



**PENGEMBANGAN TOOLS BERBASIS SPREADSHEET UNTUK  
ANALISIS RISIKO KANKER SERVIKS BERDASARKAN DATA  
SKRINING PER-PUSKESMAS  
DI KOTA SEMARANG 2026**

**LAPORAN AKHIR MAGANG BERDAMPAK SKM PENGGERAK**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Magang Berdampak  
SKM Penggerak Tahun 2026

**Disusun oleh:**

NUR'AZMI ALIFA MUSLIM

NIM 2309020012

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



**PENGEMBANGAN TOOLS BERBASIS SPREADSHEET UNTUK  
ANALISIS RISIKO KANKER SERVIKS BERDASARKAN DATA  
SKRINING PER-PUSKESMAS  
DI KOTA SEMARANG 2026**

**LAPORAN AKHIR MAGANG BERDAMPAK SKM PENGGERAK**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Magang Berdampak  
SKM Penggerak Tahun 2026

**Disusun oleh:**

NUR'AZMI ALIFA MUSLIM

NIM 2309020012

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

## PENGESAHAN

Laporan Akhir Magang Berdampak SKM Penggerak yang berjudul **“Pengembangan Tools Berbasis Spreadsheet Untuk Analisis Persentase Risiko Kanker Serviks Berdasarkan Data Skrining Per-Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2026”** karya Nur'azmi Alifa Muslim, NIM 2309020012 telah dipertahankan dalam Ujian Magang Berdampak SKM Penggerak, Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang pada:

Hari, tanggal : Selasa, 6 Oktober 2026

Tempat : Ruang M2 208 fakultas kedokteran

Kota Semarang, 6. Oktober 2026

Pembimbing Lapangan Institusi,

Dosen Pembimbing Magang  
Berdampak,

Prof. Dr. dr Mahalul Azam, M.Kes

NIP. 197511192001121001



Dani Miasrso, S.K.M

NIP. 197401271999031004

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang,

Dr. Muhammad Azinar, M.Kes

NIP 198205182012121002

## RINGKASAN

**Pendahuluan:** Kanker serviks masih menjadi masalah kesehatan prioritas di Kota Semarang, ditandai peningkatan insidensi dari 15,30 (2023) menjadi 19,75 per 100.000 penduduk perempuan (2025), disertai penurunan skrining 7,49% pada 2025 akibat belum optimalnya pengukuran dan pemantauan hasil skrining serta faktor risiko di tingkat Puskesmas.

**Tujuan:** Mengembangkan dan menerapkan tools berbasis Spreadsheet untuk menganalisis dan menyajikan persentase kategori risiko kanker serviks berdasarkan data skrining pada setiap Puskesmas di Kota Semarang.

**Metode:** Program dikembangkan melalui siklus pemecahan masalah kesehatan: analisis situasi, identifikasi dan prioritas masalah (metode Hanlon Kuantitatif), penetapan penyebab (fishbone dan USG), penyusunan alternatif solusi dan prioritas intervensi (CARL), pelaksanaan intervensi RISKERV, serta monitoring dan evaluasi menggunakan kuesioner kepuasan pengguna.

**Hasil:** Telah disusun tools RISKERV berbasis Spreadsheet yang terdiri atas sheet Isian Form, Analisis Risiko, dan Dashboard, mampu mengolah data skrining berdasarkan enam faktor risiko (usia, usia pertama berhubungan seksual, paritas, status merokok, riwayat IMS, dan riwayat kanker keluarga) menjadi kategori risiko rendah, sedang, dan tinggi, disertai status HPV sebagai pembanding. Tools telah diujicobakan dan diperkenalkan kepada pengelola program di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

**Simpulan:** Program RISKERV efektif sebagai langkah awal penguatan tata kelola data skrining kanker serviks berbasis risiko, namun masih diperlukan perluasan penerapan ke seluruh Puskesmas, penguatan konsistensi input data, dan dukungan keberlanjutan lintas sektor agar pemanfaatannya optimal.

**Kata kunci:** kanker serviks, skrining, stratifikasi risiko, RISKERV, Dinas Kesehatan Kota Semarang.

## SUMMARY

**Introduction:** Cervical cancer remains a priority health issue in Semarang City, marked by a rising incidence rate from 15.30 (2023) to 19.75 per 100,000 female population (2025), accompanied by a 7.49% decline in screening coverage in 2025 due to suboptimal measurement and monitoring of screening results and risk factors at the Puskesmas (primary health center) level.

**Objective:** To develop and implement a spreadsheet-based tool to analyze and present the percentage of cervical cancer risk categories based on screening data at each Puskesmas in Semarang City.

**Methods:** The program was developed through a health problem-solving cycle: situational analysis, problem identification and prioritization (Quantitative Hanlon method), root-cause determination (6M fishbone & USG), formulation and prioritization of intervention alternatives (CARL), implementation of the RISKERV intervention, and monitoring and evaluation using a user satisfaction questionnaire.

**Results:** An Excel-based tool called RISKERV was developed, consisting of Data Entry, Risk Analysis, and Dashboard sheets, capable of processing screening data based on six risk factors (age, age at first sexual intercourse, parity, smoking status, history of STIs, and family history of cancer) into low, moderate, and high risk categories, with HPV status displayed as a comparative reference. The tool has been piloted and introduced to program managers at the Dinas Kesehatan Kota Semarang.

**Conclusion:** The RISKERV program is effective as an initial step in strengthening risk-based cervical cancer screening data management, although broader implementation across all Puskesmas, improved consistency in data input, and cross-sector sustainability support are still needed to optimize its use.

**Keywords:** cervical cancer, screening, risk stratification, RISKERV, Semarang City Health Office.

## **PRAKATA**

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga laporan PKL dengan judul “Pengembangan Tools Berbasis Spreadsheet untuk Analisis Risiko Kanker Serviks Berdasarkan Data Skrining Per-Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2026” ini dapat diselesaikan dengan baik. Penyelesaian laporan PKL ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan untuk menyelesaikan program PKL Berdampak SKM Penggerak.

Keberhasilan penyelesaian laporan PKL ini juga tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang sekaligus Dosen Pembimbing Magang Berdampak atas bimbingan, arahan dan masukan dalam penyusunan laporan PKL ini.
2. Bapak Dr. 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. Bapak Dani Miarso, S.K.M. selaku Kepala Bidang P2P sekaligus Pembimbing Lapangan di Dinas Kesehatan Kota Semarang atas bimbingan, arahan, dan masukan dalam penyusunan laporan PKL ini.
5. 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.
6. 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, 11 September 2026

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                              |             |
|--------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>PENGESAHAN.....</b>                                       | <b>iii</b>  |
| <b>RINGKASAN .....</b>                                       | <b>iv</b>   |
| <b>SUMMARY .....</b>                                         | <b>v</b>    |
| <b>PRAKATA.....</b>                                          | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                       | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>                                     | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                                    | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                 | <b>xiii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                                | <b>1</b>    |
| 1.1    Latar Belakang.....                                   | 1           |
| 1.2    Rumusan Masalah .....                                 | 3           |
| 1.3    Tujuan.....                                           | 3           |
| 1.4    Manfaat.....                                          | 4           |
| 1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang .....               | 4           |
| 1.4.2 Bagi Puskesmas .....                                   | 5           |
| 1.4.3 Bagi Mahasiswa PKL .....                               | 5           |
| <b>BAB II GAMBARAN UMUM INSTITUSI MAGANG BERDAMPAK .....</b> | <b>6</b>    |
| 2.1    Profil Institusi .....                                | 6           |
| 2.2    Visi, Misi, Tujuan, Nilai, dan Motto Institusi .....  | 7           |
| 2.2.1    Visi Institusi .....                                | 7           |
| 2.2.2    Misi Institusi.....                                 | 8           |
| 2.2.3    Nilai Institusi.....                                | 9           |
| 2.2.4    Motto Institusi .....                               | 10          |
| 2.3    Struktur Organisasi dan Tata Kelola .....             | 11          |
| 2.4    Program dan Kegiatan Institusi .....                  | 11          |
| 2.5    Analisis Pemangku Kepentingan.....                    | 14          |
| <b>BAB III METODE PELAKSANAAN.....</b>                       | <b>17</b>   |

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.1 Metode Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah .....                       | 17        |
| 3.1.1 Analisis Situasi .....                                                 | 17        |
| 3.1.2 Identifikasi Masalah Kesehatan .....                                   | 17        |
| 3.1.3 Prioritas Masalah Kesehatan.....                                       | 18        |
| 3.1.4 Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan .....                          | 20        |
| 3.1.5 Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan .....                             | 21        |
| 3.1.6 Identifikasi Pemecahan Masalah Kesehatan.....                          | 21        |
| 3.1.7 Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan .....                            | 21        |
| 3.1.8 Penyusunan <i>Plan of Action</i> (PoA) .....                           | 22        |
| 3.1.9 Pelaksanaan Intervensi.....                                            | 22        |
| 3.1.10 Monitoring dan Evaluasi Intervensi.....                               | 23        |
| 3.1.11 Advokasi .....                                                        | 23        |
| 3.2 Indikator Keberhasilan Program.....                                      | 24        |
| <b>BAB IV HASIL DAN DAMPAK PROGRAM.....</b>                                  | <b>26</b> |
| 4.1 Hasil Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah.....                         | 26        |
| 4.1.1 Analisis Situasi.....                                                  | 26        |
| 4.1.2 Identifikasi Masalah Kesehatan .....                                   | 28        |
| 4.1.3 Penyusunan Prioritas Masalah Kesehatan.....                            | 29        |
| 4.1.4 Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan.....                           | 30        |
| 4.1.5 Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan .....                  | 31        |
| 4.1.6 Identifikasi Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan.....               | 33        |
| 4.1.7 Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan .....                 | 34        |
| 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 .....                              | 37        |
| 4.1.11 Advokasi .....                                                        | 41        |
| 4.2 Dampak Program.....                                                      | 42        |
| 4.3 Analisis Dukungan Mitra .....                                            | 43        |
| 4.4 Analisis SWOT.....                                                       | 45        |
| 4.5 Luaran Wajib dan Tambahan .....                                          | 46        |
| <b>BAB V STRATEGI KEBERLANJUTAN .....</b>                                    | <b>47</b> |

