampuan *tools* dalam mengidentifikasi dan mengklasifikasikan hambatan pemanfaatan skrining berdasarkan aspek yang telah ditentukan.

Keberhasilan program juga dilihat dari kemampuan *tools* dalam menyajikan hasil pengolahan data secara informatif melalui tabel dan dashboard, sehingga pengguna dapat memperoleh gambaran mengenai pemanfaatan skrining dan distribusi hambatan pada responden. Selain itu, tersedianya hasil evaluasi yang dapat digunakan sebagai dasar penyusunan rekomendasi tindak lanjut peningkatan pemanfaatan skrining kanker serviks menjadi indikator keberhasilan dari sisi pemanfaatan luaran program.

Tabel 3. 1 Indikator Keberhasilan Program

No	Komponen Kegiatan	Indikator Keberhasilan Utama	Kriteria Keberhasilan
1.	Penyusunan <i>Tools</i> SEKAR Berbasis Excel	Tersedianya media evaluasi pemanfaatan skrining kanker serviks.	<i>Tools</i> SEKAR tersedia dan dapat digunakan untuk memasukkan serta mengolah data responden.
2.	Pengolahan Data Pemanfaatan Skrining	Data pemanfaatan skrining dapat diolah dan disajikan.	Data responden dapat diolah untuk menggambarkan pemanfaatan skrining kanker serviks.
3.	Identifikasi Faktor Penghambat	Tersedianya informasi mengenai faktor yang berpotensi menjadi hambatan.	<i>Tools</i> dapat mengelompokkan hambatan berdasarkan subtema pengetahuan dan persepsi, psikologis, dan emosional, akses, privasi, serta sosial- budaya.

4.	Klasifikasi Resistensi	Tingkat	Tersedianya klasifikasi tingkat resistensi responden.	Responden dapat dikelompokkan ke dalam kategoriresistensi rendah, sedang, atau tinggi berdasarkan skor yang telah ditentukan.
5.	Penyajian Melalui Dashboard	Hasil	Hasil evaluasi tersaji secara informatif.	Dashboard menampilkan jumlah, persentase, serta distribusi pemanfaatan dan hambatan skrining berdasarkan data yang dimasukkan.
6.	Otomatisasi Pengolahan Data		Hasil evaluasi diperbarui berdasarkan data yang ditambahkan.	Data baru yang dimasukkan dapat terolah dan memperbarui hasil pada dashboard secara otomatis.
7.	Penyusunan Rekomendasi Lanjut	Tindak	Tersedianya dasar rekomendasi peningkatan pemanfaatan skrining.	Hasil evaluasi dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun strategi tindak lanjut.

BAB IV

HASIL DAN DAMPAK PROGRAM

4.1 Hasil Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah

Pelaksanaan program dilakukan menggunakan pendekatan siklus pemecahan masalah kesehatan yang terdiri atas sebelas tahapan, mulai dari analisis situasi hingga advokasi. Siklus tersebut digunakan untuk memastikan bahwa intervensi yang disusun berdasarkan kondisi dan permasalahan yang ditemukan di lapangan, kemudian diterjemahkan menjadi kegiatan dan luaran yang dapat dimanfaatkan oleh mitra. Tahapan dalam siklus meliputi analisis situasi, identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, identifikasi dan penentuan prioritas penyebab, identifikasi dan penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah, penyusunan *Plan of Action* (PoA), pelaksanaan intervensi, monitoring dan evaluasi, serta advokasi. Pendekatan tersebut sesuai dengan prinsip pemecahan masalah kesehatan yang menempatkan analisis situasi dan penentuan prioritas sebagai dasar penyusunan intervensi.

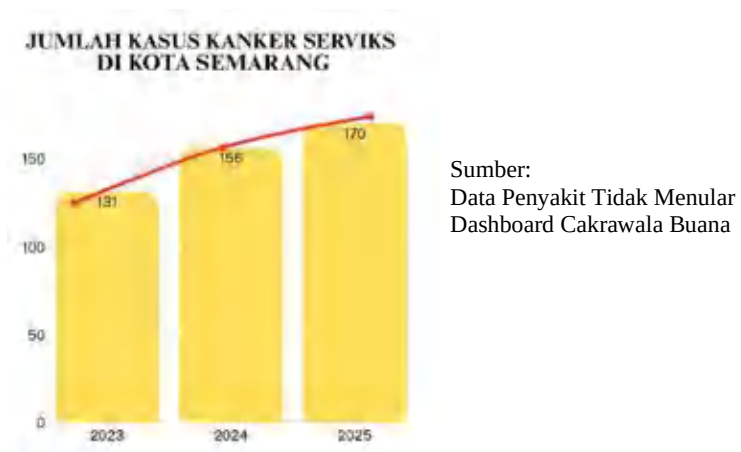
4.1.1. Analisis Situasi

Analisis situasi dilakukan pada awal pelaksanaan kegiatan untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi program kesehatan masyarakat, khususnya pada bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Semarang. Analisis dilakukan melalui penelaahan data sekunder, pengamatan terhadap pelaksanaan program, diskusi dengan pembimbing lapangan atau *person in charge* (PJ), serta identifikasi kondisi yang ditemukan selama pelaksanaan kegiatan. Analisis situasi dilakukan sebagai dasar untuk mengetahui kesenjangan antara kondisi yang diharapkan dengan kondisi aktual sehingga dapat ditentukan permasalahan yang membutuhkan perhatian.

Salah satu isu yang menjadi perhatian dalam bidang P2P; sub-bidang P2TMS adalah pencegahan dan deteksi dini kanker pada perempuan melalui skrining kanker serviks. Skrining memiliki peran penting dalam menemukan perubahan prakanker maupun kanker pada tahap awal sehingga dapat dilakukan tindak lanjut secara lebih dini. Namun, ketersediaan kegiatan skrining belum selalu diikuti dengan pemanfaatan layanan oleh seluruh sasaran.

Kondisi tersebut juga terlihat dalam pelaksanaan kegiatan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Balai Kota Semarang pada Selasa, 18 Agustus 2026. Pada kegiatan tersebut terdapat banyak perempuan yang belum bersedia mengikuti skrining kanker serviks meskipun layanan tersedia. Berdasarkan hasil pengamatan dan komunikasi selama kegiatan, beberapa alasan yang muncul berkaitan dengan rasa takut dan malu terhadap pemeriksaan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya aspek penerimaan dan persepsi sasaran yang perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan pemanfaatan skrining.

Selain kondisi lapangan, data kasus kanker serviks di Kota Semarang menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus yang tercatat, yaitu 131 kasus pada tahun 2023, 156 kasus pada tahun 2024, dan 170 kasus pada tahun 2025 berdasarkan data yang digunakan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Kondisi tersebut menjadi salah satu dasar pentingnya penguatan upaya pencegahan dan deteksi dini kanker serviks.



Gambar 4. 1 Analisis Situasi

Berdasarkan analisis situasi tersebut, diperlukan informasi yang lebih terstruktur mengenai pemanfaatan skrining dan faktor yang berpotensi menjadi hambatan. Informasi tersebut selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam menentukan masalah yang menjadi fokus program.

4.1.2. Identifikasi Masalah Kesehatan

Identifikasi masalah dilakukan dengan membandingkan kondisi yang ditemukan pada analisis situasi dengan kondisi yang diharapkan dalam pelaksanaan program skrining kanker serviks. Kondisi yang diharapkan adalah terselenggaranya layanan skrining yang dapat dimanfaatkan oleh sasaran serta tersedianya informasi yang memadai mengenai kondisi pemanfaatan dan hambatan skrining sebagai dasar tindak lanjut program.

Berdasarkan hasil analisis situasi, ditemukan adanya permasalahan pada pemanfaatan skrining kanker serviks, khususnya terkait dengan masih ditemukannya sasaran yang belum bersedia mengikuti pemeriksaan. Selain itu, informasi mengenai alasan atau faktor yang menjadi hambatan pemanfaatan skrining belum tersaji dalam bentuk media evaluasi yang dapat digunakan secara praktis untuk mengolah dan memetakan data sasaran.

Dengan demikian, masalah kesehatan yang teridentifikasi adalah belum optimalnya pemanfaatan skrining kanker serviks serta perlunya media yang dapat membantu mengevaluasi faktor penghambat pemanfaatan skrining kanker serviks di Kota Semarang.

4.1.3. Penyusunan Prioritas Masalah Kesehatan

Setelah masalah kesehatan diidentifikasi, dilakukan penyusunan prioritas masalah untuk menentukan permasalahan yang akan menjadi fokus intervensi. Penentuan prioritas dilakukan dengan mempertimbangkan besarnya masalah, tingkat urgensi, dampak yang ditimbulkan, serta kemungkinan masalah untuk ditindaklanjuti melalui kegiatan magang. Dalam materi siklus pemecahan masalah kesehatan,

penentuan prioritas dapat menggunakan beberapa metode, salah satunya adalah metode Hanlon.

Tabel 4. 1 Penyusunan Prioritas Masalah Kesehatan

Identifikasi Masalah	Kriteria dan Bobot Maksimum			NPD (Nilai Prioritas Dasar)	Faktor PEARL					NPT (Nilai Prioritas Total)	Skala Prioritas Masalah
	A	B	C		P	E	A	R	L		
Hipertensi (missed visit)	7,6	15,6	4,4	102,08	1	1	1	1	1	102,08	III
DPT-HB-Hib 1 (zero-dose)	8,6	18,4	6,0	162,00	1	1	1	1	1	162,00	I
Skrining Kanker Serviks	7,8	16,0	6,8	161,84	1	1	1	1	1	161,84	II
Perilaku Merokok Pada Remaja	7,2	12,6	5,0	99,00	1	1	1	1	1	99,00	IV
Evaluasi Program Senam Obes	5,4	11,4	4,6	77,28	1	1	1	1	1	77,28	V

Tabel 4. 2 Hasil Final Penentuan Prioritas Masalah

Prioritas Masalah	Masalah	Nilai Prioritas Total
I	Rendahnya cakupan imunisasi DPT HB-Hib 1 dan tingginya persentase zero-dose pada beberapa wilayah kerja puskesmas Kota Semarang.	162,00
II	Perbedaan ketertarikan minat masyarakat terhadap skrining serviks dan payudara.	161,84
III	Tingginya pasien hipertensi yang tidak melakukan kunjungan ke puskesmas dalam ≥ 3 bulan terakhir (missed visit).	102,08
IV	Tingginya perilaku merokok pada remaja.	99,00
V	Belum diketahui efektivitas program senam dalam pengendalian kelebihan berat badan pada karyawan Dinas Kesehatan Kota Semarang.	77,28

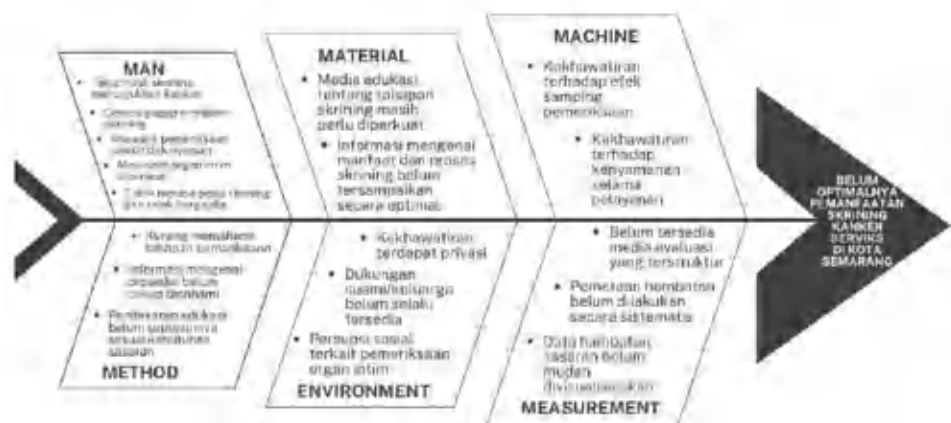
Berdasarkan proses penentuan prioritas bersama pihak terkait, pemanfaatan skrining kanker serviks dan hambatan yang menyertainya ditetapkan sebagai fokus program. Permasalahan tersebut dipilih karena berkaitan langsung dengan upaya deteksi dini kanker serviks dan memiliki peluang untuk ditindaklanjuti melalui pengumpulan data, penyusunan media evaluasi, serta pemberian rekomendasi kepada mitra.

Fokus masalah selanjutnya diarahkan pada identifikasi dan pemetaan hambatan pemanfaatan skrining kanker serviks, sehingga luaran yang dihasilkan tidak hanya menggambarkan kondisi pemanfaatan, tetapi juga dapat memberikan informasi yang dapat digunakan dalam perencanaan tindak lanjut.

4.1.4. Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan

Identifikasi penyebab dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpotensi berkaitan dengan belum optimalnya pemanfaatan skrining kanker serviks. Berdasarkan hasil telaah literatur, diskusi dengan pembimbing, serta kondisi yang ditemukan di lapangan, hambatan pemanfaatan skrining dapat berasal dari berbagai aspek.

Berdasarkan masalah prioritas yang telah ditetapkan, tahap selanjutnya adalah mengidentifikasi berbagai faktor yang berpotensi berkontribusi terhadap belum optimalnya pemanfaatan skrining kanker serviks. Identifikasi penyebab dilakukan menggunakan diagram fishbone dengan mempertimbangkan aspek individu, metode, media/informasi, lingkungan sosial, pelayanan, serta evaluasi dan data.



Gambar 4.2 Fish Bone

Berdasarkan diagram fishbone tersebut, penyebab masalah dikelompokkan ke dalam beberapa aspek. Pada aspek individu, ditemukan hambatan berupa kekhawatiran terhadap hasil skrining, kecemasan, rasa tidak nyaman, dan rasa malu. Pada aspek metode dan media/informasi, masih terdapat responden yang kurang memahami tahapan pemeriksaan. Sementara itu, aspek lingkungan sosial berkaitan dengan dukungan suami atau keluarga dan kekhawatiran terhadap privasi. Pada aspek pelayanan, terdapat kekhawatiran terhadap efek samping dan kenyamanan pemeriksaan. Dari sisi evaluasi dan data, diperlukan media yang dapat membantu memecahkan hambatan secara lebih terstruktur.