|                                               |           |
|-----------------------------------------------|-----------|
| <b>BAB VI REFLEKSI PEMBELAJARAN.....</b>      | <b>49</b> |
| 6.1    Kompetensi yang Diperoleh.....         | 49        |
| 6.2    Refleksi Pengalaman .....              | 50        |
| 6.3    Rencana Pengembangan Diri .....        | 51        |
| <b>BAB VII PENUTUP .....</b>                  | <b>52</b> |
| <b>7.1 Simpulan .....</b>                     | <b>52</b> |
| 7.2    Saran.....                             | 53        |
| 7.2.1Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang ..... | 53        |
| 7.2.2 Bagi Puskesmas .....                    | 53        |
| 7.2.3 Bagi Mahasiswa PKL Selanjutnya .....    | 53        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                   | <b>54</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 3.1 Indikator Keberhasilan .....                                             | 24 |
| Tabel 4.1 Hasil Penilaian Kuesioner Hanlon Kuantitatif.....                        | 29 |
| Tabel 4.2 Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan .....                               | 32 |
| Tabel 4.3 Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan.....                               | 34 |
| Tabel 4.4 Matriks PoA Intervensi RISKERV .....                                     | 35 |
| Tabel 4.5 Matriks Monitoring Intervensi RISKERV .....                              | 37 |
| Tabel 4.6 Rekapitulasi Hasil Kuesioner Lembar Kepuasan Pengguna Dashboard<br>..... | 40 |
| Tabel 4.7 Analisis SWOT .....                                                      | 46 |
| Tabel 4.8 Luaran Wajib dan Tambahan.....                                           | 46 |
| Tabel 6.1 Rencana Pengembangan Diri .....                                          | 51 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Struktur Organisasi.....                                       | 11 |
| Gambar 2.2 Matriks Interest Influence .....                               | 14 |
| Gambar 4.1 Diagram Fishbone Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan ..... | 30 |
| Gambar 4.2 Hasil Tools Anlisis Risiko Faktor Risiko Kanker Serviks.....   | 43 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1 Surat Pernyataan Selesai Magang.....                            | 55 |
| Lampiran 2 Berita Acara.....                                               | 56 |
| Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan .....                                      | 58 |
| Lampiran 4 Instrumen yang Digunakan dalam Siklus Pemecahan Masalah .....   | 59 |
| Lampiran 5 Instrumen Pengukuran Keberhasilan Melalui Lembar Kepuasan ..... | 61 |
| Lampiran 6 Luaran Wajib .....                                              | 62 |
| Lampiran 7 Luaran Tambahan .....                                           | 69 |
| Lampiran 8 Logbook Kegiatan Magang .....                                   | 76 |
| Lampiran 9 Lembar Konsultasi ....                                          | 77 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kanker serviks merupakan pertumbuhan sel yang berlebihan dan tidak terkontrol di sekitar serviks, mulut rahim atau leher rahim. Pemicu utama munculnya kanker serviks diakibatkan oleh infeksi dari beberapa tipe Human Papioma Virus (HPV) resikotinggi yang menimbulkan poliferasi pada permukaan epidermal dan mukosa serviks. Kanker serviks masih menjadi salah satu masalah kesehatan menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2022, kanker serviks merupakan kanker terbanyak keempat di dunia, dengan morbiditas 660.000 kasus baru pada tahun 2022. Pada tahun yang sama, mencapai 94% dari 350.000 mortalitas yang disebabkan oleh kanker serviks terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kanker serviks merupakan kanker terbanyak kedua pada perempuan Indonesia, dengan morbiditas 36.000 kasus dan 21.000 kematian (mortalitas) setiap tahunnya (WHO, 2022). Di Indonesia, kasus baru kanker serviks selama tahun 2020 berkisar 36.633 kasus (9,2%) dengan jumlah kematian 21.003 (9,0%) (Ginting et al., 2025).

Berbeda dengan sebagian besar jenis kanker lainnya, kanker serviks memiliki fase prakanker yang berlangsung dalam waktu relatif lama sebelum berkembang menjadi keganasan invasif. Kondisi tersebut memungkinkan dilakukannya deteksi dini melalui skrining sebagai salah satu strategi utama dalam upaya pengendalian kanker serviks. Melalui pelaksanaan skrining, lesi prakanker dan kondisi berisiko dapat diidentifikasi lebih awal sehingga penatalaksanaan dapat dilakukan sebelum penyakit berkembang ke stadium yang lebih lanjut. Oleh karena itu, keberhasilan pengendalian kanker serviks di suatu wilayah sangat dipengaruhi oleh cakupan dan kualitas pelaksanaan skrining yang dilakukan secara berkesinambungan (Maryati et al., 2020).

Di Kota Semarang angka insidensi kanker serviks tercatat mengalami peningkatan berturut-turut selama tiga tahun terakhir yaitu 15,30 per 100.000 penduduk perempuan pada tahun 2023 menjadi 18,22 per 100.000 penduduk perempuan pada tahun 2024 dan Kembali meningkat menjadi 19,75 per 100.000 penduduk perempuan pada tahun 2025. Tren peningkatan yang konsisten selama tiga tahun ini menunjukkan perbaikan sehingga diperlukan penguatan program pengendalian, termasuk pada aspek pemanfaatan data yang dihasilkan dari kegiatan screening (DKK, 2024)(DKK Semarang 2025).

Pelaksanaan skrining kanker serviks di Kota Semarang menunjukkan perubahan jumlah pemeriksaan selama periode 2023–2025. Pada tahun 2024, jumlah pemeriksaan mengalami peningkatan yang cukup signifikan, dari 16.320 pemeriksaan pada tahun 2023 menjadi 26.248 pemeriksaan, atau meningkat sebesar 60,83%. Namun, pada tahun 2025 jumlah pemeriksaan skrining mengalami penurunan menjadi 24.283 pemeriksaan, atau turun sebesar 7,49% dibandingkan tahun sebelumnya (DKK Semarang, 2025).

Pelaksanaan screening dalam jumlah besar pada dasarnya tidak hanya menghasilkan informasi mengenai jumlah pemeriksaan atau hasil screening tetapi juga menghasilkan data terkait karakteristik dan faktor risiko yang dimiliki oleh peserta screening. Data tersebut apabila diolah dan dianalisis secara sistematis dapat memberikan gambaran mengenai distribusi factor risiko kanker serviks pada populasi yang mengikuti screening, termasuk perbedaan pola risiko antarwilayah kerja Puskesmas. Pemanfaatan data semacam ini menjadi penting sebagai bagian dari upaya surveilans dan analisis situasi program.

Namun demikian, saat ini Dinas Kesehatan Kota Semarang belum memiliki tools atau instrument otomatis yang dapat mengolah data screening tersebut untuk menghasilkan gambaran persentase kategori risiko kanker serviks secara otomatis pada masing-masing Puskesmas. Output utama yang dihasilkan tools ini berupa gambaran persentase kategori risiko kanker serviks pada setiap Puskesmas, sehingga dapat digunakan untuk membandingkan distribusi kategori risiko antar Puskesmas dan mengidentifikasi Puskesmas dengan

proporsi peserta berisiko lebih tinggi dibandingkan wilayah lain. Informasi ini diharapkan dapat mejadi salah satu bahan pertimbangan dalam analisis situasi program pengendalian kanker serviks di tingkat kota.

## **1.2 Rumusan Masalah**

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

1. Bagaimana analisis situasi di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
2. Bagaimana identifikasi masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
3. Bagaimana penyusunan prioritas masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
4. Bagaimana identifikasi penyebab masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
5. Bagaimana penyusunan prioritas penyebab masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
6. Bagaimana identifikasi alternatif pemecahan masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
7. Bagaimana penyusunan prioritas pemecahan masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
8. Bagaimana penyusunan rencana kegiatan (plan of action) di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
9. Bagaimana pelaksanaan intervensi sebagai Upaya pemecahan masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
10. Bagaimana monitoring dan evaluasi intervensi yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
11. Bagaimana advokasi kepada stakeholders di Dinas Kesehatan Kota Semarang?

## **1.3 Tujuan**

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

1. Untuk mengetahui analisis situasi di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

2. Untuk mengetahui identifikasi masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
3. Untuk mengetahui penyusunan prioritas masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
4. Untuk mengetahui identifikasi penyebab masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
5. Untuk mengetahui penyusunan prioritas penyebab masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
6. Untuk mengetahui identifikasi alternatif pemecahan masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
7. Untuk mengetahui penyusunan prioritas pemecahan masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
8. Untuk mengetahui penyusunan rencana kegiatan (plan of action) intervensi bersama representasi stakeholders di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
9. Untuk mengetahui pelaksanaan intervensi sebagai upaya pemecahan masalah Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
10. Untuk mengetahui monitoring dan evaluasi intervensi di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
11. Untuk mengetahui advokasi kepada stakeholders di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang**

1. Mempermudah dan mempercepat proses pengolahan data screening kanker serviks.
2. Menyediakan gambaran distribusi risiko kanker serviks antar-Puskesmas
3. sebagai bahan analisis situasi program.
4. Mendukung perencanaan program pengendalian kanker serviks yang lebih terarah berdasarkan data.

**1.4.2 Bagi Puskesmas**

1. Memperoleh informasi mengenai gambaran kategori risiko peserta screening di wilayah kerjanya.
2. Membantu identifikasi kebutuhan intervensi atau edukasi yang lebih spesifik sesuai profil risiko wilayah.

**1.4.3 Bagi Mahasiswa PKL**

1. Menjadi sarana penerapan ilmu epidemiologi dan pengolahan data kesehatan masyarakat secara nyata di lapangan.
2. Menjadi bahan pembelajaran dalam pengembangan instrumen berbasis data untuk mendukung 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 mengkoordinasikan 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 mengkoordinasikan 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 juncto 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**

### **2.2.1 Visi Institusi**

Visi Dinas Kesehatan Kota Semarang mengacu pada arah pembangunan Kota Semarang tahun 2025–2030. Visi tersebut menjadi arah dalam pelaksanaan

pembangunan, termasuk pembangunan di bidang kesehatan, yaitu “Mewujudkan Semarang sebagai Pusat Ekonomi yang Maju, Berkeadilan Sosial, Lestari, dan Inklusif.”

### 2.2.2 Misi Institusi

Untuk mewujudkan visi “Mewujudkan Semarang sebagai Pusat Ekonomi yang Maju, Berkeadilan Sosial, Lestari, dan Inklusif”, Pemerintah Kota Semarang menetapkan beberapa misi sebagai arah dalam pelaksanaan pembangunan daerah. Misi tersebut meliputi:

2. Mewujudkan pemerataan pendidikan dan kesejahteraan sosial masyarakat yang toleran dan berbudaya dalam semangat kebhinekaan, serta meningkatkan pembangunan manusia yang produktif, berkualitas dan berkepribadian.
3. Mewujudkan kesehatan seluruh masyarakat yang berfokus pada kebutuhan individu dengan mengutamakan aspek pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi.
4. Mewujudkan pemenuhan kebutuhan dasar berupa ketersediaan pangan, sandang, dan papan yang merupakan elemen kunci agar tercapai taraf hidup yang layak.
5. Mewujudkan perekonomian inklusif melalui penyediaan lapangan kerja dengan membangun kemandirian ekonomi kerakyatan berbasis potensi sumber daya lokal, dan peningkatan daya saing sumber daya manusia dengan pemanfaatan teknologi digital.
6. Mewujudkan infrastruktur kota yang saling terhubung dengan peningkatan aksesibilitas dan konektivitas antar wilayah yang berkelanjutan.
7. Mewujudkan kualitas lingkungan kota yang tangguh, berkelanjutan, sekaligus peningkatan pengendalian banjir, rob, serta dampaknya bagi masyarakat.
8. Mewujudkan pelayanan publik dan tata kelola pemerintahan yang berkualitas, dinamis, bersih, bebas dari korupsi, berkeadilan, dan inklusif berbasis kota cerdas.

### 2.2.3 Nilai Institusi

Dinas Kesehatan Kota Semarang menerapkan nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas dan berinteraksi di lingkungan kerja. Nilai BerAKHLAK merupakan singkatan dari Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif yang memiliki arti sebagai berikut:

1. Berorientasi Pelayanan

Nilai ini mengajarkan pentingnya memberikan pelayanan yang ramah, cepat, solutif, dan dapat diandalkan serta memahami kebutuhan masyarakat. Selama PKL, nilai ini dapat diterapkan dengan memberikan bantuan dan pelayanan secara sopan serta berusaha menyelesaikan tugas dengan baik.

2. Akuntabel

Akuntabel berarti melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, disiplin, dan berintegritas. Dalam pelaksanaan PKL, nilai ini diterapkan dengan menyelesaikan tugas yang diberikan secara sungguh-sungguh, menggunakan fasilitas instansi dengan baik, serta bertanggung jawab terhadap hasil pekerjaan.

3. Kompeten

Nilai kompeten menekankan pentingnya terus meningkatkan kemampuan dan pengetahuan. Selama PKL, saya memperoleh kesempatan untuk belajar mengenai lingkungan kerja secara langsung, meningkatkan keterampilan, serta berusaha menyelesaikan setiap tugas dengan kualitas yang baik.

4. Harmonis

Harmonis berarti saling menghargai, menghormati perbedaan, membantu orang lain, dan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif. Dalam kegiatan PKL, nilai ini diterapkan melalui sikap sopan, menghargai pegawai dan sesama peserta PKL, serta menjaga hubungan kerja yang baik.

5. Loyal

Loyal ditunjukkan dengan memegang teguh nilai-nilai organisasi, menjaga nama baik instansi, serta melaksanakan tugas dengan penuh dedikasi. Selama PKL, sikap loyal dapat diwujudkan dengan menaati peraturan yang

berlaku, menjaga nama baik Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan menjalankan tugas sesuai arahan pembimbing.

#### 6. Adaptif

Adaptif berarti mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan, terus berinovasi, dan bersikap proaktif. Selama PKL, saya belajar beradaptasi dengan lingkungan kerja, tata tertib, sistem kerja, serta berbagai tugas dan situasi baru yang ditemui di instansi.

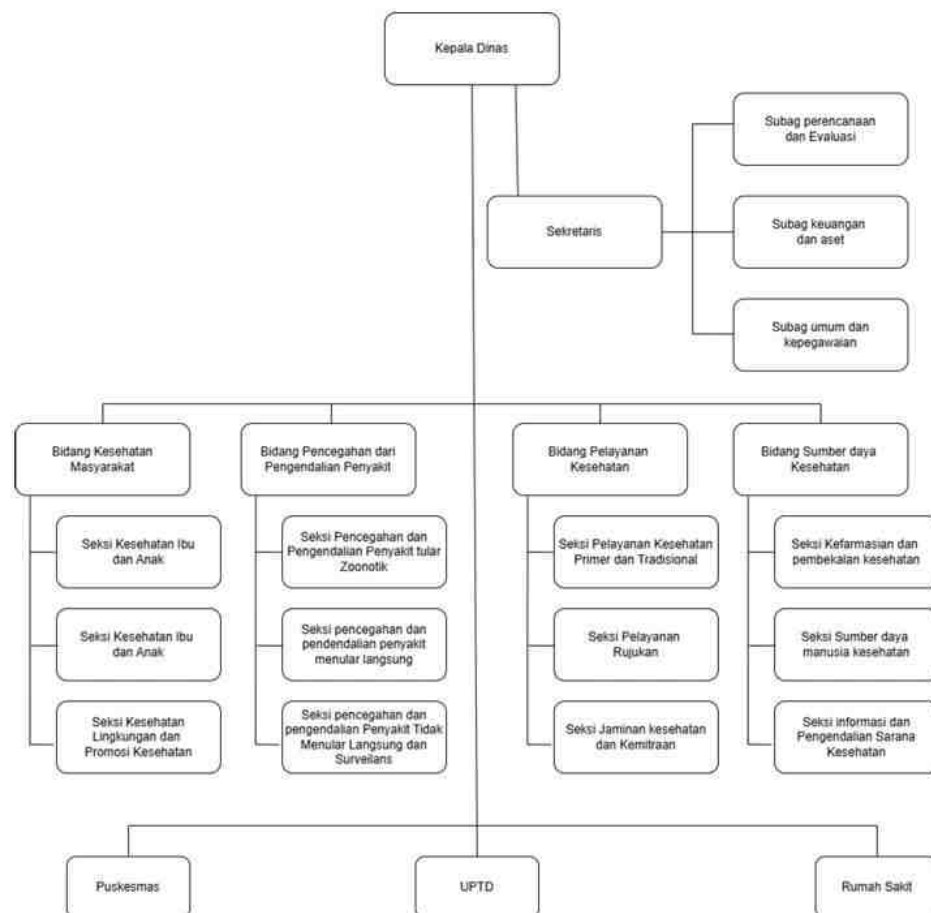
#### 7. Kolaboratif

Kolaboratif berarti membangun kerja sama yang baik dengan berbagai pihak untuk mencapai tujuan bersama. Dalam kegiatan PKL, nilai ini diterapkan dengan bekerja sama dengan pegawai maupun sesama peserta PKL, berkomunikasi dengan baik, serta saling membantu dalam menyelesaikan pekerjaan.

#### 2.2.4 Motto Institusi

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



**Gambar 2. 1 Struktur Organisasi**

## 2.4 Program dan Kegiatan Institusi

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) melalui Subbidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Surveilans (P2TMS) di Dinas Kesehatan Kota Semarang melaksanakan berbagai kegiatan yang berfokus pada upaya promotif, preventif, deteksi dini, pengendalian, serta surveilans penyakit tidak menular. Kegiatan tersebut ditujukan untuk mengendalikan faktor risiko dan meningkatkan deteksi dini berbagai penyakit tidak menular di masyarakat, termasuk penyakit kronis, kanker, serta gangguan kesehatan jiwa.

Adapun beberapa program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Subbidang P2TMS meliputi:

1. Skrining dan Penapisan Kesehatan Penyakit Tidak Menular (PTM)

Kegiatan skrining dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko dan kondisi PTM secara dini melalui pemeriksaan kesehatan seperti pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, indeks massa tubuh (IMT), serta pemeriksaan faktor risiko lainnya. Kegiatan dilaksanakan melalui fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya Puskesmas, maupun kegiatan skrining di masyarakat.

## 2. Posbindu PTM dan Pengelolaan Penyakit Kronis

Posbindu PTM merupakan salah satu upaya berbasis masyarakat untuk melakukan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM secara berkala. Kegiatan ini meliputi pemeriksaan kesehatan, edukasi, konseling, serta pemantauan faktor risiko. Selain itu, dilakukan penguatan pengelolaan penyakit kronis, termasuk hipertensi dan diabetes melitus, melalui koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan program terkait.

## 3. Skrining Kanker

Serviks Skrining kanker serviks dilakukan sebagai upaya deteksi dini untuk menemukan lesi prakanker maupun kondisi yang berisiko berkembang menjadi kanker serviks. Kegiatan skrining dapat dilakukan melalui metode yang tersedia dalam program, dengan sasaran perempuan sesuai ketentuan program. Hasil skrining selanjutnya menjadi dasar untuk menentukan tindak lanjut sesuai dengan kondisi peserta.