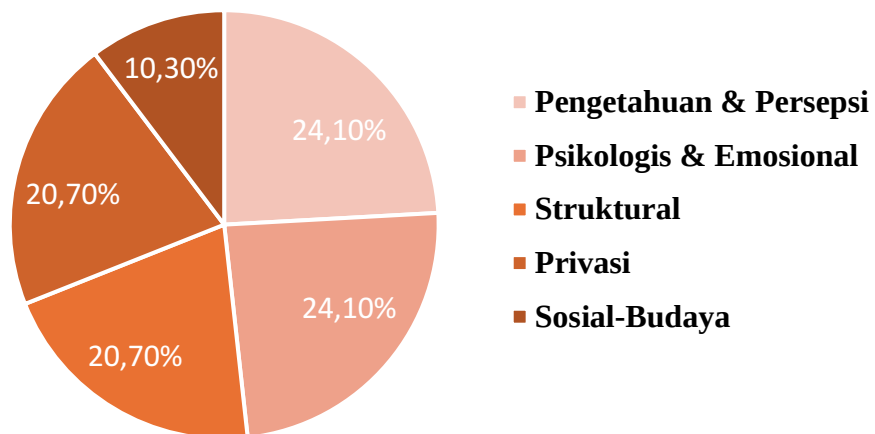
Hasil identifikasi tersebut selanjutnya digunakan sebagai dasar untuk menentukan prioritas penyebab masalah berdasarkan hasil pengelompokan respons responden.

4.1.5. Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan

Setelah faktor yang berpotensi menjadi hambatan diidentifikasi, dilakukan penyusunan prioritas berdasarkan hasil pengumpulan data dari responden. Prioritas tidak dimaksudkan untuk menyatakan hubungan sebab-akibat, tetapi untuk mengetahui aspek yang paling banyak memperoleh respons persetujuan pada kelompok responden yang dianalisis.

Hasil pengolahan menunjukkan bahwa subtema pengetahuan dan persepsi serta psikologis dan emosional memiliki persentase persetujuan tertinggi, masing-masing sebesar 24,10%. Selanjutnya, subtema akses/struktural dan privasi masing-masing sebesar 20,70%, sedangkan subtema sosial-budaya sebesar 10,30%.

Persentase Persetujuan



Gambar 4.3 Diagram Pie Persentase Persetujuan

Hasil tersebut menunjukkan bahwa aspek pengetahuan dan persepsi serta psikologis dan emosional menjadi aspek yang perlu memperoleh perhatian dalam penyusunan strategi peningkatan pemanfaatan skrining pada sasaran yang dianalisis.

4.1.6. Identifikasi Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan

Berdasarkan hasil identifikasi penyebab masalah, belum optimalnya pemanfaatan skrining kanker serviks berkaitan dengan beberapa aspek, antara lain pengetahuan dan persepsi, psikologis dan emosional, akses atau aspek struktural, privasi, serta sosial-budaya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemecahan masalah tidak hanya memerlukan penyampaian informasi, tetapi juga membutuhkan pendekatan yang dapat membantu mengidentifikasi hambatan secara lebih sistematis sebagai dasar penentuan tindak lanjut program.

Berdasarkan kondisi tersebut, disusun beberapa alternatif pemecahan masalah yang disesuaikan dengan kebutuhan program P2TMS, karakteristik hambatan yang ditemukan, serta sumber daya yang tersedia selama pelaksanaan PKL.

Tabel 4. 3 Identifikasi Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan

Alternatif Pemecahan Masalah	Permasalahan yang Ditangani	Bentuk Pemecahan	Sasaran	Hasil
Penguatan edukasi mengenai skrining kanker serviks.	Kurangnya pemahaman mengenai tahapan pemeriksaan dan masih adanya persepsi tertentu terhadap skrining.	Penyampaian informasi mengenai manfaat, tahapan, dan proses skrining melalui media edukasi.	Perempuan memenuhi syarat untuk melakukan skrining	Media edukasi skrining kanker serviks
Pendekatan personal melalui kader atau petugas.	Rasa takut, cemas, malu, dan kekhawatiran terhadap proses pemeriksaan.	Komunikasi personal untuk menggali kekhawatiran dan memberikan informasi sesuai kebutuhan sasaran.	Perempuan yang belum melakukan skrining.	Pendekatan komunikasi dan pendampingan.
Penguatan kenyamanan dan informasi pelayanan.	Kekhawatiran terhadap rasa sakit, tidaknyaman, efek samping, serta privasi selama pemeriksaan.	Pemberian informasi sebelum pemeriksaan dan penguatan perhatian terhadap kenyamanan serta privasi.	Perempuan sasaran dan pelaksana pelayanan	Informasi pendukung pelayanan
Pemetaan hambatan pemanfaatan skrining	Belum tersedianya media sederhana untuk mengolah dan melihat pola	Pengumpulan, pengolahan, pengelompokan, dan	DKK/ Puskesmas	Media evaluasi berbasis Microsoft Excel

	hambatan secara sistematis	visualisasi data hambatan		
Pemanfaatan hasil evaluasi sebagai dasar tindak lanjut	Hasil identifikasi hambatan belum secara langsung terdokumentasi sebagai bahan perencanaan tindak lanjut	Penyusunan rekomendasi berdasarkan hasil pemetaan hambatan	DDK/ Puskesmas	Rekomendasi strategi tindak lanjut

Alternatif pemecahan masalah tersebut memiliki karakteristik yang berbeda. Edukasi dan pendekatan personal lebih berfokus pada sasaran secara langsung, sedangkan pemetaan hambatan berfokus pada penyediaan informasi yang dapat digunakan oleh pengelola program dalam memahami kondisi sasaran. Oleh karena itu, alternatif-alternatif tersebut selanjutnya dipertimbangkan berdasarkan kesesuaiannya dengan masalah, kebutuhan program, keterlaksanaan dalam periode PKL, serta keberlanjutan pemanfaatannya.

Dalam konteks pada saat kegiatan ini dilaksanakan, pemetaan hambatan dipandang penting karena dapat menjadi penghubung antara hasil identifikasi masalah dengan penyusunan tindak lanjut. Hasil pemetaan tidak hanya memberikan gambaran mengenai jenis hambatan yang ditemukan, tetapi juga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan bentuk edukasi maupun pendekatan yang sesuai. Atas dasar tersebut, diperlukan media evaluasi yang sederhana, mudah digunakan, dan dapat membantu pengelola program dalam mengolah serta menyajikan data hambatan pemanfaatan skrining kanker serviks.

4.1.7. Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan

Setelah beberapa alternatif pemecahan masalah diidentifikasi, dilakukan penentuan prioritas dengan mempertimbangkan kesesuaian alternatif terhadap masalah yang ditemukan, kebutuhan program P2TMS, keterlaksanaan dalam periode PKL, ketersediaan sumber daya, serta

potensi pemanfaatan hasil kegiatan secara berkelanjutan. Pertimbangan tersebut digunakan untuk menentukan alternatif yang paling sesuai dengan ruang lingkup kegiatan dan luaran yang dapat dihasilkan.

Hasil penentuan prioritas pemecahan masalah disajikan pada Tabel berikut.

Tabel 4. 4 Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan

Alternatif Pemecahan Masalah	Kesesuaian Dengan Masalah	Keterlaksanaan dalam PKL	Potensi Pemanfaatan Berkelanjutan	Prioritas
Penguatan edukasi mengenai skrining kanker serviks.	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Pendukung
Pendekatan personal melalui kader atau petugas.	Tinggi	Sedang	Tinggi	Pendukung
Penguatan kenyamanan dan informasi pelayanan.	Tinggi	Sedang	Tinggi	Pendukung

Pemetaan				
hambatan				
pemanfaatan				
skrining				
melalui				Prioritas
media	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Utama
evaluasi.				
Pemanfaatan				
hasil				
evaluasi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tindak
sebagai				Lanjut
dasar tindak				
lanjut.				

Berdasarkan pertimbangan tersebut, pemetaan hambatan pemanfaatan skrining melalui media evaluasi ditetapkan sebagai prioritas utama dalam kegiatan PKL. Pemilihan alternatif ini disesuaikan dengan kebutuhan untuk memperoleh gambaran hambatan secara lebih terstruktur sehingga hasil identifikasi dapat digunakan sebagai informasi pendukung dalam penyusunan tindak lanjut program.

Sebagai bentuk pelaksanaan alternatif prioritas tersebut, disusun SEKAR (Sistem Evaluasi Kanker dan Skrining) berbasis Microsoft Excel. SEKAR dirancang untuk membantu proses input, pengolahan, pengelompokan, dan penyajian data mengenai hambatan pemanfaatan skrining kanker serviks. Hasil pengolahan dapat ditampilkan dalam bentuk tabel dan visualisasi sehingga informasi yang diperoleh lebih mudah digunakan dalam evaluasi program.

Pemilihan SEKAR sebagai prioritas juga mempertimbangkan keterlaksanaan kegiatan dalam periode PKL. Media berbasis Microsoft Excel dapat disusun dan diterapkan menggunakan sumber daya yang tersedia, sekaligus memungkinkan pengguna melakukan pembaruan data apabila evaluasi dilakukan kembali pada periode atau sasaran yang berbeda. Dengan demikian, SEKAR tidak hanya menjadi luaran kegiatan PKL, tetapi juga diharapkan dapat menjadi media pendukung evaluasi yang dapat dimanfaatkan oleh pengelola program sesuai kebutuhan.

Alternatif lain seperti penguatan edukasi, pendekatan personal, serta peningkatan kenyamanan pelayanan tetap menjadi bagian penting dalam tindak lanjut. Hasil pemetaan melalui SEKAR dapat digunakan sebagai dasar untuk menentukan aspek yang perlu diperkuat melalui alternatif-alternatif tersebut. Dengan demikian, pemilihan SEKAR tidak berdiri sendiri, tetapi menjadi bagian dari rangkaian pemecahan masalah yang menghubungkan identifikasi hambatan, pengolahan informasi, penyusunan rekomendasi, dan tindak lanjut program.

4.1.8. Penyusunan Rencanan Kegiatan (*Plan of Action*) Intervensi

Plan of Action (PoA) disusun sebagai pedoman pelaksanaan intervensi agar kegiatan memiliki tujuan, sasaran, waktu, kebutuhan sumber daya, dan pembagian tanggung jawab yang jelas. PoA juga digunakan untuk memastikan bahwa kegiatan yang dilakukan tetap sesuai dengan masalah prioritas dan luaran yang telah ditetapkan. Berdasarkan materi PKL SKM Penggerak, PoA memuat rangkaian kegiatan yang saling berkaitan, jadwal pelaksanaan, kebutuhan sumber daya, serta pembagian tanggung jawab.

Rencana kegiatan intervensi disusun dengan beberapa tahapan utama sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Susunan Rencana Kegiatan (Plan of Action)

Tahapan	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Indikator
Persiapan	Konsultasi dan penetapan masalah.	Minggu Ke-1	Fokus masalah dan rancangan intervensi.
Penyusunan Instrumen	Adaptasi instrument berdasarkan HBM.	Minggu Ke-2	Kuesioner hambatan skrining.
Pengumpulan Data	Pengisian kuesioner oleh responden.	Minggu Ke-3	Data responden.
Pengolahan Data	Input, scoring. Dan klasifikasi.	Minggu Ke-4	Hasil pengolahan.
Penyusunan <i>Tools</i>	Penyusunan SEKAR berbasis Excel.	Minggu Ke-4	<i>Tools</i> SEKAR.
Visualisasi	Penyusunan tabel dan dashboard.	Minggu Ke-5	Dashboard evaluasi.
Edukasi	Penyusunan media edukasi skrining.	Minggu Ke-5	Poster atau media edukasi.
Rekomendasi	Penyusunan tindak lanjut.	Minggu Ke-6	Rekomendasi program.
Advokasi	Penyampaian hasil dan luaran kepada mitra.	Minggu Ke-6	Diseminasi dan serah terima luaran.

4.1.9. Pelaksanaan Intervensi

Pelaksanaan intervensi diawali dengan penyusunan instrumen untuk memperoleh gambaran mengenai pemanfaatan skrining dan hambatan yang dirasakan oleh responden. Instrumen disusun dengan mengacu pada konsep HBM, kemudian difokuskan pada *konstruk perceived barriers* sesuai dengan tujuan kegiatan.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang mencakup karakteristik responden, riwayat pemanfaatan skrining kanker

serviks, serta 10 pernyataan mengenai hambatan pemanfaatan skrining. Kuesioner diisi secara langsung oleh responden atau juga dengan dilakukan pengisian oleh pemilik program. Kuesioner hambatan ini diisikan oleh responden yang tidak berkenan mengikuti skrining kanker serviks dengan karakteristik wajib berjenis kelamin perempuan karena skrining kanker serviks hanya dapat dilakukan dan diperuntukkan untuk perempuan. Kemudian karakteristik berikutnya adalah berumur sekisar 30-69 tahun untuk rata-rata umur perempuan di Indonesia yang telah aktif berhubungan seksual, bisa kurang dari umur rata-rata apabila perempuan tersebut sudah aktif dan pernah melakukan hubungan seksual.

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Nama Panggilan _____

Usia _____

Pendidikan Terakhir _____

Pekerjaan _____

☐ SD/ sederajat	☐ SMA/ sederajat
☐ SMP/ sederajat	☐ S1/ S2/ S3
☐ Ibu Rumah Tangga	☐ Wiraswasta
☐ Karyawan/ Pegawai	☐ Lainnya

B. RIWAYAT PEMANFAATAN SKRINING

1) Apakah Anda pernah melakukan skrining Kanker Serviks?

☐ Ya ☐ Tidak

2) Jika "Ya", skrining apa yang pernah Anda lakukan?

☐ IVA ☐ Pap Smear

☐ HPV/DNA ☐ Kolposkopi

3) Apakah Anda pernah melakukan skrining Kanker Payudara?

☐ Ya ☐ Tidak

C. RIWAYAT KELUARGA

1) Apakah terdapat anggota keluarga Anda yang pernah atau sedang menderita penyakit kanker?

☐ Ya ☐ Tidak

Gambar 4. 4 Gambar Susunan Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner hambatan skrining kanker serviks dengan jumlah 10 butir pertanyaan diisi dengan cara memberi centang (✓) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat responden. Klasifikasi skor dalam pemberian centang (✓) yaitu 1 untuk pendapat Sangat Tidak Setuju pada pernyataan; 2 untuk pendapat Tidak Setuju pada pernyataan; 3 untuk pendapat Ragu-Ragu pada pernyataan; 4 untuk pendapat Setuju pada pernyataan; dan 5

untuk pendapat Sangat Setuju pada pernyataan. Selanjutnya data yang diperoleh dari kuesioner di rekap dan kemudian dimasukkan ke dalam media Excel untuk dilakukan pengolahan.

Tabel 4. 6 Susunan Kuesioner Hambatan Skrining Kanker Serviks

NO	Persepsi Terhadap Skrining Kanker Serviks	Skor:				
		1	2	3	4	5
1.	Saya merasa tidak perlu melakukan skrining jika tidak merasakan gejala apa pun pada tubuh saya.					
2.	Saya merasa kurang memahami tahapan pemeriksaan kanker serviks.					
3.	Saya merasa pemeriksaan kanker serviks merupakan pemeriksaan yang sulit untuk dilakukan.					
4.	Saya khawatir proses skrining kanker serviks akan terasa sakit atau tidak nyaman.					
5.	Saya khawatir akan mengalami efek samping setelah menjalani skrining Kanker Serviks.					
6.	Saya merasa cemas atau gugup ketika memikirkan untuk menjalani skrining kanker serviks.					
7.	Saya takut jika hasil skrining menunjukkan saya menderita kanker serviks.					
8.	Saya merasa malu jika organ intim saya harus diperiksa oleh petugas kesehatan.					
9.	Saya khawatir privasi saya tidak terjaga selama pemeriksaan.					
10	Saya tidak mendapatkan persetujuan dari suami/keluarga untuk melakukan Skrining Kanker Serviks.					

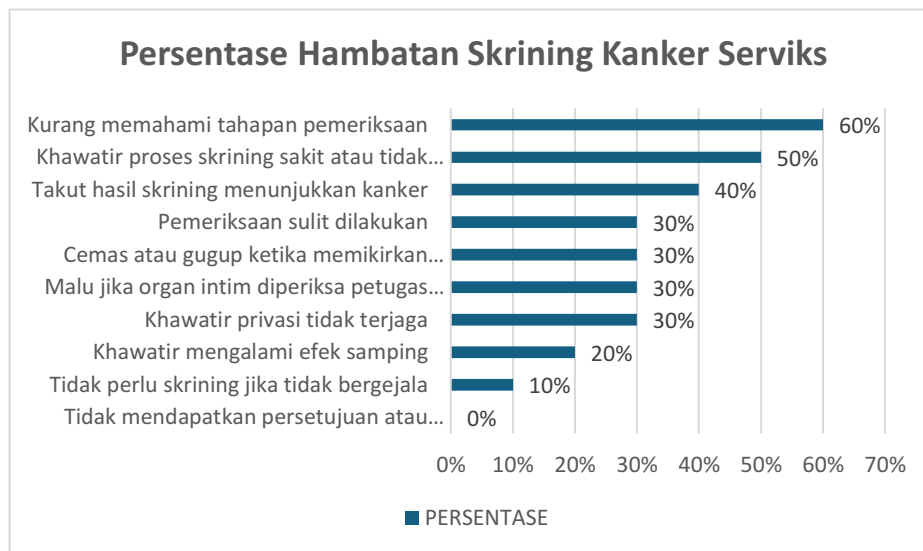
Tahap berikutnya adalah penyusunan SEKAR sebagai media evaluasi. *Tools* tersebut dirancang untuk mendukung alur pengolahan data mulai dari input data hingga penyajian hasil. Pada rancangan *tools*, data responden dimasukkan ke dalam lembar data, kemudian dilakukan

pengolahan berdasarkan kode dan skor yang telah ditentukan. Hasil pengolahan selanjutnya ditampilkan dalam bentuk tabel dan dashboard agar informasi dapat dibaca dengan lebih mudah. Struktur tersebut sesuai dengan rancangan SEKAR yang memiliki alur kuesioner, input data, scoring, dashboard, dan rekomendasi.

Tabel 4. 7 Tabel Hasil Analisis Kuesioner Hambatan

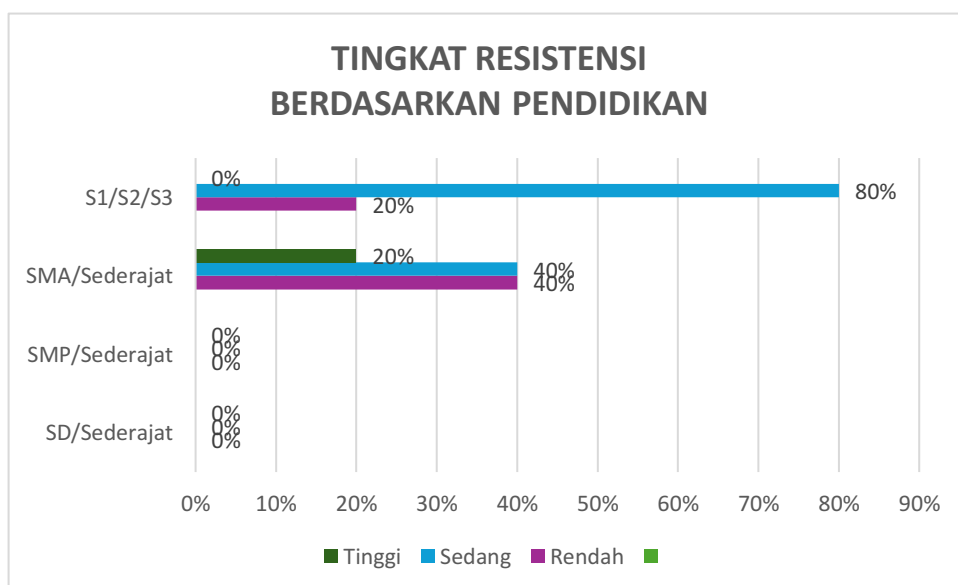
No	Hambatan	STS	TS	R	S	SS	(%)
Q1	Tidak perlu skrining jika tidak bergejala	3	6	0	0	1	10%
Q2	Kurang memahami tahapan pemeriksaan	0	2	2	3	3	60%
Q3	Pemeriksaan sulit dilakukan	3	3	1	2	1	30%
Q4	Khawatir proses skrining sakit atau tidak nyaman	2	2	1	3	2	50%
Q5	Khawatir mengalami efek samping	3	3	2	1	1	20%
Q6	Cemas atau gugup ketika memikirkan skrining	2	4	1	2	1	30%
Q7	Takut hasil skrining menunjukkan kanker	0	4	2	3	1	40%
Q8	Malu jika organ intim diperiksa petugas kesehatan	1	4	2	1	2	30%
Q9	Khawatir privasi tidak terjaga	2	4	1	2	1	30%
Q10	Tidak mendapatkan persetujuan atau dukungan suami/keluarga	6	4	0	0	0	0%

Hasil analisis merupakan table yang berada pada sheet ketiga pada Excel *tools* SEKAR. Tabel tersebut berisi ringkasan hasil dari pengisian kuesioner oleh responden yang nantinya data hasil tersebut digunakan pada *tools excel* untuk menganalisis hambatan utama hingga hambatan tiga besar dari sepuluh hambatan yang mempengaruhi hambatan skrining kanker serviks.



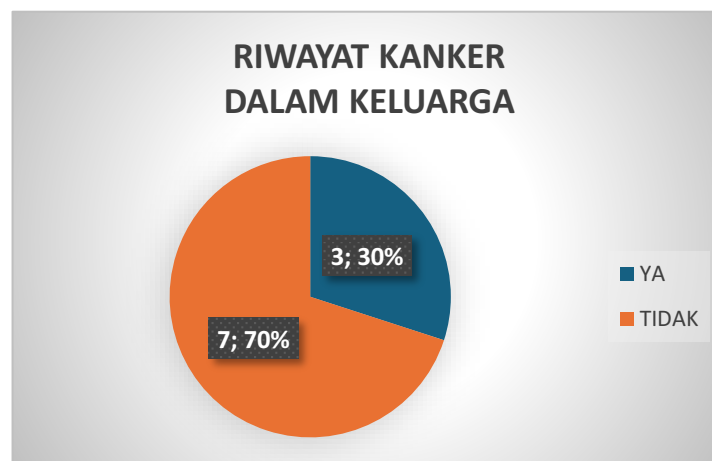
Gambar 4. 5 Diagram Batang Persentase Hambatan

Langkah selanjutnya dari tabel hasil analisis adalah dibuat grafik pada dashboard *tools* excel untuk hasil datanya seperti pada gambar 4.5 tersebut agar mudah untuk dibaca dan dimengerti. Sheet dashboard pada sheet keempat berisikan grafik-grafik dan diagram dengan beberapa rupa agar tampilan menarik dan mudah untuk dibaca.



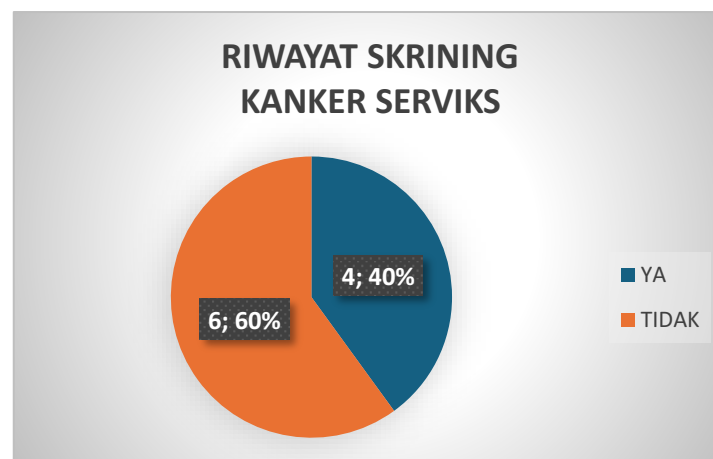
Gambar 4. 6 Diagram Batang Tingkat Resistensi Pendidikan

Kemudian pada gambar 4.6 merupakan diagram batang tingkat resistensi hambatan skrining kanker serviks berdasarkan Pendidikan dari pengolahan data pada sheet kedua di SEKAR. Fitur ini untuk membaca dari responden tersebut resistensi Pendidikan tertinggi, sedang, dan rendah ada pada Pendidikan terakhir apa.



Gambar 4. 7 Diagram Pie Riwayat Kanker Dalam Keluarga

Diagram diatas adalah untuk menggambarkan dalam keluarga responden tersebut apakah sebelumnya terdapat anggota keluarga yang pernah positif atau dengan Riwayat kanker. Riwayat kanker dalam keluarga umumnya mempengaruhi perspektif responden.



Gambar 4. 8 Diagram Pie Riwayat Skrining Kanker Serviks

Diagram Riwayat skrining kanker serviks tersebut adalah untuk mengetahui apakah di waktu sebelumnya responden sudah pernah melakukan skrining kanker serviks karena sebelumnya sudah pernah melakukan skrining kanker serviks. Karna apabila memang sudah pernah melakukan skrining kanker serviks maka tidak perlu untuk melakukan skrining kanker serviks kembali atau minimal 5 tahun setelah skrining sebelumnya pada skrining jenis HPV DNA.

Tabel 4. 8 Top Three Hambatan Skrining Kanker Serviks

TOP	Hambatan	Persentase
1	Kurang memahami tahapan pemeriksaan	60%
2	Khawatir proses skrining sakit atau tidak nyaman	50%
3	Takut hasil skrining menunjukkan kanker	40%

Disajikan juga hasil *top three* hambatan skrining kanker serviks dari sepuluh hambatan yang disajikan dan dipertanyakan pada responden dalam dashboard SEKAR.

Selain itu, menjawab dari tujuan khusus keempat pada program kerja yaitu dilakukan penyusunan rekomendasi strategi peningkatan pemanfaatan skrining kanker serviks di Kota Semarang setelah dilakukannya analisis. Dari hasil analisis tersebut rekomendasi intervensi yang dapat diberikan adalah Puskesmas memberikan konseling singkat sebelum skrining mengenai tahapan pemeriksaan dan hal yang akan dirasakan selama pemeriksaan. Serta Puskesmas dan Kader melakukan pendekatan personal kepada perempuan yang belum skrining untuk menggali kekhawatiran dan mendorong pemanfaatan layanan.

Dari penyusunan *tools*, juga dilakukan pula penyusunan media edukasi mengenai pentingnya skrining kanker serviks sebagai luaran pendukung. Media edukasi tersebut digunakan untuk menyampaikan informasi secara ringkas mengenai pentingnya deteksi dini dan pemanfaatan layanan skrining.

4.1.10. Monitoring dan Evaluasi Intervensi

Monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan *tools* SEKAR (Sistem Evaluasi Kanker Serviks) dilakukan melalui survei kepuasan pengguna. Survei ini bertujuan untuk mengetahui penilaian pengguna terhadap kemudahan penggunaan, kejelasan penyajian data, kemampuan *tools* dalam menyajikan faktor risiko penghambat pemanfaatan skrining kanker serviks, serta kebermanfaatannya dalam mendukung penyusunan rekomendasi. Penilaian dilakukan menggunakan skala 1–5, dengan skor 1 menunjukkan sangat tidak puas dan skor 5 menunjukkan sangat puas. Hasil penilaian pengguna disajikan pada tabel 4.9 Hasil Rekap Monitoring dan Evaluasi Intervensi.

Tabel 4. 9 Hasil Rekap Monitoring dan Evaluasi Intervensi

No.	Indikator Penilaian	Skor	Persentase
1.	<i>Tools</i> mampu menyajikan faktor risiko penghambat pemanfaatan kanker serviks.	4	80%
2.	<i>Tools</i> mampu mengelompokkan hasil penilaian hambatan skrining kanker serviks ke dalam kategori yang mudah dipahami.	5	100%
3.	Penyajian hasil pengolahan data dalam bentuk jumlah dan persentase membantu memahami kondisi pemanfaatan skrining kanker serviks.	5	100%
4.	Dashboard pada <i>tools</i> SEKAR menyajikan hasil pengolahan data secara jelas dan mudah dipahami.	5	100%
5.	<i>Tools</i> SEKAR mudah digunakan untuk melakukan pembaruan dan penambahan data responden.	4	80%
6.	<i>Tools</i> SEKAR membantu pengguna memperoleh gambaran faktor penghambat pemanfaatan skrining kanker serviks sebagai dasar penyusunan rekomendasi.	5	100%
Total:		28/30	93,33%

Berdasarkan hasil survei, diperoleh total skor 28 dari skor maksimal 30, dengan persentase kepuasan pengguna sebesar 93,33%. Nilai tersebut menunjukkan bahwa secara umum pengguna memberikan penilaian positif terhadap *tools* SEKAR. Lima dari enam indikator memperoleh skor maksimal atau persentase penilaian sebesar 100%, terutama pada aspek kemampuan *tools* dalam mengelompokkan hasil penilaian, penyajian data dalam bentuk jumlah dan persentase, kejelasan dashboard, serta pemanfaatan hasil sebagai dasar penyusunan rekomendasi. Sementara itu, indikator kemampuan *tools* dalam menyajikan faktor risiko dan kemudahan melakukan pembaruan serta penambahan data memperoleh skor 4 atau 80%.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa SEKAR telah dapat digunakan sebagai media evaluasi untuk membantu pengguna memahami hasil pengolahan data terkait faktor penghambat pemanfaatan skrining kanker serviks. Meskipun demikian, penilaian pada beberapa indikator yang belum mencapai skor maksimal dapat menjadi masukan untuk pengembangan dan penyempurnaan *tools*, khususnya dalam aspek penyajian faktor risiko serta kemudahan pembaruan data. Dengan demikian, hasil survei kepuasan tidak hanya digunakan untuk menilai penerimaan pengguna terhadap *tools*, tetapi juga menjadi bahan evaluasi terhadap aspek yang masih dapat ditingkatkan pada penggunaan SEKAR.