## 4. Skrining Kanker Payudara melalui SADANIS dan USG

Deteksi dini kanker payudara dilakukan melalui Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) dan pemeriksaan lanjutan menggunakan USG payudara sesuai indikasi. Kegiatan ini bertujuan untuk menemukan kelainan atau tanda yang mengarah pada kanker payudara sedini mungkin sehingga peserta yang membutuhkan dapat memperoleh pemeriksaan dan tindak lanjut lebih lanjut.

## 5. Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya masalah atau gangguan kesehatan jiwa pada masyarakat. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan instrumen skrining yang sesuai. Hasil skrining digunakan sebagai dasar untuk menentukan edukasi, pemantauan, konseling, atau tindak lanjut sesuai kebutuhan.

6. Gerakan Masyarakat Mlaku Sehat (GEMAS)

GEMAS merupakan kegiatan promotif yang mendorong masyarakat untuk meningkatkan aktivitas fisik melalui budaya berjalan kaki. Kegiatan ini menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan perilaku hidup sehat dan mencegah faktor risiko penyakit tidak menular.

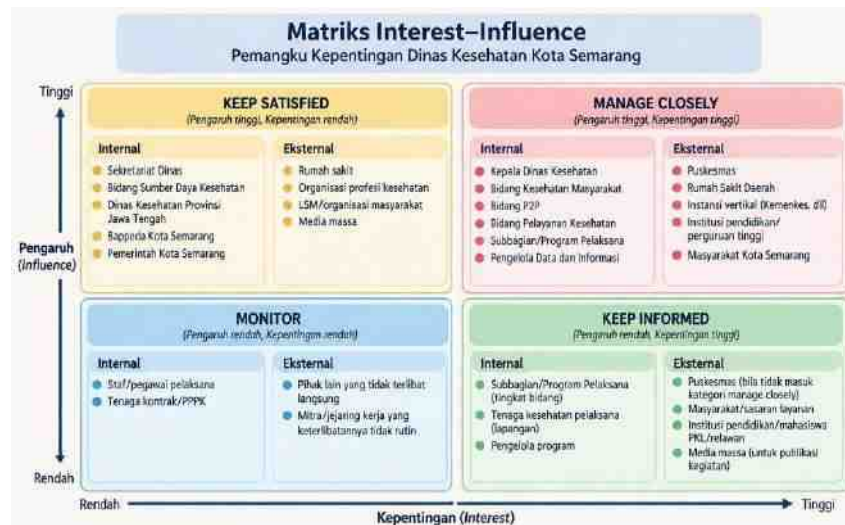
7. PITERPAN (Pelayanan dan Edukasi Kesehatan Terpadu Pelajar)

PITERPAN merupakan kegiatan pelayanan dan edukasi kesehatan bagi anak usia sekolah mulai dari SD hingga SMA/SMK/MA. Kegiatan mencakup pemeriksaan dan skrining kesehatan, edukasi perilaku hidup sehat, pencegahan PTM, penerapan gizi seimbang, serta deteksi dini masalah kesehatan fisik dan kesehatan jiwa.

8. Surveilans dan Sistem Kewaspadaan Dini

Kegiatan surveilans dilakukan melalui pemantauan, pengumpulan, pengolahan, dan analisis data kesehatan untuk mengetahui perkembangan penyakit dan faktor risikonya. Kegiatan ini mendukung pemantauan tren penyakit serta menjadi dasar dalam menentukan tindak lanjut dan perencanaan program kesehatan di wilayah Kota Semarang.

## 2.5 Analisis Pemangku Kepentingan



**Gambar 2. 2 Matriks Interest Influence**

Analisis pemangku kepentingan pada Dinas Kesehatan Kota Semarang dilakukan dengan menggunakan matriks Interest–Influence, yaitu pengelompokan pemangku kepentingan berdasarkan tingkat kepentingan (interest) dan pengaruh (influence) terhadap pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan. Pemangku kepentingan dikelompokkan menjadi pihak internal dan eksternal untuk mengetahui strategi pendekatan dan pengelolaan hubungan yang sesuai. Berdasarkan matriks tersebut, terdapat empat kelompok pemangku kepentingan, yaitu:

1. Manage Closely (Pengaruh Tinggi, Kepentingan Tinggi)

Kelompok ini memiliki pengaruh dan kepentingan yang tinggi sehingga perlu dikelola secara intensif dan dilibatkan dalam proses pelaksanaan program. Pihak internal yang termasuk dalam kelompok ini antara lain Kepala Dinas Kesehatan, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang P2P, Bidang Pelayanan Kesehatan, Subbagian/Program Pelaksana, serta Pengelola Data dan Informasi. Sementara pihak eksternal meliputi Puskesmas, Rumah Sakit Daerah, instansi vertikal seperti Kementerian Kesehatan, institusi pendidikan/ perguruan tinggi, dan masyarakat Kota Semarang.

## 2. Keep Satisfied (Pengaruh Tinggi, Kepentingan Rendah)

Kelompok ini memiliki pengaruh yang tinggi, tetapi tingkat kepentingannya terhadap kegiatan tertentu relatif lebih rendah. Oleh karena itu, perlu dijaga hubungan dan kepuasannya agar tetap memberikan dukungan terhadap pelaksanaan program. Pihak internal yang termasuk di dalamnya antara lain Sekretariat Dinas, Bidang Sumber Daya Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Bappeda Kota Semarang, dan Pemerintah Kota Semarang. Pihak eksternal meliputi rumah sakit, organisasi profesi kesehatan, LSM/organisasi masyarakat, dan media massa.

## 3. Keep Informed (Pengaruh Rendah, Kepentingan Tinggi)

Kelompok ini memiliki kepentingan yang tinggi terhadap kegiatan, tetapi pengaruhnya relatif rendah. Kelompok tersebut perlu mendapatkan informasi yang memadai dan komunikasi secara berkala agar tetap mengetahui perkembangan program. Pihak internal meliputi Subbagian/Program Pelaksana pada tingkat bidang, tenaga kesehatan pelaksana di lapangan, dan pengelola program. Pihak eksternal meliputi Puskesmas yang tidak termasuk dalam kategori *manage closely*, masyarakat atau sasaran layanan, institusi pendidikan/mahasiswa PKL atau relawan, serta media massa dalam kegiatan publikasi.

## 4. Monitor (Pengaruh Rendah, Kepentingan Rendah)

Kelompok ini memiliki tingkat pengaruh dan kepentingan yang relatif rendah sehingga pengelolaannya dilakukan melalui pemantauan secara berkala. Pihak internal terdiri dari staf/pegawai pelaksana dan tenaga kontrak/PPPK, sedangkan pihak eksternal terdiri dari pihak lain yang tidak terlibat langsung serta mitra atau jejaring kerja yang keterlibatannya tidak rutin.

Secara keseluruhan, penggunaan matriks Interest–Influence membantu Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam menentukan prioritas keterlibatan, pola komunikasi, dan strategi pengelolaan hubungan dengan masing-masing pemangku kepentingan. Pemangku kepentingan dengan pengaruh dan kepentingan tinggi

menjadi prioritas utama untuk dikelola secara dekat, sedangkan kelompok dengan pengaruh atau kepentingan yang lebih rendah tetap perlu dijaga komunikasinya sesuai dengan tingkat keterlibatannya. Dengan demikian, pengelolaan pemangku kepentingan dapat dilakukan secara lebih efektif dalam mendukung pencapaian tujuan dan pelaksanaan program Dinas Kesehatan Kota Semarang.

## **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 Kuantitatif 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 Kuantitatif.

Metode Hanlon Kuantitatif 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 Kuantitatif, 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 RISKERV (Risk Stratification of Cervical Cancer) diukur melalui indikator-indikator utama yang menggambarkan keberhasilan dalam pengembangan dan pemanfaatan tools pengolahan data screening kanker serviks. Indikator keberhasilan meliputi tersedianya tools berbasis Spreadsheet, kemampuan tools dalam mengolah data screening secara otomatis berdasarkan faktor risiko yang telah ditentukan, serta tersedianya informasi mengenai tingkat risiko dan distribusi faktor risiko pada responden. Keberhasilan program juga dilihat dari kemampuan dashboard dalam menyajikan hasil pengolahan data secara informatif sehingga dapat membantu Puskesmas dalam memperoleh gambaran profil risiko kanker serviks pada responden screening.

**Tabel 3. 1 Indikator Keberhasilan**

| No | Komponen Kegiatan                               | Indikator Keberhasilan Utama                                                                                                                                | Kriteria Keberhasilan                                                                     |
|----|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Pengembangan tools RISKERV berbasis spreadsheet | Tersedianya tools untuk mengolah data screening kanker serviks                                                                                              | Tools RISKERV tersedia dan dapat digunakan untuk memasukkan serta mengolah data screening |
| 2. | Pengolahan faktor risiko                        | Pengolahan faktor risiko kanker serviks usia, usia pertama berhubungan seksual, jumlah melahirkan, status merokok, riwayat IMS, dan riwayat kanker keluarga | Data faktor risiko dapat diolah dan menghasilkan skor risiko                              |
| 3. | Stratifikasi risiko                             | Pengelompokan responden berdasarkan tingkat risiko                                                                                                          | Responden dengan data lengkap memperoleh kategori risiko rendah, sedang, atau tinggi      |
| 4. | Pengembangan dashboard                          | Penyajian hasil analisis secara informatif                                                                                                                  | Dashboard menampilkan jumlah dan persentase kategori risiko, faktor                       |

|    |                        |                                             |                                                                                   |
|----|------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|    |                        |                                             | risiko, serta HPV positif/negatif                                                 |
| 5. | Otomatisasi pengolahan | Pembaruan hasil berdasarkan penambahan data | Data baru yang dimasukkan dapat terolah dan memperbarui dashboard secara otomatis |

## **BAB IV**

### **HASIL DAN DAMPAK PROGRAM**

#### **4.1 Hasil Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah**

##### **4.1.1 Analisis Situasi**

Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Semarang, yang merupakan instansi pemerintah daerah yang memiliki tugas dalam penyelenggaraan urusan kesehatan di wilayah Kota Semarang. Dalam pelaksanaan PKL, kegiatan dilakukan pada Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), khususnya Subbidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Surveilans (P2TMS). Subbidang P2TMS memiliki peran dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kegiatan surveilans dan pemantauan kondisi kesehatan masyarakat. Analisis situasi dilakukan dengan menelaah data kesehatan yang tersedia di Dinas Kesehatan Kota Semarang serta melakukan diskusi dengan pihak terkait di Subbidang P2TMS. Berdasarkan hasil penelaahan data dan informasi yang diperoleh, ditemukan beberapa permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan pelaksanaan program maupun kondisi penyakit tidak menular di Kota Semarang.