4.1.11. Advokasi

Advokasi dilakukan sebagai tahap akhir untuk menyampaikan hasil kegiatan, temuan, dan luaran kepada pihak yang berkepentingan, khususnya Dinas Kesehatan Kota Semarang Bidang P2P. Advokasi dilakukan dengan menyampaikan gambaran permasalahan, hasil pengolahan data, faktor penghambat yang teridentifikasi, rekomendasi tindak lanjut, serta cara penggunaan media evaluasi yang telah disusun.

Luaran utama yang disampaikan adalah SEKAR sebagai media evaluasi pemanfaatan skrining kanker serviks. *Tools* tersebut diharapkan dapat digunakan sebagai media pendukung apabila mitra akan melakukan evaluasi pemanfaatan skrining kembali atau mengembangkan *tools* sesuai dengan kebutuhan program. Selain itu, media edukasi dan rekomendasi tindak lanjut menjadi luaran pendukung.

Penyampaian luaran kepada mitra dilakukan dengan menekankan fungsi praktis *tools*, yaitu membantu pengguna dalam mengolah data responden dan memperoleh gambaran mengenai pemanfaatan serta hambatan skrining. Dengan demikian, hasil kegiatan tidak berhenti pada pengumpulan dan pengolahan data, tetapi diarahkan agar dapat memberikan manfaat bagi pelaksanaan dan evaluasi program.

4.2 Dampak Program

Pelaksanaan program memberikan dampak pada aspek ketersediaan informasi, kemudahan evaluasi, dan dukungan terhadap pengambilan keputusan program. Sebelum adanya media evaluasi, data mengenai pemanfaatan dan hambatan skrining perlu diolah secara manual sesuai kebutuhan masing-masing kegiatan. Melalui penyusunan SEKAR, proses penginputan, pengolahan, klasifikasi, dan penyajian data dapat dilakukan dalam satu media yang terstruktur.

Dampak pertama adalah tersedianya media evaluasi yang dapat digunakan kembali oleh mitra. SEKAR tidak hanya berfungsi sebagai lembar pengumpulan data, tetapi memiliki alur pengolahan mulai dari input hingga penyajian hasil. Struktur awal *tools* memang dirancang untuk memetakan pemanfaatan skrining dan mengidentifikasi hambatan berdasarkan data kuesioner.

Dampak kedua adalah tersedianya informasi mengenai pola hambatan pemanfaatan skrining. Berdasarkan data responden yang dianalisis, aspek pengetahuan dan persepsi serta psikologis dan emosional menunjukkan persentase persetujuan tertinggi, masing-masing sebesar 24,10%. Informasi tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan pendekatan edukasi dan tindak lanjut.

Dampak ketiga adalah adanya luaran yang mendukung keberlanjutan evaluasi program. *Tools* dapat digunakan kembali dengan memasukkan data baru sesuai dengan instrumen dan ketentuan yang telah ditetapkan. Dengan demikian, media tidak hanya digunakan untuk kegiatan saat ini, tetapi berpotensi menjadi dasar untuk evaluasi pada kegiatan berikutnya.

Namun, dampak program perlu dipahami sesuai dengan cakupan kegiatan. Data responden yang digunakan dalam kegiatan ini bersifat terbatas sehingga hasilnya tidak dapat digunakan untuk menggambarkan kondisi seluruh perempuan di Kota Semarang. Oleh karena itu, SEKAR lebih tepat diposisikan sebagai media pendukung evaluasi dan pemetaan awal, bukan sebagai alat untuk menetapkan hubungan sebab-akibat atau menggambarkan prevalensi hambatan pada seluruh populasi.

4.3 Analisis Dukungan Mitra

Dukungan mitra merupakan salah satu komponen penting dalam keberlangsungan program karena intervensi dilaksanakan pada lingkungan kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dukungan diperoleh melalui proses koordinasi dengan pembimbing lapangan/PJ, konsultasi mengenai fokus permasalahan, pemberian masukan terhadap instrumen, serta arahan mengenai bentuk luaran yang sesuai dengan kebutuhan bidang.

Dukungan mitra terutama terlihat pada proses penentuan fokus masalah dan penyusunan luaran. Penentuan skrining kanker serviks sebagai fokus kegiatan dilakukan dengan mempertimbangkan isu yang ditemukan dalam pelaksanaan program PTM. Mitra juga memberikan masukan terhadap ruang lingkup kegiatan sehingga analisis difokuskan pada skrining kanker serviks.

Pada tahap penyusunan *tools*, masukan dari mitra digunakan untuk menyesuaikan fungsi SEKAR agar lebih relevan dengan kebutuhan evaluasi program. Hal tersebut penting karena *tools* dirancang untuk digunakan oleh petugas atau pihak terkait, bukan oleh responden masyarakat secara langsung. Rancangan SEKAR juga menempatkan DKK/petugas sebagai pengguna, sedangkan responden berperan sebagai pemberi data melalui kuesioner. Dukungan mitra dapat dirangkum sebagai berikut:

Tabel 4. 10 Dukungan Mitra

Bentuk Dukungan	Peran Mitra
Konsultasi Masalah	Memberikan arahan mengenai isu prioritas.
Validasi Kebutuhan	Memberikan masukan terhadap kebutuhan <i>tools</i> .
Konsultasi Instrumen	Memberikan arahan terhadap fokus data.
Pelaksanaan Kegiatan	Mendukung proses pengumpulan informasi.
Evaluasi Luaran.	Memberikan masukan terhadap <i>tools</i> dan media.
Pemanfaatan Luaran	Menjadi pengguna atau penerima luaran program.

Dukungan tersebut menjadi faktor penting dalam memastikan bahwa luaran yang disusun tidak hanya sesuai dengan tujuan akademik kegiatan, tetapi juga memiliki relevansi dengan kebutuhan mitra.

4.4 Analisis SWOT

Analisis SWOT digunakan untuk mengidentifikasi kondisi internal dan eksternal yang dapat memengaruhi pemanfaatan hasil program. Faktor internal terdiri atas *Strengths* (kekuatan) dan *Weaknesses* (kelemahan), sedangkan faktor eksternal terdiri atas *Opportunities* (peluang) dan *Threats* (ancaman).

Analisis SWOT dapat digunakan sebagai dasar dalam menyusun strategi advokasi dan keberlanjutan program.

Tabel 4. 11 Analisis SWOT

Komponen	Hasil Identifikasi
<i>Strengths</i>	<i>Tools</i> berbasis Excel relatif mudah digunakan. Pada alur pengolahan data proses dan tampilan terstruktur. Hasilnya dapat disajikan melalui dashboard. Dapat digunakan kembali dengan memasukkan data baru artinya akan selalu dapat digunakan Kembali. Luarannya disesuaikan dengan kebutuhan evaluasi skrining.
<i>Weaknesses</i>	<i>Tools</i> masih berbasis Excel, penggunaannya bergantung pada ketepatan input dan pengaturan formula. Instrumen dan kategori yang digunakan perlu disesuaikan apabila digunakan pada konteks atau sasaran yang berbeda. Pada data kegiatan ini memiliki jumlah responden yang terbatas.
<i>Opportunities</i>	<i>Tools</i> dapat digunakan untuk evaluasi kegiatan skrining berikutnya. <i>Tools</i> dapat dikembangkan sesuai kebutuhan DKK maupun Puskesmas. Data hasil evaluasi nantinya dapat menjadi bahan penyusunan strategi promosi dan tindak lanjut yang dapat mendukung dokumentasi evaluasi program.
<i>Threats</i>	Perubahan kebutuhan program dapat menyebabkan instrumen perlu diperbarui. Penggunaan <i>tools</i> tanpa pemahaman terhadap instrumen dapat menyebabkan interpretasi yang kurang tepat, mengakibatkan hasil dari jumlah responden terbatas dan tidak dapat langsung digeneralisasikan ke seluruh sasaran.

Berdasarkan analisis tersebut, strategi yang dapat dilakukan adalah memanfaatkan kemudahan penggunaan Excel dan struktur dashboard sebagai kekuatan untuk mendukung evaluasi berkala, sekaligus melakukan penyesuaian instrumen apabila *tools* akan diterapkan pada sasaran atau kegiatan yang berbeda.

4.5 Luaran Wajib dan Tambahan

Pelaksanaan program menghasilkan beberapa luaran yang terdiri atas luaran utama/wajib dan luaran tambahan. Luaran tersebut disusun untuk menjawab permasalahan dan melengkapi program yang dilaksanakan dengan harapan program yang telah diidentifikasi dapat memberikan manfaat bagi mitra.

4.5.1. Luaran Wajib

4.5.1.1. Laporan Akhir

Laporan akhir merupakan dokumen yang memuat keseluruhan proses dan hasil pelaksanaan kegiatan PKL di Dinas Kesehatan Kota Semarang Bidang P2P. Laporan disusun secara sistematis mulai dari analisis situasi, identifikasi dan prioritas masalah kesehatan, identifikasi penyebab masalah, penyusunan alternatif dan prioritas pemecahan masalah, perencanaan kegiatan, pelaksanaan intervensi, monitoring dan evaluasi, advokasi, hingga hasil dan dampak program. Laporan juga memuat luaran yang dihasilkan serta refleksi kompetensi yang diperoleh selama pelaksanaan PKL. Dokumen ini menjadi bentuk pertanggungjawaban akademik atas pelaksanaan kegiatan sekaligus dokumentasi proses pemecahan masalah kesehatan yang telah dilakukan.

4.5.1.2. Video Dokumentasi dan Testimoni

Video dokumentasi dan testimoni merupakan luaran audiovisual yang mendokumentasikan rangkaian kegiatan PKL dan pelaksanaan program di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Video memuat proses pelaksanaan kegiatan, aktivitas selama PKL, hasil intervensi, serta testimoni dari pihak yang terlibat atau mendukung pelaksanaan kegiatan. Video dokumentasi berupa treaser dan video 11 step pemecahan masalah dalam menyusun program kerja. Luaran ini berfungsi sebagai media dokumentasi dan bentuk penyampaian pengalaman serta hasil kegiatan secara visual.

4.5.1.3. Rencana Pelaksanaan Kegiatan (Dokumen IA)

Rencana Pelaksanaan Kegiatan merupakan dokumen yang memuat perencanaan pelaksanaan kegiatan PKL secara terstruktur. Dokumen ini berisi informasi mengenai kegiatan yang akan dilaksanakan, tujuan, sasaran, waktu dan tempat pelaksanaan, tahapan kegiatan, serta kebutuhan sumber daya dan luaran yang diharapkan. Dokumen IA menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan agar setiap tahapan dapat berjalan sesuai dengan rencana dan tujuan yang telah ditetapkan.

4.5.1.4. Policy Brief

Policy brief merupakan dokumen ringkas yang menyajikan permasalahan kesehatan, temuan kegiatan, serta rekomendasi yang dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pengelola program. Dalam kegiatan ini, policy brief diarahkan pada permasalahan pemanfaatan skrining kanker serviks dan hasil identifikasi hambatan yang ditemukan selama kegiatan. Dokumen ini menyajikan informasi secara ringkas dan aplikatif sehingga dapat digunakan sebagai bahan pendukung dalam menentukan strategi atau tindak lanjut program.

4.5.1.5. Dokumen Rekognisi Pada My-UNNES-Student

Dokumen rekognisi pada My-UNNES Student merupakan dokumen yang digunakan sebagai bukti administratif dan akademik atas pelaksanaan kegiatan PKL. Dokumen tersebut memuat informasi dan bukti pelaksanaan kegiatan yang diperlukan untuk proses rekognisi kegiatan mahasiswa dalam sistem My-UNNES Student. Luaran ini mendukung pencatatan kegiatan PKL sebagai bagian dari pengalaman akademik mahasiswa. Dokumen rekognisi ini meliputi URL berita, surat pengakuan karya dari mitra, foto kegiatan, dan surat tugas.

4.5.1.6. Publikasi Berita yang Mendukung Capaian *Sustainable Development Goals* (SDGs)

Publikasi berita merupakan luaran yang mendokumentasikan pelaksanaan kegiatan dan kontribusinya terhadap pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs). Publikasi memuat informasi mengenai kegiatan PKL, permasalahan kesehatan yang menjadi fokus kegiatan, intervensi yang dilakukan, serta hasil atau luaran yang dihasilkan. Kegiatan yang berfokus pada peningkatan pemanfaatan skrining kanker serviks mendukung upaya peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, khususnya melalui penguatan deteksi dini penyakit tidak menular.

4.5.2. Luaran Tambahan

4.5.2.1. Karya Monumental yang Telah Memiliki Hak Cipta atau Paten

Karya monumental yang dihasilkan dalam kegiatan PKL berupa poster edukasi skrining kanker serviks yang disusun sebagai media komunikasi dan edukasi kesehatan bagi sasaran. Poster memuat informasi mengenai pentingnya skrining kanker serviks serta pesan-pesan kesehatan yang disajikan secara ringkas, informatif, dan mudah dipahami. Penyusunan poster disesuaikan dengan kebutuhan edukasi dalam upaya meningkatkan perhatian masyarakat terhadap pemanfaatan skrining kanker serviks.

Poster tersebut telah memperoleh Hak Cipta sebagai bentuk perlindungan hukum terhadap karya yang dihasilkan. Hak Cipta tersebut tercatat dengan Nomor 001500192. Kepemilikan Hak Cipta menjadi bukti bahwa poster merupakan salah satu karya yang dihasilkan dalam pelaksanaan kegiatan dan memiliki nilai sebagai luaran kreatif.