Pada pelaksanaan Program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), per tanggal 24 Agustus 2026 masih terdapat beberapa sekolah yang belum mencapai target cakupan sebesar 98% per sekolah. Kondisi tersebut perlu menjadi perhatian karena capaian pada tingkat sekolah dapat memengaruhi pencapaian cakupan imunisasi secara kumulatif di Kota Semarang.

Permasalahan lain terlihat pada peningkatan kasus kanker payudara. Jumlah kasus meningkat dari 690 kasus pada tahun 2023 menjadi 768 kasus pada tahun 2024, atau meningkat sebesar 11,30%, kemudian kembali meningkat menjadi 812 kasus pada tahun 2025 atau sebesar 5,73%. Secara

keseluruhan, jumlah kasus kanker payudara mengalami peningkatan sebesar 17,68% selama periode 2023–2025.

Selain kanker payudara, kasus diabetes melitus juga menunjukkan peningkatan. Jumlah kasus meningkat dari 21.304 kasus pada tahun 2023 menjadi 23.233 kasus pada tahun 2024 atau meningkat sebesar 9,05%, kemudian kembali meningkat menjadi 24.438 kasus pada tahun 2025 atau sebesar 5,19%. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa diabetes melitus masih menjadi salah satu permasalahan penyakit tidak menular yang perlu mendapatkan perhatian dalam pengendaliannya.

Pada hipertensi, jumlah kasus mengalami perubahan selama periode 2023–2025. Jumlah kasus menurun dari 44.384 kasus pada tahun 2023 menjadi 42.701 kasus pada tahun 2024 atau turun sebesar 3,79%, kemudian meningkat menjadi 45.024 kasus pada tahun 2025 atau naik sebesar 5,44%. Selain itu, data pelayanan pasien hipertensi dalam perawatan di seluruh puskesmas Kota Semarang selama Juni–Agustus 2026 menunjukkan adanya pasien dengan tekanan darah tidak terkontrol. Pada Juni 2026, tercatat 11.065 pasien (21%), kemudian pada Juli 2026 sebanyak 21.368 pasien (36%), dan pada Agustus 2026 sebanyak 17.733 pasien (28%). Data tersebut menunjukkan perlunya pemantauan terhadap pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi.

Permasalahan terkait tekanan darah juga ditemukan pada lingkungan internal Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki kegiatan pemeriksaan tekanan darah pegawai yang dilakukan secara rutin setiap minggu. Berdasarkan laporan pemeriksaan pada bulan Juni dan Juli, dari 186 pegawai terdapat 6 pegawai yang memiliki hasil pemeriksaan tekanan darah di atas 120/80 mmHg. Temuan tersebut menjadi salah satu informasi yang dapat digunakan dalam pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular di lingkungan kerja.

Permasalahan lainnya ditemukan pada kanker serviks, yang ditunjukkan oleh peningkatan angka insidensi disertai dengan penurunan jumlah skrining. Angka insidensi kanker serviks meningkat dari 15,30 per

100.000 penduduk perempuan pada tahun 2023 menjadi 18,22 per 100.000 penduduk perempuan pada tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 19,75 per 100.000 penduduk perempuan pada tahun 2025. Sementara itu, jumlah skrining kanker serviks meningkat dari 16.320 pemeriksaan pada tahun 2023 menjadi 26.248 pemeriksaan pada tahun 2024 atau meningkat sebesar 60,83%, tetapi kemudian menurun menjadi 24.283 pemeriksaan pada tahun 2025, atau turun sebesar 7,49% dibandingkan tahun 2024.

Berdasarkan hasil analisis situasi tersebut, dapat diketahui bahwa terdapat beberapa permasalahan kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang, baik dalam pelaksanaan program maupun dalam pengendalian penyakit tidak menular. Permasalahan yang telah teridentifikasi selanjutnya dapat dianalisis lebih lanjut untuk menentukan prioritas masalah kesehatan yang akan menjadi dasar dalam penyusunan intervensi selama pelaksanaan PKL.

#### 4.1.2 Identifikasi Masalah Kesehatan

Hasil dari analisis data dari Profil Kesehatan Kota Semarang, kegiatan Bidang P2P, dan wawancara pembimbing lapangan beserta pemegang program masalah kesehatan, diperoleh 6 besar masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang:

1. Program Bulan Imunisasi Sekolah (BIAS) di beberapa sekolah belum mencapai target capaian per sekolah
2. Peningkatan kasus kanker payudara dari tahun ke tahun
3. Meningkatnya kasus diabetes melitus dari tahun ke tahun
4. Meningkatnya jumlah kasus hipertensi dan jumlah pasien pelayanan dalam perawatan hipertensi meningkat dari seluruh puskesmas Kota Semarang selama 3 bulan terakhir (Juni-Agustus 2026)
5. Ditemukannya Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah di Atas Normal ( $>120/80$  mmHg) pada Pegawai Dinas Kesehatan Kota Semarang Selama Pemeriksaan Rutin Tekanan Darah Setiap Minggu
6. Peningkatan angka insidensi kanker serviks disertai penurunan jumlah screening Tahun 2023-2025

#### 4.1.3 Penyusunan Prioritas Masalah Kesehatan

Setelah diketahui 10 besar masalah kesehatan yang terdapat di Dinas Kesehatan Kota Semarang, selanjutnya perlu menentukan prioritas masalah kesehatan. Penyusunan prioritas masalah kesehatan dilakukan dengan menggunakan metode Hanlon kuantitatif dengan rumus  $(A+B) \times C \times D$ . Penilaian dilakukan oleh Kepala Bidang P2P, Kepala Sub Bidang serta pegawai Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Melular dan Surveilans (P2TMS) dengan melibatkan 10 responden.

**Tabel 4. 1 Hasil Penilaian Kuesioner Hanlon Kuantitatif**

| Penyakit                  | Kriteria dan Bobot Maksimum |      |     | NPD (Nilai Prioritas Dasar) | Factor PEARL |   |   |   |   | NPT (Nilai Prioritas Total) | Prioritas |
|---------------------------|-----------------------------|------|-----|-----------------------------|--------------|---|---|---|---|-----------------------------|-----------|
|                           | A                           | B    | C   |                             | P            | E | A | R | L |                             |           |
| <b>BIAS</b>               | 8,6                         | 18,3 | 8   | 215,2                       | 0            | 0 | 0 | 1 | 1 | 0                           | <b>1</b>  |
| <b>Kanker payudara</b>    | 6,2                         | 13,1 | 6   | 115,8                       | 0            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0                           | 6         |
| <b>Hipertensi</b>         | 6,4                         | 13,6 | 6   | 120                         | 0            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0                           | 5         |
| <b>DM</b>                 | 8,7                         | 17,6 | 7,1 | 186,73                      | 0            | 0 | 0 | 1 | 0 | 0                           | <b>3</b>  |
| <b>Hipertensi Pegawai</b> | 6,5                         | 13,3 | 7   | 138,6                       | 0            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0                           | 4         |
| <b>Kanker serviks</b>     | 7,9                         | 18,2 | 8   | 208,8                       | 0            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0                           | <b>2</b>  |

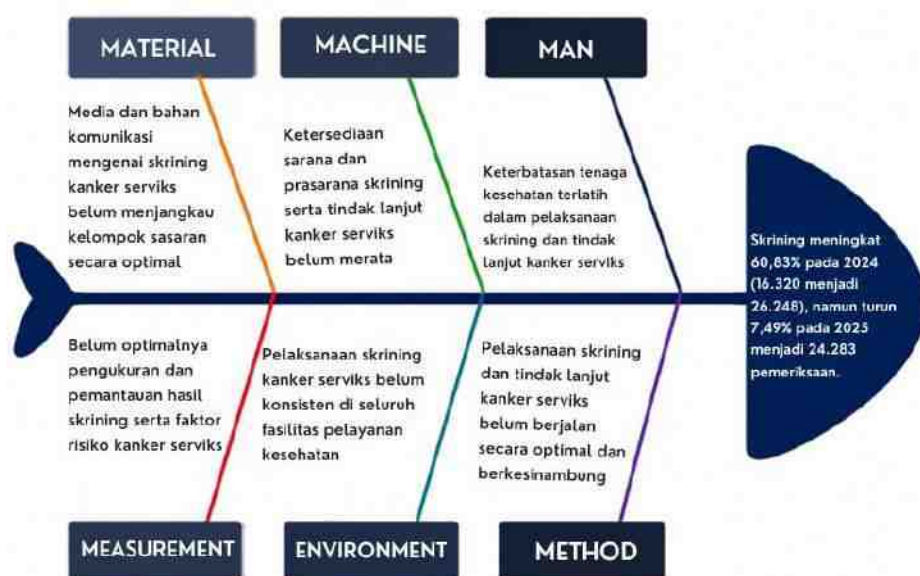
Berdasarkan hasil penilaian menggunakan metode Hanlon Kuantitatif, diperoleh tiga masalah kesehatan yang menjadi prioritas. Dari ketiga prioritas tersebut, kanker serviks ditetapkan sebagai masalah yang dipilih untuk ditindaklanjuti dalam kegiatan PKL. Kanker serviks berada pada prioritas kedua berdasarkan hasil penilaian perorangan. Meskipun berada pada urutan kedua, masalah tersebut dipilih karena prioritas pertama akan ditindaklanjuti oleh bidanlain, sehingga kanker serviks menjadi masalah yang sesuai untuk ditangani dalam lingkup Bidang P2P, khususnya Subbidang P2TMS.

Pemilihan kanker serviks sebagai prioritas juga didukung oleh adanya peningkatan angka insidensi kanker serviks di Kota Semarang selama periode 2023–2025. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kanker serviks masih menjadi permasalahan kesehatan yang perlu mendapatkan

perhatian, khususnya melalui penguatan upaya deteksi dini, skrining, serta pemantauan faktor risiko. Oleh karena itu, kanker serviks dipilih sebagai fokus masalah yang akan dianalisis dan menjadi dasar dalam penyusunan alternatif pemecahan masalah pada kegiatan PKL

#### 4.1.4 Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan

Tahap identifikasi penyebab masalah kesehatan dilakukan melalui wawancara dan brainstorming bersama pemegang program pada seksi terkait. Kegiatan tersebut bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai berbagai faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya masalah kesehatan pada program yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang. Berdasarkan hasil diskusi dengan pemegang program, permasalahan kesehatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berkaitan dengan perilaku masyarakat, kondisi lingkungan, maupun kebiasaan sehari-hari. Hasil identifikasi tersebut selanjutnya digunakan sebagai dasar untuk menganalisis penyebab masalah dan menentukan faktor yang perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut.



**Gambar 4. 1 Diagram Fishbone Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan**

Berdasarkan diagram fishbone tersebut, identifikasi penyebab masalah penurunan jumlah skrining kanker serviks pada tahun 2025 dilakukan dengan pendekatan 6M, yaitu Man, Method, Machine, Material,

Measurement, dan Environment. Hasil identifikasi menunjukkan bahwa permasalahan tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor, tetapi berkaitan dengan aspek sumber daya manusia, metode pelaksanaan, sarana pendukung, sistem pengukuran, serta lingkungan dan pembiayaan.

Pada aspek Man, permasalahan yang diidentifikasi adalah keterbatasan tenaga kesehatan terlatih dalam pelaksanaan skrining dan tindak lanjut kanker serviks. Pada aspek Method, pelaksanaan skrining dan tindak lanjut kanker serviks belum berjalan secara optimal dan berkesinambungan. Selanjutnya, pada aspek Machine, masih terdapat keterbatasan dalam ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan skrining serta tindak lanjut kanker serviks. Pada aspek Material, media dan bahan komunikasi mengenai skrining kanker serviks belum menjangkau kelompok sasaran secara optimal. Sementara itu, pada aspek Environment, pelaksanaan skrining kanker serviks belum berlangsung secara konsisten di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada aspek Measurement, ditemukan permasalahan berupa belum optimalnya pengukuran dan pemantauan hasil skrining serta faktor risiko kanker serviks. Permasalahan ini menjadi salah satu aspek yang dapat ditindaklanjuti dalam lingkup Dinas Kesehatan Kota Semarang karena ketersediaan informasi hasil skrining dan faktor risiko diperlukan untuk mendukung pemantauan pelaksanaan program deteksi dini. Data skrining yang tersedia perlu diolah sehingga dapat memberikan informasi yang lebih mudah dipahami mengenai distribusi faktor risiko, kategori risiko, serta hasil pemeriksaan terkait HPV.

#### 4.1.5 Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan

Penyusunan prioritas penyebab masalah kesehatan dilakukan dengan menggunakan metode Urgency, Seriousness, Growth (USG).

**Tabel 4. 2 Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan**

| <b>Kategori Penyebab</b> | <b>Faktor Penyebab</b>                                                                                       | <b>U</b> | <b>S</b> | <b>G</b> | <b>Kategori Prioritas</b> |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------|
| <b>Man</b>               | Keterbatasan tenaga kesehatan terlatih dalam pelaksanaan skrining dan tindak lanjut kanker serviks           | 3        | 4        | 3        | <b>36</b>                 |
| <b>Method</b>            | Pelaksanaan skrining dan tindak lanjut kanker serviks belum berjalan secara optimal dan berkesinambungan     | 4        | 4        | 4        | <b>64</b>                 |
| <b>Machine</b>           | Ketersediaan sarana dan prasarana skrining serta tindak lanjut kanker serviks belum merata                   | 3        | 4        | 3        | <b>36</b>                 |
| <b>Material</b>          | Media dan bahan komunikasi mengenai skrining kanker serviks belum menjangkau kelompok sasaran secara optimal | 3        | 3        | 3        | <b>27</b>                 |
| <b>Measurement</b>       | Belum optimalnya pengukuran dan pemantauan hasil skrining serta faktor risiko kanker serviks                 | 5        | 5        | 5        | <b>125</b>                |
| <b>Environment</b>       | Pelaksanaan skrining kanker serviks belum konsisten di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan                 | 4        | 4        | 5        | <b>80</b>                 |

Berdasarkan hasil penilaian menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth), setiap permasalahan dinilai berdasarkan tingkat kegawatan atau urgensi (Urgency), keseriusan dampak (Seriousness), dan potensi perkembangan masalah apabila tidak ditangani (Growth) dengan skala 1–5. Nilai akhir diperoleh dengan mengalikan ketiga komponen tersebut ( $U \times S \times G$ ).

Hasil penilaian menunjukkan bahwa permasalahan pada aspek Measurement, yaitu belum optimalnya pengukuran dan pemantauan hasil skrining serta faktor risiko kanker serviks, memperoleh skor tertinggi sebesar 125. Permasalahan tersebut dinilai memiliki tingkat urgensi, keseriusan, dan potensi perkembangan yang tinggi sehingga menjadi prioritas utama.

Permasalahan pada aspek Method memperoleh skor 64, sedangkan aspek Environment memperoleh skor 48. Selanjutnya, aspek Man dan Machine masing-masing memperoleh skor 36, sementara aspek Material memperoleh skor terendah, yaitu 27. Berdasarkan hasil tersebut, aspek Measurement ditetapkan sebagai prioritas masalah karena memiliki skor USG tertinggi dibandingkan dengan komponen lainnya. Permasalahan pada aspek ini berkaitan dengan perlunya penguatan proses pengukuran dan pemantauan hasil skrining serta faktor risiko kanker serviks agar informasi yang dihasilkan dapat mendukung pelaksanaan program secara lebih optimal.

#### 4.1.6 Identifikasi Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan

Tahap selanjutnya setelah ditetapkannya prioritas penyebab masalah adalah mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah kesehatan. Alternatif pemecahan masalah disusun dengan mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan pada lokus intervensi, yaitu Dinas Kesehatan Kota Semarang. Proses penyusunan alternatif dilakukan melalui brainstorming bersama pengelola program P2TMS, khususnya pengelola program kanker serviks di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Kegiatan ini bertujuan untuk memperoleh alternatif intervensi yang sesuai dengan permasalahan yang telah ditetapkan serta mendukung program yang telah berjalan di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Selain itu, proses ini dilakukan untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya duplikasi atau tumpang tindih dengan kegiatan yang sudah ada.

Dalam menentukan alternatif pemecahan masalah, beberapa aspek yang menjadi pertimbangan meliputi kesesuaian dengan kebijakan dan program yang berlaku, relevansi dengan kebutuhan, ketersediaan sumber daya, kemudahan dalam penerapan, serta potensi keberlanjutan program. Hasil brainstorming tersebut kemudian menjadi dasar dalam menentukan alternatif pemecahan masalah yang paling sesuai untuk ditindaklanjuti.

#### 4.1.7 Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan

Setelah rangkaian alternatif pemecahan masalah Kesehatan teridentifikasi, tahap selanjutnya adalah menetapkan prioritas pemecahan masalah. Proses penentuan prioritas ini dilakukan menggunakan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*) dengan skala 1-5.

**Tabel 4. 3 Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan**

| <b>Solusi Inreversi</b>              | <b>Deskripsi</b>                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>C</b> | <b>A</b> | <b>R</b> | <b>L</b> | <b>Total</b> | <b>Prioritas</b> |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|--------------|------------------|
| RISKERV: Analisis Risiko             | Pengembangan tools pengolahan data hasil skrining kanker serviks yang mengintegrasikan faktor risiko, menghasilkan kategori tingkat risiko, dan menyajikan hasil analisis dalam bentuk dashboard untuk membantu pemantauan di tingkat puskesmas.                             | 4        | 5        | 5        | 5        | <b>500</b>   | <b>1</b>         |
| SIRKUS: Sistem Rekapitulasi Skrining | Pengembangan sistem rekapitulasi yang membantu mengolah data hasil skrining menjadi laporan secara lebih terstruktur, meliputi jumlah sasaran yang diskriminasi, hasil pemeriksaan, dan status tindak lanjut untuk mempermudah pengolahan dan pelaporan data secara berkala. | 4        | 3        | 4        | 4        | <b>192</b>   | <b>2</b>         |
| REMIVA: Reminder IVA                 | Pengembangan sistem pencatatan dan pengingat bagi sasaran yang perlu melakukan skrining atau pemeriksaan lanjutan, yang memuat daftar sasaran, jadwal pemeriksaan, serta status pengingat dan tindak lanjut.                                                                 | 3        | 3        | 4        | 3        | <b>108</b>   | <b>3</b>         |

Hasil penilaian menunjukkan bahwa RISKERV: Analisis Risiko memperoleh skor tertinggi dengan total 500 dan menempati prioritas pertama. Program ini memperoleh nilai C=4, A=5, R=5, dan L=5. RISKERV berupa pengembangan tools pengolahan data hasil skrining kanker serviks yang mengintegrasikan faktor risiko, menghasilkan kategori tingkat risiko, serta

menyajikan hasil analisis dalam bentuk dashboard untuk membantu pemantauan di tingkat puskesmas.