Sebagai media edukasi, poster dapat dimanfaatkan dalam kegiatan promosi kesehatan maupun penyebaran informasi mengenai skrining kanker serviks sesuai dengan kebutuhan program. Dengan demikian,

poster tidak hanya menjadi dokumentasi hasil kegiatan PKL, tetapi juga menjadi luaran yang dapat mendukung penyampaian informasi kesehatan kepada sasaran.

Tabel 4. 12 Luaran Wajib dan Luaran Tambahan

No.	Luaran Wajib	Pranala
1.	Laporan Akhir	https://drive.google.com/drive/folders/1Lrn7iAzkar3-GrC7VF_hw2wlrTkRhyj1?usp=sharing
2.	Video Dokumentasi dan Testimoni YouTube	https://youtu.be/y7T_RaBgcl0?si=obXLOj_Z-zYnNWcX
3.	Video Teaser Instagram	https://www.instagram.com/reel/DdoQn9tvFZm/?stkn=MW5qMnAweGZpNnB1dw==
4.	Dokumen IA	https://drive.google.com/drive/folders/1VTf9yklQlrObp5DFZmYwON_IX8vJDxA1?usp=sharing
5.	URL Berita Utama	https://www.kompasiana.com/sheolumnajwazeymuna3890/6aae92b9c925c43fde1f2263/mahasiswa-fk-unnes-analisis-faktor-penghambat-skrining-kanker-serviks
6.	URL Berita Produk yang Dihasilkan	https://www.kompasiana.com/sheolumnajwazeymuna3890/6aaea7cec925c40af30bbfa2/mahasiswa-unnes-kembangkan-sekar-untuk-skrining-serviks
7.	URL Berita HAKI	https://www.kompasiana.com/sheolumnajwazeymuna3890/6aae964034777c6f8f3d84a5/mahasiswa-unnes-kembangkan-poster-skrining-kanker-serviks
8.	Publikasi Berita SDGs	https://drive.google.com/drive/folders/1QuNJfgBPNzgK2suf_YFscnLf4uCz8Znl?usp=sharing

9.	Surat Pengakuan Karya	https://drive.google.com/drive/folders/11bQQPjwLtQHqXddPWssdVGhX9mkJ4cr5?usp=sharing
10.	Sertifikat dari Mitra	https://drive.google.com/drive/folders/1bmSfNcpil_iRlFdpyh61Edn4grtwHjVd?usp=sharing
11.	Foto Kegiatan	https://drive.google.com/drive/folders/1XLI28un2REhpVPNq3oImGI-5GCwfs6FI?usp=sharing
12.	Surat Tugas	https://drive.google.com/drive/folders/1jWsEV-SyQICh4EINloPwzRO_YW14T4B_?usp=sharing
13.	Policy Brief	https://drive.google.com/drive/folders/1hwwjVx7_3yutEt_1-uCfXGMyvAdVH-qD?usp=drive_link

No.	Luaran Tambahan	Pranala
1.	Karya Monumental (HAKI)	https://drive.google.com/drive/folders/1zSJiWzsSan8AK4yKCps2TPK49ZxoEOP6?usp=sharing

BAB V

STRATEGI KEBERLANJUTAN

5.1 Keberlanjutan Program

Keberlanjutan program SEKAR (Sistem Evaluasi Kanker dan Skrining) dilakukan dengan mengupayakan agar *tools* yang telah disusun dapat terus dimanfaatkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, khususnya bidang yang bertanggung jawab terhadap program penyakit tidak menular, setelah berakhirnya kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL). *Tools* SEKAR dirancang sebagai media evaluasi berbasis Microsoft Excel yang dapat membantu mengolah data hasil pengisian kuesioner mengenai hambatan pemanfaatan skrining kanker serviks menjadi informasi yang lebih terstruktur. Informasi tersebut dapat digunakan untuk melihat gambaran pemanfaatan skrining, mengidentifikasi hambatan berdasarkan subtema, serta menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan tindak lanjut program.

Untuk mendukung penggunaan secara mandiri, dilakukan penyampaian *tools* beserta petunjuk penggunaannya kepada pihak terkait. Petunjuk penggunaan memuat tahapan pengisian data, pengolahan data, serta pembacaan hasil yang ditampilkan pada dashboard. Dengan adanya petunjuk tersebut, *tools* diharapkan dapat digunakan kembali oleh petugas apabila diperlukan untuk melakukan evaluasi pemanfaatan skrining kanker serviks pada sasaran yang berbeda atau pada periode berikutnya, sehingga pemanfaatannya tidak hanya terbatas pada pelaksanaan kegiatan PKL.

Keberlanjutan program juga dapat dilakukan melalui pemutakhiran data secara berkala sesuai dengan kebutuhan program. Data hasil evaluasi baru dapat dimasukkan ke dalam *tools* sehingga informasi mengenai hambatan pemanfaatan skrining dapat diperbarui dan digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan tindak lanjut. Apabila terdapat perubahan kebutuhan program, karakteristik sasaran, variabel yang ingin dievaluasi, maupun bentuk penyajian informasi, *tools* dapat ditinjau dan disesuaikan oleh

pihak yang bertanggung jawab. Pencadangan file secara berkala juga diperlukan untuk menjaga keamanan dan mencegah kehilangan data maupun hasil pengolahan.

Selanjutnya, monitoring dan evaluasi penggunaan SEKAR secara berkala diperlukan untuk memastikan *tools* tetap dapat digunakan sesuai dengan tujuan penyusunannya. Evaluasi dapat dilakukan dengan melihat kelengkapan data yang dimasukkan, kesesuaian hasil pengolahan, keterbacaan dashboard, serta kemudahan petugas dalam menggunakan *tools*. Hasil monitoring dan evaluasi tersebut dapat menjadi dasar untuk melakukan perbaikan dan penyesuaian *tools* apabila ditemukan kebutuhan baru dalam pelaksanaan program.

Dengan strategi tersebut, SEKAR diharapkan dapat menjadi media evaluasi yang dapat digunakan secara berkelanjutan untuk membantu pemetaan hambatan pemanfaatan skrining kanker serviks. Pemanfaatan secara berkala memungkinkan hasil evaluasi terdokumentasi dengan lebih terstruktur dan dapat menjadi salah satu bahan pendukung bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam menyusun strategi tindak lanjut sesuai dengan kondisi sasaran, sehingga manfaat *tools* dapat berlanjut setelah kegiatan PKL selesai.

BAB VI

REFLEKSI PEMBELAJARAN

6.1 Kompetensi yang Diperoleh

Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Dinas Kesehatan Kota Semarang memberikan pengalaman dalam menerapkan pembelajaran Kesehatan Masyarakat pada kondisi kerja yang nyata. Kompetensi yang diperoleh meliputi analisis masalah kesehatan, pengolahan dan penyajian data, penyusunan luaran program, komunikasi profesional, serta kerja sama dengan mitra.

Kompetensi analisis masalah kesehatan diperoleh melalui keterlibatan dalam analisis situasi pada program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), termasuk melakukan pengamatan pada kegiatan Cek Kesehatan Gratis (CKG) dan mengidentifikasi kondisi pemanfaatan skrining kanker serviks. Proses tersebut dilanjutkan dengan identifikasi masalah, penyusunan prioritas, analisis penyebab menggunakan diagram fishbone, serta pengelompokan hambatan berdasarkan hasil kuesioner.

Kompetensi pengembangan dan pengolahan data diperoleh melalui penyusunan kuesioner yang mengacu pada konstruk Perceived Barriers dari Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test (HBMSCCPS). Kuesioner kemudian disesuaikan dengan konteks pemanfaatan skrining kanker serviks dan digunakan untuk memperoleh data mengenai hambatan yang dirasakan responden. Data yang terkumpul selanjutnya diolah dan disajikan menggunakan Microsoft Excel.

Kompetensi penyusunan luaran program berkembang melalui pembuatan SEKAR (Sistem Evaluasi Kanker dan Skrining). Dalam proses tersebut, hasil pengolahan data diterjemahkan menjadi sistem input, pengolahan, visualisasi, dan dashboard sehingga informasi mengenai hambatan pemanfaatan skrining dapat disajikan secara lebih terstruktur. Selain

itu, penyusunan media edukasi, dan rekomendasi menjadi bagian dari pengalaman menghasilkan luaran yang disesuaikan dengan kebutuhan mitra.

Kompetensi komunikasi dan kerja sama diperoleh melalui proses konsultasi dengan pembimbing lapangan dan pihak terkait di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Masukan selama proses penyusunan kegiatan digunakan untuk menyesuaikan instrumen, pengolahan data, maupun bentuk luaran agar tetap sesuai dengan kebutuhan program.

6.2 Refleksi Pengalaman

Pengalaman mengikuti kegiatan di Bidang P2P, khususnya pada sub-bidang P2TMS adalah memberikan pemahaman bahwa proses identifikasi masalah kesehatan di lapangan tidak selalu dimulai dari data yang sudah tersusun secara lengkap. Pada tahap awal PKL, pengamatan terhadap pelaksanaan CKG dan diskusi dengan pihak terkait membantu memberikan gambaran mengenai kondisi pemanfaatan skrining kanker serviks. Pengalaman tersebut memperkuat kompetensi analisis situasi karena proses identifikasi masalah membutuhkan kemampuan menghubungkan hasil pengamatan, informasi program, dan data yang tersedia

Salah satu pengalaman yang memberikan pembelajaran penting adalah ketika mengidentifikasi hambatan pemanfaatan skrining kanker serviks. Hasil pengamatan menunjukkan adanya kekhawatiran, rasa takut, dan rasa malu pada sebagian sasaran ketika akan mengikuti skrining. Temuan tersebut kemudian tidak langsung dijadikan kesimpulan, tetapi digunakan sebagai dasar untuk menyusun instrumen dan melakukan pemetaan hambatan. Proses ini memperkuat pemahaman bahwa masalah kesehatan perlu dikaji melalui data sebelum digunakan sebagai dasar penyusunan tindak lanjut.

Penyusunan kuesioner berdasarkan konstruk Perceived Barriers dari HBMSCCPS juga menjadi pengalaman yang memperkuat kemampuan menerapkan teori ke dalam kegiatan lapangan. Instrumen yang digunakan tidak diterapkan secara keseluruhan, tetapi disesuaikan dengan fokus kegiatan pada aspek hambatan pemanfaatan skrining kanker serviks. Proses penyesuaian

tersebut memberikan pengalaman dalam menerjemahkan konsep teoritis menjadi pernyataan yang sesuai dengan konteks sasaran.

Pada tahap pengolahan data, pengalaman mengolah hasil kuesioner dari responden menjadi pembelajaran mengenai pentingnya ketelitian. Data yang diperoleh perlu diperiksa, dikategorikan, dan disajikan dengan cara yang sesuai agar tidak menghasilkan interpretasi yang keliru. Pengalaman ini kemudian diterapkan dalam penyusunan SEKAR, terutama pada bagian input data, pengolahan hasil, klasifikasi, dan visualisasi pada dashboard.

Penyusunan SEKAR menjadi salah satu pengalaman yang paling berkaitan dengan penerapan kompetensi secara langsung. Proses tersebut tidak hanya membutuhkan kemampuan menggunakan Microsoft Excel, tetapi juga mengharuskan adanya pemahaman mengenai alur data dari kuesioner hingga menjadi informasi. Selama proses penyusunan, dilakukan pengecekan terhadap rumus dan tampilan agar hasil yang ditampilkan sesuai dengan data yang dimasukkan. Dari pengalaman tersebut, dipahami bahwa sebuah *tools* evaluasi perlu memperhatikan ketepatan pengolahan sekaligus kemudahan penggunaan.

Proses konsultasi dengan pembimbing lapangan juga memberikan pengalaman mengenai pentingnya menerima masukan dalam penyelesaian pekerjaan. Beberapa bagian kegiatan dan luaran perlu disesuaikan setelah memperoleh arahan dari pihak terkait. Pengalaman tersebut memperkuat kompetensi komunikasi dan kerja sama karena proses penyelesaian program tidak dilakukan secara individual, tetapi melalui diskusi dan penyesuaian dengan kebutuhan mitra.

Secara keseluruhan, pengalaman PKL menunjukkan bahwa kompetensi yang diperoleh selama perkuliahan saling berkaitan ketika diterapkan di lapangan. Kemampuan menganalisis masalah digunakan untuk menentukan fokus kegiatan, kemampuan mengolah data digunakan untuk menghasilkan informasi, sedangkan kemampuan komunikasi dan kerja sama digunakan untuk memastikan hasil kegiatan sesuai dengan kebutuhan mitra. Pengalaman tersebut memberikan gambaran yang lebih nyata mengenai proses kerja di bidang Kesehatan Masyarakat.

6.3 Rencana Pengembangan Diri

Refleksi terhadap pengalaman selama PKL menunjukkan bahwa kemampuan pengolahan dan analisis data masih perlu terus diperkuat. Pengembangan akan dilakukan melalui latihan menggunakan perangkat pengolahan dan visualisasi data serta pendalaman metode analisis yang sesuai dengan kebutuhan program kesehatan. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam menghasilkan informasi yang lebih akurat dan mudah digunakan.

Pengalaman menyusun kuesioner dan SEKAR juga menunjukkan perlunya memperdalam pemahaman mengenai instrumen dan evaluasi program. Ke depan, pengembangan akan difokuskan pada pemahaman mengenai penyusunan indikator, pengembangan instrumen, pengukuran, serta interpretasi hasil agar mampu menghasilkan media evaluasi yang semakin sesuai dengan tujuan program.

Kemampuan komunikasi profesional juga akan dikembangkan melalui latihan presentasi dan penyampaian hasil analisis kepada berbagai jenis audiens. Pengalaman konsultasi selama PKL menunjukkan bahwa informasi yang sama dapat membutuhkan cara penyampaian yang berbeda sesuai dengan kebutuhan penerima informasi. Oleh karena itu, kemampuan menyederhanakan informasi tanpa menghilangkan substansi akan menjadi salah satu fokus pengembangan.

Selain itu, pengalaman menghadapi penyesuaian selama proses PKL menjadi dasar untuk meningkatkan kemampuan adaptasi dan pemecahan masalah. Ke depan, kemampuan tersebut akan dikembangkan melalui keterlibatan dalam kegiatan akademik, organisasi, maupun kegiatan lapangan yang memberikan kesempatan untuk menghadapi kondisi yang beragam dan melakukan penyesuaian terhadap rencana kerja.