Alternatif kedua adalah SIRKUS: Sistem Rekapitulasi Skrining dengan total skor 192 dan menempati prioritas kedua, dengan nilai C=4, A=3, R=4, dan L=4. Program ini berfokus pada pengembangan sistem rekapitulasi untuk mengolah data hasil skrining menjadi laporan yang lebih terstruktur, meliputi jumlah sasaran yang diskining, hasil pemeriksaan, dan status tindak lanjut.

Sementara itu, REMIVA: Reminder IVA memperoleh total skor 108 dan menjadi prioritas ketiga, dengan nilai C=3, A=3, R=4, dan L=3. Program ini berupa pengembangan sistem pencatatan dan pengingat bagi sasaran yang perlu melakukan skrining atau pemeriksaan lanjutan, dengan memuat daftar sasaran, jadwal pemeriksaan, serta status pengingat dan tindak lanjut. Dengan demikian, berdasarkan hasil penilaian metode CARL, RISKERV: Analisis Risiko menjadi alternatif pemecahan masalah dengan prioritas pertama karena memperoleh total skor tertinggi. Program tersebut selanjutnya dipilih untuk dikembangkan sebagai bentuk intervensi dalam mendukung pengolahan dan pemanfaatan data skrining kanker serviks di tingkat puskesmas.

#### 4.1.8 Penyusunan Rencana Kegiatan (*Plan of Action*) Intervensi

**Tabel 4. 4 Matriks PoA Intervensi RISKERV**

| Program                                                                      | Kegiatan                                                                                                                                          | Sumber Daya                                                                         | Waktu dan Tempat                                   | PJ                                        | Indikator Keberhasilan                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pengembangan Tools Berbasis Spreadsheet untuk Analisis Risiko Kanker Serviks | Identifikasi kebutuhan informasi dan indikator yang diperlukan dalam tools analisis risiko kanker serviks                                         | Laptop, data skrining kanker serviks, dan koordinasi dengan pengelola program P2TMS | 26 Agustus 2026, Dinas Kesehatan Kota Semarang     | Azmi dan Pengelola Program Kanker Serviks | Diperolehnya kesepakatan mengenai informasi, indikator, dan tampilan tools yang akan dikembangkan                              |
|                                                                              | Melakukan studi literatur mengenai faktor risiko kanker serviks dan metode penilaian risiko yang dapat digunakan sebagai dasar pengembangan tools | Laptop, internet, jurnal ilmiah, buku, dan pedoman terkait kanker serviks           | 27- 31 Agustus 2026, Dinas Kesehatan Kota Semarang | Azmi                                      | Diperolehnya referensi mengenai faktor risiko dan metode penilaian risiko kanker serviks yang relevan untuk pengembangan tools |
|                                                                              | Pemeriksaan dan penyesuaian data skrining kanker                                                                                                  | Laptop, data rekap skrining kanker serviks                                          | 1- 3 September 2026, Dinas                         | Azmi                                      | Tersedianya data yang telah diperiksa dan                                                                                      |

|                                                                                              |                                                    |                         |                                                     |                                                 |                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| serviks yang tersedia dengan kebutuhan tools                                                 |                                                    | Kesehatan Kota Semarang |                                                     | sesuai untuk digunakan dalam pengembangan tools |                                                                                                                                                |
| Perancangan format dan struktur tools analisis risiko kanker serviks menggunakan Spreadsheet | Laptop, Spreadsheet, data skrining                 |                         | 4-7 September 2026, Dinas Kesehatan Kota Semarang   | Azmi                                            | Terbentuknya tools yang dapat mengolah data skrining menjadi kategori risiko rendah, sedang, dan tinggi serta menyajikan hasil dalam dashboard |
| Uji coba dan validasi tools bersama pengelola program kanker serviks                         | Laptop, Excel, data skrining                       | tools data              | 8-11 September 2026, Dinas Kesehatan Kota Semarang  | Azmi dan Pengelola Program Kanker Serviks       | Tools dapat digunakan dan hasil perhitungan serta tampilan dashboard sesuai dengan kebutuhan pengelola program                                 |
| Penyempurnaan tools berdasarkan hasil uji coba dan masukan pengelola program                 | Laptop, Spreadsheet, tools yang telah dikembangkan |                         | 12-14 September 2026, Dinas Kesehatan Kota Semarang | Azmi                                            | Tersedianya tools final yang telah diperbaiki sesuai hasil evaluasi dan kebutuhan program                                                      |

#### 4.1.9 Pelaksanaan Intervensi

Program intervensi yang dilaksanakan di lokus institusi yaitu pengembangan tools pengolahan data skrining kanker serviks berbasis Excel di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Program ini ditujukan untuk mendukung pengolahan dan pemanfaatan data hasil skrining kanker serviks yang telah tersedia, khususnya dalam mengidentifikasi faktor risiko dan mengelompokkan responden berdasarkan tingkat risiko kanker serviks.

Pelaksanaan program dilakukan dengan menyusun tools yang terdiri atas sheet Isian Form, Analisis Risiko, dan Dashboard. Data hasil skrining yang dimasukkan pada sheet Isian Form akan diolah secara otomatis pada sheet Analisis Risiko berdasarkan faktor risiko yang digunakan, yaitu usia  $\geq 30$  tahun, usia pertama kali berhubungan seksual  $< 20$  tahun, jumlah paritas  $\geq 3$ , status merokok, riwayat IMS, dan riwayat kanker keluarga. Hasil pengolahan kemudian dikelompokkan menjadi risiko rendah, sedang, dan tinggi serta disajikan dalam bentuk jumlah dan persentase pada Dashboard. Selain itu, status HPV ditampilkan sebagai informasi

pembandingan berdasarkan kategori risiko dan tidak menjadi bagian dari perhitungan skor risiko.

Sasaran pelaksanaan intervensi adalah Penanggung Jawab (PJ) Program Kanker Serviks dan pegawai Subbidang P2TMS Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai pengguna dan pihak yang memberikan masukan terhadap kesesuaian tools dengan kebutuhan pengolahan data di institusi. Pelaksanaan dilakukan melalui pengenalan dan demonstrasi penggunaan tools, mulai dari proses input data, pengolahan data, hingga interpretasi hasil yang ditampilkan pada Dashboard. Setelah tools digunakan dan dipresentasikan kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang, dilakukan evaluasi melalui kuesioner kepuasan pengguna untuk memperoleh penilaian serta masukan terhadap kemudahan penggunaan, tampilan, informasi yang dihasilkan, dan kebermanfaatan tools.

Luaran dari program ini berupa tools pengolahan data skrining kanker serviks berbasis Excel yang dapat digunakan untuk membantu pengolahan data secara lebih terstruktur serta memberikan gambaran tingkat risiko dan distribusi faktor risiko pada peserta skrining di tingkat Puskesmas.

#### 4.1.10 Monitoring dan Evaluasi Intervensi

**Tabel 4. 5 Matriks Monitoring Intervensi RISKERV**

| <b>Tahapan</b>                                           | <b>Ketersediaan Sumber Daya</b>                                          | <b>Hambatan/ Kemajuan</b>                                                                                                                                                          | <b>Sumber Data</b>                        | <b>Metode Monitor</b>     | <b>Upaya Perbaikan</b>                                                               |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Penyusunan tools pengolahan data skrining kanker serviks | Laptop, Spreadsheet, data skrining, dan referensi terkait kanker serviks | Hambatan: perlu menyesuaikan variabel dan kebutuhan analisis dengan data yang tersedia.<br>Kemajuan: tools mulai tersusun dengan sheet Isian Form, Analisis Risiko, dan Dashboard. | Draft tools, data skrining, dan referensi | Observasi dan dokumentasi | Melakukan penyesuaian variabel, tampilan, dan fungsi tools sesuai kebutuhan pengguna |

|                                                 |                                                |                                                                                                        |                                                |                                         |                                                                                               |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pengujian tools dan formula analisis risiko     | Pengujian tools dan formula analisis risiko    | Formula input dan pengelompokan risiko telah diuji.                                                    | Tools Excel dan data uji                       | Uji coba dan observasi                  | Melakukan pengecekan ulang dan perbaikan formula yang belum sesuai                            |
| Pengenalan dan demonstrasi tools                | Laptop, tools Excel, dan ruang pertemuan       | pengguna telah memperoleh penjelasan mengenai cara input data, analisis risiko, dan membaca Dashboard. | Tools Excel dan dokumentasi kegiatan           | Demonstrasi, observasi, dan tanya jawab | Memberikan pendampingan dan penjelasan ulang pada bagian yang belum dipahami                  |
| Penggunaan tools untuk pengolahan data skrining | Laptop, tools Excel, dan data hasil skrining   | data dapat dimasukkan dan diolah menggunakan tools.                                                    | Data hasil skrining dan hasil pengolahan tools | Observasi dan dokumentasi               | Melakukan pengecekan kelengkapan data dan memberikan panduan penginputan                      |
| Monitoring hasil analisis dan Dashboard         | Laptop, tools Excel, dan hasil pengolahan data | hasil pengelompokan risiko dan informasi faktor risiko dapat ditampilkan melalui Dashboard.            | Hasil analisis dan Dashboard                   | Observasi dan telaah hasil              | Menyempurnakan tampilan Dashboard dan informasi yang ditampilkan berdasarkan masukan pengguna |

Monitoring dilakukan untuk melihat perkembangan pelaksanaan intervensi pengembangan tools pengolahan data skrining kanker serviks berbasis Excel, mulai dari tahap penyusunan hingga evaluasi. Monitoring mencakup ketersediaan sumber daya, hambatan yang ditemukan, serta kemajuan yang telah dicapai pada setiap tahapan kegiatan.