Dengan demikian, rencana pengembangan diri tidak hanya diarahkan untuk menambah pengetahuan, tetapi juga untuk memperkuat penerapan kompetensi yang telah diperoleh selama PKL. Pengalaman di Dinas Kesehatan Kota Semarang menjadi dasar untuk terus mengembangkan kemampuan analisis, pengelolaan data, evaluasi program, komunikasi, dan adaptasi sebagai bekal dalam memasuki lingkungan kerja di bidang Kesehatan Masyarakat.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Simpulan

Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Dinas Kesehatan Kota Semarang, khususnya pada bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), menghasilkan kegiatan penyusunan media evaluasi pemanfaatan skrining kanker serviks melalui pendekatan siklus pemecahan masalah. Proses kegiatan meliputi analisis situasi, identifikasi dan penentuan prioritas masalah, identifikasi penyebab, penyusunan alternatif pemecahan masalah, pelaksanaan intervensi, monitoring dan evaluasi, serta advokasi hasil kepada mitra.

Hasil identifikasi menunjukkan bahwa pemanfaatan skrining kanker serviks masih menghadapi berbagai hambatan pada aspek pengetahuan dan persepsi, psikologis dan emosional, akses, privasi, serta sosial-budaya. Berdasarkan hasil pengelompokan respons kuesioner, persetujuan terhadap hambatan paling tinggi ditemukan pada subtema pengetahuan dan persepsi serta psikologis dan emosional, masing-masing sebesar 24,10%, diikuti akses/struktural dan privasi sebesar 20,70%, serta sosial-budaya sebesar 10,30%. Hasil tersebut digunakan sebagai dasar dalam penyusunan rekomendasi peningkatan pemanfaatan skrining.

Kegiatan menghasilkan SEKAR (Sistem Evaluasi Kanker dan Skrining), yaitu media evaluasi berbasis Microsoft Excel yang dapat membantu memasukkan, mengolah, dan menyajikan data mengenai hambatan pemanfaatan skrining kanker serviks dalam bentuk informasi yang lebih terstruktur. Selain SEKAR, kegiatan menghasilkan media edukasi, serta rekomendasi tindak lanjut yang dapat menjadi bahan pendukung bagi pelaksanaan program.

Pelaksanaan kegiatan juga memberikan pengalaman dalam menerapkan kompetensi Kesehatan Masyarakat, khususnya dalam analisis masalah, pengolahan data, penyusunan media evaluasi, komunikasi, dan pemecahan

masalah berbasis kondisi lapangan. Meskipun demikian, hasil kegiatan perlu dipahami secara proporsional karena data yang digunakan dalam evaluasi lapangan berjumlah 10 responden, sehingga temuan tidak dimaksudkan untuk menggambarkan kondisi seluruh perempuan di Kota Semarang atau menunjukkan hubungan sebab-akibat.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil kegiatan dan luaran yang telah disusun, beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut.

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Hasil pemetaan hambatan dapat digunakan sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam penyusunan strategi peningkatan pemanfaatan skrining kanker serviks. Edukasi dapat lebih diarahkan pada informasi mengenai tahapan pemeriksaan, manfaat skrining, serta kekhawatiran yang masih dirasakan oleh sasaran.

7.2.2 Bagi Puskesmas dan tenaga pelaksana program

Pendekatan kepada perempuan yang belum melakukan skrining dapat dilakukan secara lebih personal melalui kader atau kegiatan edukasi di tingkat masyarakat. Pendekatan tersebut dapat digunakan untuk menggali hambatan yang dirasakan sasaran dan memberikan informasi sesuai dengan kebutuhan masing-masing.

7.2.3 Bagi pemanfaatan SEKAR

SEKAR dapat digunakan kembali sebagai media evaluasi pada periode atau sasaran yang berbeda dengan melakukan pemutakhiran data sesuai kebutuhan program. Penggunaan secara berkala dapat membantu mendokumentasikan pola hambatan dan menjadi bahan evaluasi tindak lanjut.

7.2.4 Bagi pengembangan kegiatan selanjutnya

Evaluasi dengan jumlah dan cakupan responden yang lebih besar dapat dilakukan untuk memperoleh gambaran hambatan yang lebih luas. Instrumen dan *tools* juga dapat ditinjau kembali apabila terdapat perubahan kebutuhan program, karakteristik sasaran, atau kebijakan terkait skrining kanker serviks.

7.2.5 Bagi mahasiswa atau pelaksana kegiatan berikutnya

Kegiatan selanjutnya dapat mengembangkan hasil pemetaan menjadi evaluasi yang lebih mendalam, dengan tetap menyesuaikan tujuan, sumber daya, karakteristik sasaran, dan kebutuhan mitra.

DAFTAR PUSTAKA

- Chua, B., Ma, V., Asjes, C., Lim, A., Mohseni, M., & Wee, H. L. (2021). Barriers to and facilitators of cervical cancer screening among women in Southeast Asia: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4586. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094586>
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2023). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2023*.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2024). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2024*.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2025). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2025*.
- Getachew-Smith, H., King, A. J., Marshall, C., & Scherr, C. L. (2022). Process evaluation in health communication media campaigns: A systematic review. *American Journal of Health Promotion*, 36(2), 367-378. <https://doi.org/10.1177/08901171211052279>
- Guvenc, G., Akyuz, A., & Açikel, C. H. (2011). Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test: Psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), 428–437. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05450.x>
- Robbers, G. M. L., Bennett, L. R., Spagnoletti, B. R. M., & Wilopo, S. A. (2021). Facilitators and barriers for the delivery and uptake of cervical cancer screening in Indonesia: A scoping review. *Global Health Action*, 14(1), 1979280. <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1979280>
- Sumarmi, S., Hsu, Y. Y., Cheng, Y. M., & Lee, S. H. (2021). Factors associated with the intention to undergo Pap smear testing in the rural areas of Indonesia: A health belief model. *Reproductive Health*, 18, 138. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01188-7>
- World Health Organization. (2024). WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention: Use of dual-stain cytology to triage women after a positive test for human papillomavirus (HPV). World Health Organization. <https://doi.org/10.2471/9789240091658>
- World Health Organization. (2026). *Cervical cancer*. World Health Organization.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Berita Acara Penyerahan Laporan Akhir dari Institusi Magang Berdampak



**BERITA ACARA PENYERAHAN
LAPORAN AKHIR MAGANG BERDAMPAK SKM PENGGERAK
PRODI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

Pada hari Jumat, tanggal 25, bulan September, tahun 2026, bertempat di Dinas Kesehatan Kota Semarang, telah diserahkan Laporan Akhir Magang Berdampak SKM Penggerak Tahun 2026 dalam bentuk cetak sebanyak 1 eksemplar, dengan:

Judul : Penyusunan Media Evaluasi Pemanfaatan Skrining Kanker Serviks di Kota Semarang
Nama Mahasiswa : Sheollum Najwa Zeymuna
NIM : 2309020040
Dosen Pembimbing : Prof. Dr. Widya Hary Cahyati, S.KM., M.Kes.
Pembimbing Lapangan : Dani Miarso, S.KM.

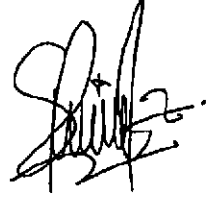
Yang Menerima

Kepala Bidang Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit,
Dinkes Kota Semarang,


Dani Miarso, S.KM.
NIP. 197401271999031004

Yang Menyerahkan

Mahasiswa


Sheollum Najwa Zeymuna
NIM 2309020040

Lampiran 2. Dokumentasi Kegiatan



Hari Pertama PKL:
Membuat Poster BIAS



18/08/2026
Analisis Situasi
Skrining Kanker Serviks
Di Balai Kota Semarang



Melakukan Identifikasi Masalah



20/08/2026
Monev BIAS di SD N Pendrikan Lor



21/08/2026
Monev BIAS di SD N Wonodri



29/08/2026
Sebar Kuesioner Program



Mempelajari Data Skrining



01/09/2026
CKG Lapas Keelas II Semarang



07/09/2026
Monev Labkesda



09/09/2026
CKG Lapas Kelas I Semarang



10/09/2026
Edukasi Skrining Kanker Kolorektal



15/09/2026
Wolbachia Semarang Timur



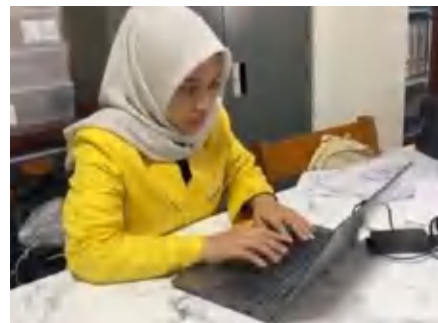
18/09/2026
Pemaparan Hasil Akhir Proker



23/09/2026
Monev Puskesmas Plamongsari



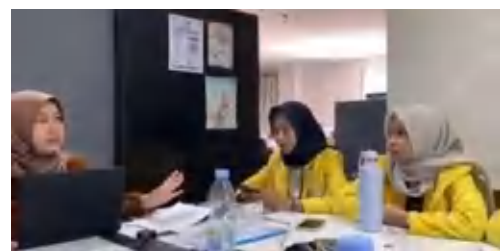
Penyusunan Prioritas
Masalah Kesehatan



Identifikasi Penyebab
Masalah Kesehatan



Penyusunan Prioritas
Penyebab Masalah



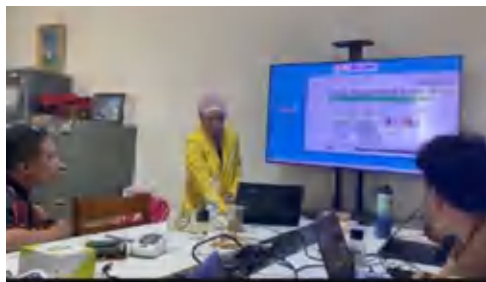
Identifikasi Alternatif
Pemecahan Masalah Kesehatan



Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan



Penyusunan Rencana Kegiatan



Pelaksanaan Intervensi



Monitoring dan Evaluasi



Advokasi Kepada Stakeholder dan Penyerahan PolicyBrief



Penyerahan HAKI (poster skrining kanker serviks)



Penyerahan Sertifikat Produk



Penyerahan Sertifikat HAKI



P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang
Dan SKM Penggerak 2026 UNNES

Lampiran 3. Logbook Kegiatan

LOGBOOK KEGIATAN MAGANG BERDAMPAK SKM PENGGERAK PRODISARJANA KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Nama : SHEOLLUM MAJWA IETMUNA
NIM : 2309010040
Institusi Magang Berdampak : Dinas Kesehatan Kota Semarang
Dosen Pembimbing Magang Berdampak : Prof. Dr. Widya Hary Cahyani, S.K.M., M. Kes.
Pembimbing Lapangan : Doni Mbeso, S.K.P.

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Hasil yang Diperoleh	Kendala	Paraf Pembimbing Lapangan
1.	Rabu, 12/08/2024	Pengertian diri dan mendapatkan bimbingan teknis dari kepala bidang PSP kemudian melakukan flyer "BISIS".	Mendapatkan bimbingan dan melaksanakan beberapa flyer.		
2.	Kamis, 13/08/2024	Input data skema rumah SAK Negeri Jawa Tengah. Mendapatkan paparan materi interpretasi data oleh kepala PSP.	Pengalaman dalam input data skema rumah dan pengalihan data interpretasi data epidemiologi.		
3.	Jumat, 14/08/2024	Input data cakupan beberapa pelayanan kesehatan di beberapa Puskesmas. Mendapatkan paparan materi interpretasi data oleh kepala PSP.	Pengalaman dalam input data, pengalihan materi input data dan materi pembahasan tentang pelayanan kesehatan di Puskesmas.		
4.	Sabtu, 15/08/2024	Melakukan penyusunan program kerja.	Gambaran program kerja (gambaran kasar).		
5.	Minggu, 16/08/2024	Mencari literatur review untuk lebih memahami dasar masalah program.	Pengalaman dalam mencari masalah program.		
6.	Senin, 17/08/2024	Mengikuti Upacara 17 Agustus dalam rangka memperingati hari kemerdekaan Indonesia.	Pada nasionalisme bangsa kita.		
7.	Selasa, 18/08/2024	Mengikuti kegiatan Ck-A kantor service di Balai Kota Semarang. Mendapatkan paparan program dari kepala bidang PSP.	Mengikuti kegiatan Ck-A Balai Kota Semarang dan program dalam rangka PSP.		
8.	Rabu, 19/08/2024	Mengikuti kegiatan TBC di beberapa rumah sakit dan mendapatkan bimbingan dg dokter.	Mengikuti kegiatan TBC di beberapa rumah sakit.		
9.	Kamis, 20/08/2024	Mengikuti kegiatan BIS di SDN Pandan Lor 02. Menginput data ke sistem pegawai di komputer. Mendapatkan paparan materi oleh kepala PSP.	Mengikuti kegiatan BIS di SDN Pandan Lor 02 dan mendapatkan gambaran lagi mengenai sistem.		
10.	Jumat, 21/08/2024	Mengikuti kegiatan BIS di SDN Pandan Lor 02. Menginput data ke sistem.	Mengikuti kegiatan BIS di SDN Pandan Lor 02.		

11.	Sabtu 29/08 2016	Menganalisis kebutuhan masalah dan merancang program kerja.	Analisa kebutuhan masalah kls dan rancangan program kerja.		
12.	Minggu 15/08 2016	Merancang program kerja.	Rancangan agenda kerja program kerja.		
13.	Senin 29/08 2016	Menginput data stringing melalui pada dashboard ASIK.	Menginput core input data stringing di dashboard ASIK.		
14.	Selasa 15/08 2016	Mengusun rancangan program kerja.	Rancangan program kerja jadi.		
15.	Rabu 26/08 2016	Membuat ppt dan diagram dari data UBM.	PPT mengenai UBM.		
16.	Kamis 27/08 2016	Melanjutkan membuat ppt dan diagram dari data UBM.	PPT mengenai UBM.		
17.	Jumat 28/08 2016	Menginput data dari Regulasi, membantu memperbaiki file soal regat, menyusun materi.	Data hipertensi terjemah, file soal regat, buku referensi.		
18.	Sabtu 29/08 2016	Mengikuti kegiatan ckg di kantor guru dan menyebarkan kuesioner untuk pengisi.	Melakukan penelitian ckg dan wawancara.		
19.	Minggu 30/08 2016	Mengevaluasi penyebaran kuesioner ckg hari Sabtu.	Hasil wawancara ckg.		
20.	Senin 31/08 2016	Mengevaluasi hasil pengisian kuesioner ckg hari Sabtu. Revisi program kerja sesuai hasil psg.	Hasil kuesioner ckg.		
21.	Selasa 01/09 2016	Mengikuti kegiatan stringing TBC di Lapas Wanita.	Input data stringing dan pengisian kuesioner kls di ASIK.		
22.	Rabu 02/09 2016	Input data kuesioner tahap awal.	Sudah dalam bentuk excel dan siap untuk diolah pengisian.		
23.	Kamis 03/09 2016	Mencari referensi untuk penyusunan laporan PKL.	Jurnal-jurnal untuk menyusun laporan PKL nantinya.		
24.	Jumat 04/09 2016	Menyusun laporan PKL.	Mendapatkan gambaran laporan PKL.		
25.	Sabtu 05/09 2016	Menyusun laporan PKL.	Mendapatkan struktur skema.		

26.	Minggu 06/09 2016	Mengusun laporan	Laporan ke sudah dalam tahap pengisian	
27.	Senin 07/09 2016	Mengolah data wawancara, melakukan wawancara kepada representasi lapangan. Mengikuti kegiatan observasi di Labterda.	Mendapatkan revisi program kerja dan pengetahuan di labterda.	
28.	Selasa 08/09 2016	Mengolah data wawancara	Data sudah diolah.	
29.	Rabu 09/09 2016	Mengikuti kegiatan scanning TSC di Labor kelor 1.	Mendapatkan pengetahuan mengenai scanning TSC.	
30.	Kamis 10/09 2016	Mengikuti kegiatan edukasi scanning kanker kolorektal di Hotel Pandanaran.	Mendapatkan pengetahuan tentang kanker kolorektal.	
31.	Jumai 11/09 2016	Membuat PPT mengenai surveillance PE di Labterda membuat kanvas kanvas.	Mendapatkan pengetahuan dari materi data kanvas.	
32.	Sabtu 12/09 2016	Mengusun laporan	Laporan dalam tahap pengisian	
33.	Minggu 13/09 2016	Mengusun laporan	Laporan dalam tahap pengisian	

34.	Senin 19/09 2026	Melayatkan Mengolah data wikoner dan menyusun laporan.	Data dan laporan dalam kehsip penyusunan.	
35.	Selasa 15/09 2026	Mengikuti kegiatan Wolbachia di Sumaring Timur	Pengalaman mengetahui program wolbachia	
36.	Rabu 16/09 2026	Melakukan konpul akhir kangnai program kerja	Penjelasan dan penyempurnaan program	
37.	Kamis 17/09 2026	Mengalatkan program kerja dan membuat ppt hasil	Program kerja selesai dan ppt telah siap tayang	
38.	Jumat 18/09 2026	Pemaparan seminar hasil kepada kalsit PEP	Pemaparan hasil jalan lancar.	
39.	Sabtu 19/09 2026	Melakukan revisi program yg ditayangkan	Program tersebut.	
40.	Minggu 20/09 2026	Melakukan revisi ppt seminar	Program tersebut.	
41.	Senin 21/09 2026	Melakukan uraian program kerja dan melakukan revisi	Uraian mulai diterbitkan.	

42.	Seloca 22/09 2026	Melanjutkan luaran program kerja	Luaran sudah hampir selesai	
43.	Pabu 23/09 2026	Mengikuti kegiatan materi di Puskesmas Pematang Seri	Mengetahui kegiatan materi di Puskesmas	
44.	Kawis 24/09 2026	Menyelenggarakan luaran program kerja	Luaran sudah hampir selesai	
45.	Jumat 25/09 2026	Serah terima program	Program dibentarkan kepada pihak Dkt	

Lampiran 4. Instrumen Pengukur Keberhasilan

KUESIONER KEPUASAN PENGGUNA TOOLS SISTEM EVALUASI KANKER SERVIKS "SEKAR"

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pengguna terhadap tools pengolahan data skrining kanker serviks yang telah dirancang. Berikan tanda centang "✓" pada jawaban yang paling sesuai dengan penilaian Bapak/Ibu.

Skala Penilaian: 1 = Sangat Tidak Puas 4 = Puas
 2 = Tidak Puas 5 = Sangat Puas
 3 = Cukup Puas

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama : Viona Annisa
Instansi : Dinas Kesehatan Kota Semarang

B. PENILAIAN KEPUASAN PENGGUNA

No.	Indikator Penilaian	1	2	3	4	5
1.	Tools mampu menyajikan faktor risiko penghambat pemanfaatan kanker serviks.				✓	
2.	Tools mampu mengelompokkan hasil penilaian hambatan skrining kanker serviks ke dalam kategori yang mudah di pahami.					✓
3.	Penyajian hasil pengolahan data dalam bentuk jumlah dan persentase membantu memahami kondisi pemanfaatan skrining kanker serviks.					✓
4.	Dashboard pada tools SEKAR menyajikan hasil pengolahan data secara jelas dan mudah dipahami.				✓	
5.	Tools SEKAR mudah digunakan untuk melakukan pembaruan dan penambahan data responden.			✓		
6.	Tools SEKAR membantu pengguna dalam memperoleh gambaran factor penghambat pemanfaatan skrining kanker serviks sebagai dasar penyusun rekomendasi.				✓	

C. PERTANYAAN TERBUKA

Tuliskan masukan, komentar, dan saran Bapak/Ibu terkait penggunaan tools ini?

Lampiran 5. Hasil Analisis Data

Sistem Evaluasi Kanker Serviks "SEKAR"

Tujuan sistem ini adalah untuk membantu dokter dalam melakukan evaluasi dan analisis data terkait dengan pemeriksaan serviks pada pasien yang terdapat kanker serviks. Sistem ini akan membantu dokter dalam melakukan evaluasi dan analisis data terkait dengan pemeriksaan serviks pada pasien yang terdapat kanker serviks.

Daftar Isi

1. Tujuan dan Maksud
2. Ruang Lingkup
3. Manfaat
4. Sasaran
5. Batasan
6. Definisi
7. Metodologi
8. Hasil dan Pembahasan
9. Kesimpulan
10. Daftar Pustaka
11. Lampiran
12. Kesimpulan
13. Daftar Pustaka
14. Lampiran
15. Kesimpulan

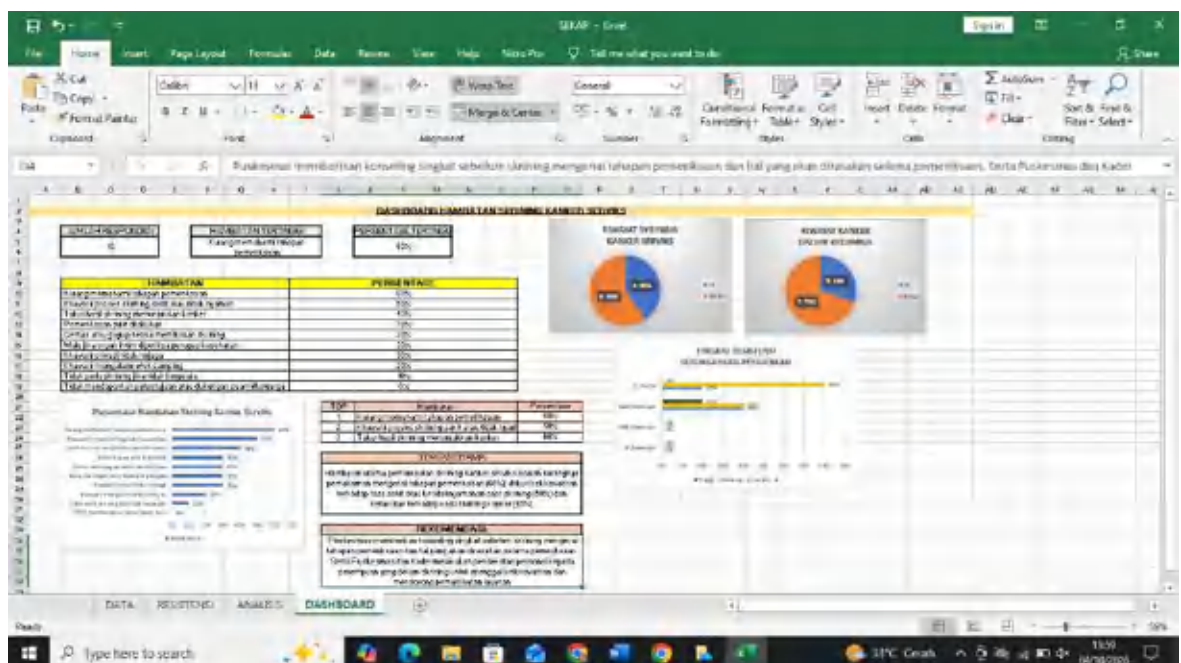
RESISTENSI

No	Pendidikan	Total Skor Resistensi	Kategori Resistensi
1	4	20	Rendah
2	4	24	Sedang
3	3	28	Rendah
4	3	28	Tinggi
5	3	28	Sedang
6	3	20	Sedang
7	4	24	Sedang
8	3	24	Rendah
9	4	20	Sedang
10	4	28	Sedang

Pendidikan	Rendah	Sedang	Tinggi
SD/Sederajat	0	0	0
SMP/Sederajat	0	0	0
SMA/Sederajat	2	2	1
S1/S2/S3	2	4	0

Pendidikan	Rendah	Sedang	Tinggi
SD/Sederajat	0%	0%	0%
SMP/Sederajat	0%	0%	0%
SMA/Sederajat	10%	40%	20%
S1/S2/S3	20%	80%	0%

Pendidikan	Rendah	Sedang	Tinggi
SD/Sederajat	0	0	1
SMP/Sederajat	2	2	0
SMA/Sederajat	4	1	3
S1/S2/S3	8	1	3
S1/S2/S3	6	2	2
S1/S2/S3	6	1	3
S1/S2/S3	4	2	4
S1/S2/S3	5	2	3
S1/S2/S3	6	1	3
S1/S2/S3	16	0	0



Lampiran 7. Luaran



Laporan Akhir



Video Dokumentasi dan Testimoni
YouTube



Video Teaser
Instagram



Berita HAKI



Berita SDGs



Berita Produk



**RANCANGAN PELAKSANAAN KEGIATAN
"IMPLEMENTASI KAMPUS BERDAMPAK MELALUI
PROGRAM MAGANG BERDAMPAK
SKM PENGGERAK"**



**ANTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
DENGAN
DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG**

Nomor: B/13457/UN37.1.9/HK.07.00/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Prof. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes.
Jabatan : Dekan Fakultas Kedokteran UNNES
Alamat : Kampus Kedokteran UNNES, Jl. Kelud Utara III, Gajahmungkur, Kota Semarang

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas Universitas Negeri Semarang (UNNES) selanjutnya disebut **PIHAK KESATU**

2. Nama : Dani Miarso, S.K.M.
Jabatan : Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Alamat : Jl. Pandanaran No 79 Kota Semarang

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Dinas Kesehatan Kota Semarang, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan Magang Berdampak "SKM Penggerak" Tahun 2026 yang diatur sebagai berikut:

1. Magang Berdampak SKM Penggerak adalah program magang/ praktik kerja yang dilaksanakan melalui tahapan siklus pemecahan masalah dari analisis situasi, intervensi, hingga advokasi agar mahasiswa mendapat pengalaman di luar kampus.
2. Peserta program ini adalah mahasiswa Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat yang telah lulus minimal 110 sks (daftar mahasiswa terlampir).
3. Program ini dilaksanakan selama Semester Genap 2025/2026 dan Gasal 2026/2027.
4. Peserta program bertanggung jawab melaksanakan seluruh tahapan program sesuai dengan panduan yang ditetapkan di bawah bimbingan dosen pembimbing PKL dari PIHAK KESATU dan pembimbing lapangan dari PIHAK KEDUA.
5. PIHAK KEDUA dapat memfasilitasi terlaksananya program yang dirancang peserta program.

Demikian Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini dibuat dan ditandatangani pada Rabu, 26 Agustus 2025 di Kota Semarang dalam rangkap 2 (dua) masing-masing untuk PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA.

PIHAK KESATU,



Prof. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes.

PIHAK KEDUA,



Dani Miarso, S.K.M.

Lampiran Rancangan Pelaksanaan Kegiatan Nomor
 B/13457/UN37.1.9/HK.07.00/2026

**Mahasiswa Peserta Magang Berdampak SKM Penggerak Tahun 2026 di
 Dinas Kesehatan Kota Semarang**

No	Nama	NIM	Peminatan
1	Salman Reza Al Farisi	2309020238	Epidemiologi
2	Aisyah Putri Farah Eka N. P.	2309020011	Epidemiologi
3	Rina Anjani	2309020014	Epidemiologi
4	Sheolium Najwa Zeymuna	2309020040	Epidemiologi
5	Salim Muhammad Zidan	2309020175	Epidemiologi
6	Tiara Nuril safitri	2309020002	Epidemiologi
7	Rifani Cahya Utami Setiawan	2309020001	Epidemiologi
8	Nur'azmi Alifa Muslim	2309020012	Epidemiologi
9	Shifa Alfah Mansur	2309020020	Epidemiologi
10	Risa Wahyu Putri Kiswanto	2309020010	Epidemiologi
11	Berlian Syiffa Ardana Reswari	2309020098	Epidemiologi
12	Hyang Sekar Wijayanti Kusuma	2309020126	Epidemiologi



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN**

Jalan Pandanaran Nomor 79, Mugassari, Semarang Selatan 50241
Telepon (024) 8415269 – 8318771 dinkes.semarangkota.go.id

SURAT PENYATAAN

Nomor: *D/26163/000.A.2.1/14/2026*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dani Miarso, S.KM.
Jabatan : Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan Kota Semarang
Alamat : Jl. Pandanaran Nomor 79, Kelurahan Mugassari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50241.

Dengan ini menyatakan bahwa karya yang diciptakan atas kerja sama Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Universitas Negeri Semarang berikut, telah mendapatkan Surat Pencatatan Ciptaan dari Kementerian Hukum RI:

Pencipta : Sheollum Najwa Zeymuna, Prof. Dr. Widya Hary Cahyati, S.KM.,
M.Kes dkk
Pemegang Hak Cipta : Universitas Negeri Semarang
Jenis Ciptaan : Poster
Judul Ciptaan : Skrining Kanker Serviks
Nomor Permohonan : EC002026179189
Tanggal Permohonan : 21 September 2026

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kota Semarang, 23 September 2026
Kepala Bidang Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit
Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dani Miarso, S.KM.
NIP 197401271999031004



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN**

Jalan Pandanaran Nomor 79, Mugassari, Semarang Selatan 50241
Telepon (024) 8415269 – 8318771 dinkes.semarangkota.go.id

SURAT PENYATAAN

Nomor: *B/2664/CCD. A.2-V/IX/2016*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dani Miarso, S.KM.
Jabatan : Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan Kota Semarang
Alamat : Jl. Pandanaran Nomor 79, Kelurahan Mugassari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50241.

Dengan ini menyatakan bahwa kami telah menggunakan produk hasil karya mahasiswa Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang, berupa:

Nama Produk : Tools Excel Sistem Evaluasi Kanker Serviks "SEKAR"

Penggunaan : Media Evaluasi Skrining Kanker Serviks

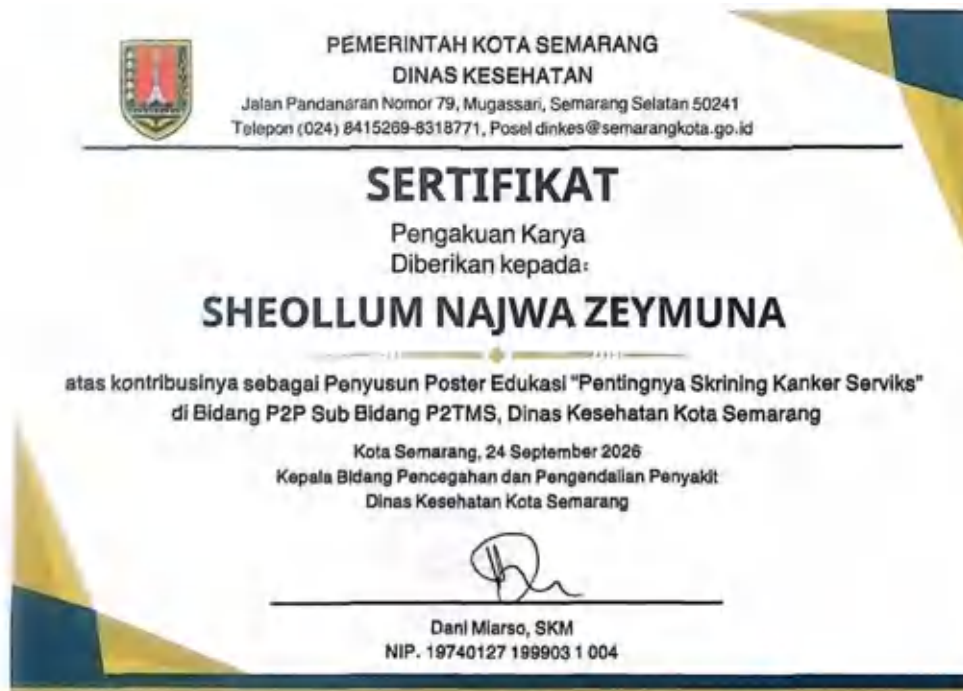
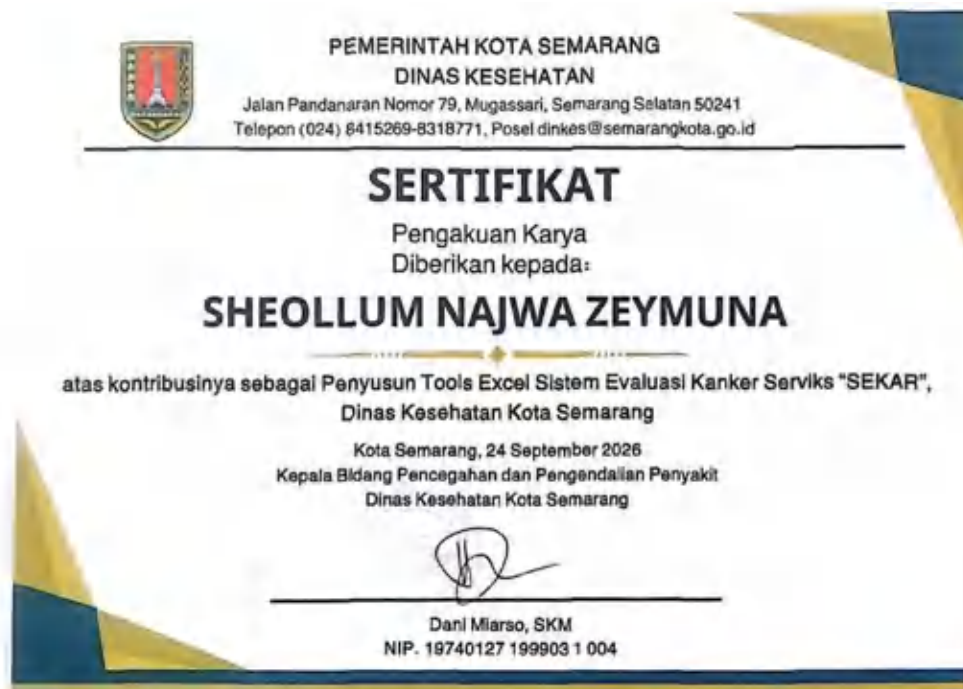
Dampak : Membantu Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam mengevaluasi pemanfaatan skrining kanker serviks dan mengidentifikasi faktor penghambat sebagai dasar penyusunan tindak lanjut.

Penyusun : Sheollum Najwa Zeymuna

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kota Semarang, 23 September 2016
Kepala Bidang Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit
Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dani Miarso, S.KM.
NIP 197401271999031004



Sertifikat Pengakuan Karya



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS KEDOKTERAN

Kampus Kedokteran UNNES, Jl.
 Kelud Utara III, Kota Semarang
 Telp. (024) 86008700 ext 909
<http://unnes.ac.id/fk>
faculty-medicine@mail.unnes.ac.id

SURAT TUGAS
NOMOR : B/9908/UN37.1.9/PM.00.03/2026

Dekan Fakultas Kedokteran memberi tugas kepada Saudara yang namanya tercantum di daftar sebagai Dosen Pembimbing mahasiswa (terlampir) dalam penyusunan karya yang mendapatkan Hak Cipta tahun 2026.

Surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab, apabila telah selesai melaksanakan tugas harap memberikan laporan kepada Pejabat.

6 Agustus 2026
 Dekan FK,



Prof. Dr. dr. Mahafiz Azam, M.Kes.
 NIP 197511192001121001



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik
 menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BIRI

Sistem Informasi Surat Dinas UNNES
 06-08-2026



Surat Tugas



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS KEDOKTERAN

Kampus Kedokteran UNNES, Jl.
 Kelud Utara III, Kota Semarang
 Telp. (024) 85008700 ext.900
<http://unnes.ac.id/fk>
faculty-medicine@mail.unnes.ac.id

SURAT TUGAS
 NOMOR : B/15457/UN37.19/PM.00.03/2026

Dekan Fakultas Kedokteran memberi tugas kepada Saudara yang tersebut di bawah ini sebagai Dosen Pembimbing mahasiswa (terlampir) dalam penyusunan karya mahasiswa yang digunakan mitra Magang Berdampak SKM Penggerak tahun 2026

Surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab, apabila telah selesai melaksanakan tugas harap memberikan laporan kepada Dekan Fakultas Kedokteran.

1 Oktober 2026
 Dekan FK,



Prof. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes.
 NIP 197511192001121001



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik
 menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BIRI

Sistem Informasi Surat Dinas UNNES
 2026-10-01 T1:32:41



Surat Tugas


 REPUBLIK INDONESIA
 KEMENTERIAN HUKUM

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan	: EC002026179189, 21 September 2026
Pencipta	
Nama	: Sheollum Najwa Zeymuna, Prof. Dr. Widya Hary Cahyati, S.KM., M.Kes, dkk.
Alamat	: Universitas Negeri Semarang, Gunungpati, Kota Semarang, Jawa Tengah, 50229
Kewarganegaraan	: Indonesia
Pemegang Hak Cipta	
Nama	: Universitas Negeri Semarang
Alamat	: Universitas Negeri Semarang, Gunungpati, Kota Semarang, Jawa Tengah, 50229
Kewarganegaraan	: Indonesia
Jenis Ciptaan	: Poster
Judul Ciptaan	: Skrining Kanker Serviks
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia	: 21 September 2026, di Kota Semarang
Jangka waktu perlindungan	: Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.
Nomor Pencatatan	: 001500192

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
 Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



JLH MENTERI HUKUM
 DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL



Dr. Hermansyah Siregar, S.H., M.H.
 NIP. 197010161992031001



Ministry of Law and Human Rights
 (Departemen Hukum dan Peradilan)

1. Dalam hal permohonan pencatatan ciptaan tidak sesuai dengan data yang tertera, Menteri berwenang untuk membatalkan atau mencatatkan permohonan.
 2. Jika permohonan tidak dapat diproses secara hukum oleh Direktorat Jenderal Kekayaan Intelektual yang bersangkutan maka akan diberikan Surat Keputusan Eksekusi, Batas Baku dan Baku Segel.
 3. Surat Pencatatan ini dapat dibuktikan keabsahannya dengan pemindaian kode QR pada dokumen ini dan diberikan akses langsung ke situs resmi.



LAMPIRAN PENCIPTA

Nu	Nama	Alamat
1	Shicollum Najwa Zeymuna	Universitas Negeri Semarang Gedungpati, Kota Semarang
2	Prof. Dr. Widya Hary Cahyadi, S.KM., M.Kes.	Universitas Negeri Semarang Gedungpati, Kota Semarang
3	Dani Miarso, S.KM.	Dinas Kesehatan Kota Semarang Serharang Selatan, Kota Semarang




Wafat Raster
Barangkali
Elektronik

Disclaimers:

1. Dalam hal prosedur pendaftaran secara daring tidak sesuai dengan surat pernyataan, Nomor Seri yang telah terdapat surat pendaftaran pendaftaran.
2. Surat Pernyataan ini telah diunggah secara elektronik menggunakan logo elektronik yang diterbitkan oleh Dinas Desa/Perwakilan Elektronik, Badan Sifat dan Sifat Negeri.
3. Surat Pernyataan ini dapat diterbitkan kembali dengan nomor kode QR pada dokumen ini dan internet akan ditampilkan dalam browser.



#Dit405
Kemendkes

SKRINING KANKER SERVIKS

DETEKSI DINI UNTUK MASA DEPAN YANG LEBIH SEHAT

APA ITU SKRINING KANKER SERVIKS?

Skrining kanker serviks adalah pemeriksaan untuk mendeteksi secara dini adanya perubahan sel pada leher rahim yang berisiko menjadi kanker. Pemeriksaan juga dapat menemukan kanker serviks pada stadium awal ketika lebih mudah diobati.

MENGAPA PENTING?

-  Mendeteksi perubahan sel sejak dini, sebelum menjadi kanker.
-  Pengobatan lebih mudah, lebih ringan, dan peluang sembuh lebih besar.
-  Menjaga kualitas hidup perempuan tetap sehat dan produktif.



SIAPA YANG PERLU MELAKUKAN SKRINING?

- ☒ Perempuan usia 30-69 tahun
- ☒ Perempuan yang sudah atau pernah aktif secara seksual
- ☒ Perempuan yang belum pernah melakukan skrining sebelumnya



**YUK, LAKUKAN
SKRINING KANKER SERVIKS!**

KESEHATANMU ADALAH INVESTASI UNTUK MASA DEPANMU!



METODE SKRINING



IVA
(Inspeksi Visual Asam Asetat)

Cepat, Mudah, dan Terjangkau.



HPV DNA Test
(Deteksi Virus HPV)

Lebih Akurat Mendeteksi Risiko Kanker Serviks

Poster

POLICY BRIEF

Peningkatan Pemanfaatan Skrining Kanker Serviks di Kota Semarang

Skrining kanker serviks merupakan upaya penting untuk mendeteksi perubahan pada leher rahim sejak dini sebelum berkembang menjadi kanker. Temuan awal menunjukkan adanya beberapa hambatan dalam pemanfaatan skrining, terutama rasa takut, malu, kekhawatiran terhadap ketidaknyamanan pemeriksaan, dan anggapan bahwa skrining belum diperlukan ketika tidak memiliki gejala. Diperlukan penguatan edukasi dan komunikasi yang secara langsung menjawab kekhawatiran tersebut agar perempuan lebih terdorong melakukan skrining.

PENDAHULUAN

Kanker serviks masih menjadi salah satu masalah kesehatan perempuan dan dapat dicegah melalui deteksi dini. Skrining memungkinkan perubahan prakanker ditemukan dan ditangani lebih awal. Oleh karena itu, peningkatan pemanfaatan skrining perlu didukung tidak hanya melalui ketersediaan layanan, tetapi juga edukasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

- Perkuat edukasi berbasis hambatan, terutama mengenai rasa takut, malu, dan ketidaknyamanan pemeriksaan.
- Berikan konseling singkat sebelum skrining mengenai prosedur, manfaat, dan tindak lanjut hasil pemeriksaan.
- Kembangkan media edukasi yang sederhana dan persuasif di fasilitas pelayanan kesehatan dan media sosial.
- Catat alasan penolakan atau penundaan skrining sebagai bahan evaluasi program.

HASIL TEMUAN

Berdasarkan eksplorasi kuesioner terhadap 10 responden, ditemukan beberapa faktor yang berpotensi menghambat pemanfaatan skrining, yaitu:

- Kurang memahami tahapan pemeriksaan.
- Khawatir terhadap rasa sakit atau ketidaknyamanan pada saat skrining.
- Takut hasil skrining menunjukkan kanker.

Temuan ini bersifat awal dan tidak dimaksudkan untuk mewakili seluruh perempuan di Kota Semarang.

REFERENSI:

World Health Organization. Cervical Cancer. 2020.
Kementerian Kesehatan RI. Skrining Kanker Serviks: Model Utama Tingoqlangi Kemahlian Perempuan 2023.
WHO & UNFPA. WHO, UNFPA commend Indonesia's efforts to eliminate cervical cancer 2024.
Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dashboard Cakrawala Data kanker serviks 2023-2025.



Sheollum Najwa Zeymuna (2309020040)



Lampiran 8. Instrumen yang Digunakan dalam Siklus Pemecahan Masalah

Lampiran 9. Lembar Konsultasi