Hasil monitoring menunjukkan perkembangan dalam penyusunan dan pengujian tools, pengenalan kepada pengguna, serta penggunaan tools untuk mengolah data skrining. Setiap hambatan yang ditemukan, seperti penyesuaian data, formula, maupun pemahaman pengguna, menjadi dasar untuk dilakukan upaya perbaikan dan penyempurnaan tools. Dengan adanya monitoring, tools diharapkan dapat digunakan dengan lebih mudah dan sesuai dengan kebutuhan pengolahan data skrining kanker serviks di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Setelah pelaksanaan monitoring, tahap selanjutnya adalah melakukan evaluasi terhadap hasil intervensi untuk mengetahui kesesuaian tools yang dikembangkan dengan kebutuhan pengguna serta tingkat kepuasan pengguna dalam memanfaatkan tools tersebut. Evaluasi program Pengembangan Tools Berbasis Microsoft Excel untuk Analisis Persentase Risiko Kanker Serviks Berdasarkan Data Skrining Per-Puskesmas di Kota Semarang dilakukan setelah tools diperkenalkan dan digunakan oleh pengelola program kanker serviks pada Subbidang P2TMS Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Evaluasi bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pengguna terhadap tools Microsoft Excel sebagai media pendukung dalam pengolahan, analisis, dan pemantauan data risiko kanker serviks berdasarkan data skrining per Puskesmas. Evaluasi juga dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tools yang dikembangkan telah sesuai dengan kebutuhan pengguna dan dapat membantu proses analisis data skrining.

Evaluasi program dilakukan berdasarkan indikator keberhasilan yang telah ditetapkan pada Bab III. Evaluasi dilakukan menggunakan lembar kepuasan pengguna tools analisis risiko kanker serviks yang diisi setelah responden menggunakan tools. Instrumen tersebut memuat beberapa aspek penilaian, meliputi tampilan tools, keterbacaan dan pemahaman informasi, kesesuaian informasi dengan kebutuhan analisis, kemudahan penggunaan, proses pengolahan data, serta manfaat tools dalam mendukung analisis dan pemantauan risiko kanker serviks.

Penilaian dilakukan menggunakan skala Likert 1–5, dengan keterangan sebagai berikut:

Skor 1 = Sangat Tidak Puas

Skor 2 = Tidak Puas

Skor 3 = Cukup

Skor 4 = Puas

Skor 5 = Sangat Puas

**Tabel 4. 6 Rekapitulasi Hasil Kuesioner Lembar Kepuasan Pengguna Dashboard**

| No        | Indikator Penilaian                                                                                                                                                                  | Min | Max | Median | Rata-rata | Kategori    |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|--------|-----------|-------------|
| 1         | Tools mampu mengolah faktor risiko kanker serviks yang meliputi usia, usia pertama berhubungan seksual, jumlah melahirkan, status merokok, riwayat IMS, dan riwayat kanker keluarga. | 4   | 5   | 5      | 4,75      | Sangat puas |
| 2         | Tools mampu mengelompokkan responden berdasarkan tingkat risiko kanker serviks (rendah, sedang, dan tinggi) dengan mudah dipahami.                                                   | 5   | 5   | 5      | 5         | Sangat puas |
| 3         | Penyajian distribusi faktor risiko dalam bentuk jumlah dan persentase membantu dalam memahami kondisi peserta skrining.                                                              | 4   | 5   | 5      | 4,75      | Sangat puas |
| 4         | Informasi status HPV yang ditampilkan sebagai pembandingan berdasarkan kategori risiko mudah dipahami.                                                                               | 5   | 5   | 5      | 5         | Sangat puas |
| 5         | Tools mudah digunakan untuk melakukan pembaruan dan pengolahan ketika terdapat penambahan data skrining.                                                                             | 4   | 5   | 5      | 4,75      | Sangat puas |
| 6         | Informasi hasil pengolahan data pada Dashboard disajikan dengan jelas dan mudah dipahami.                                                                                            | 5   | 5   | 5      | 5         | Sangat puas |
| Total     |                                                                                                                                                                                      |     |     |        | 29,25     |             |
| Rata-rata |                                                                                                                                                                                      |     |     |        | 4,875     | Sangat puas |

Berdasarkan Tabel 4.6, hasil kuesioner menunjukkan bahwa pengguna memberikan penilaian yang sangat baik terhadap dashboard analisis risiko kanker serviks. Penilaian dilakukan terhadap enam indikator dengan skala 1–5. Nilai rata-rata keseluruhan yang diperoleh adalah 4,875 dengan kategori sangat puas. Pada indikator pertama, yaitu kemampuan tools dalam mengolah faktor risiko kanker serviks yang meliputi usia, usia pertama kali berhubungan seksual, jumlah melahirkan, status merokok, riwayat IMS, dan riwayat kanker keluarga, diperoleh nilai rata-rata 4,75 dengan kategori sangat puas. Indikator kedua mengenai kemampuan tools dalam mengelompokkan responden berdasarkan tingkat risiko kanker serviks, yaitu rendah, sedang, dan tinggi, memperoleh nilai rata-rata 5 dan termasuk kategori sangat puas.

Indikator ketiga mengenai penyajian distribusi faktor risiko dalam bentuk jumlah dan persentase memperoleh nilai rata-rata 4,75 dengan kategori sangat puas. Selanjutnya, informasi mengenai status HPV yang ditampilkan sebagai pembanding berdasarkan kategori risiko memperoleh nilai rata-rata 5 dan termasuk kategori sangat puas. Pada indikator kelima, yaitu kemudahan penggunaan tools untuk melakukan pembaruan dan pengolahan data ketika terdapat penambahan data skrining, diperoleh nilai rata-rata 4,75 dengan kategori sangat puas. Sementara itu, indikator keenam mengenai kejelasan dan kemudahan pemahaman hasil pengolahan data memperoleh nilai rata-rata 5 dengan kategori sangat puas.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa tools berbasis spreadsheet yang dikembangkan memperoleh tingkat kepuasan pengguna yang sangat tinggi, dengan nilai rata-rata 4,875. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tools dinilai mampu mengolah dan mengelompokkan faktor risiko, menyajikan informasi secara jelas, serta memudahkan pengguna dalam melakukan pembaruan dan memahami hasil analisis data skrining kanker serviks.

#### 4.1.11 Advokasi

Kegiatan advokasi dilakukan melalui penyerahan dan pemaparan policy brief kepada pihak terkait di lokus institusi yaitu Dinas Kesehatan Kota Semarang. Policy brief yang disusun memuat hasil identifikasi permasalahan serta rekomendasi terkait pengembangan tools berbasis Microsoft Excel untuk analisis persentase risiko kanker serviks berdasarkan data skrining per Puskesmas. Penyampaian policy brief dilakukan kepada Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai salah satu bentuk penyampaian hasil kegiatan PKL dan bahan pertimbangan dalam pemanfaatan hasil intervensi.

## 4.2 Dampak Program

Pelaksanaan intervensi berupa tools pengolahan data skrining kanker serviks berbasis Excel memberikan dampak bagi institusi magang, sasaran program, dan mahasiswa. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang, khususnya Subbidang P2TMS, tools ini dapat mendukung proses pengolahan data skrining yang sebelumnya perlu dilakukan secara manual menjadi lebih terstruktur. Hasil pengolahan dapat memberikan gambaran mengenai distribusi tingkat risiko kanker serviks serta distribusi faktor risiko pada peserta skrining di Puskesmas. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai data pendukung dalam pemantauan dan evaluasi program kanker serviks.

Bagi sasaran program, yaitu PJ Program Kanker Serviks dan pegawai Subbidang P2TMS, tools memberikan kemudahan dalam melihat hasil pengolahan data melalui Dashboard yang menampilkan jumlah dan persentase risiko rendah, sedang, dan tinggi, distribusi faktor risiko, serta informasi status HPV sebagai pembanding berdasarkan kategori risiko. Dengan demikian, pengguna dapat memperoleh informasi hasil skrining secara lebih ringkas dan informatif tanpa harus melakukan pengolahan data secara keseluruhan secara manual.

Bagi mahasiswa, pelaksanaan program memberikan pengalaman dalam menerapkan pengetahuan kesehatan masyarakat, khususnya dalam pengolahan dan analisis data, identifikasi faktor risiko, pengembangan media atau tools berbasis data, serta penyajian informasi kesehatan dalam bentuk Dashboard. Mahasiswa juga memperoleh pengalaman dalam menyesuaikan rancangan intervensi dengan kebutuhan dan masukan dari pihak institusi.

Dampak program tersebut dapat ditunjukkan melalui hasil Dashboard, yang menggambarkan distribusi tingkat risiko peserta skrining dan distribusi masing-masing faktor risiko. Hasil tersebut menjadi bukti bahwa data yang telah dimasukkan ke dalam tools dapat diolah dan disajikan menjadi informasi yang lebih mudah dibaca dan digunakan sebagai bahan pemantauan program kanker serviks di tingkat Puskesmas.



**Gambar 4. 2 Hasil Tools Analisis Faktor Risiko Kanker Serviks**

### 4.3 Analisis Dukungan Mitra

Pelaksanaan kegiatan PKL dan pengembangan tools berbasis Microsoft Excel tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak di Dinas Kesehatan Kota Semarang, khususnya Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) dan Subbidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Surveilans (P2TMS). Dukungan mitra diberikan melalui penyediaan informasi, data, arahan, serta pendampingan selama proses identifikasi masalah hingga pelaksanaan intervensi.

Pengelola program kanker serviks pada Subbidang P2TMS turut memberikan informasi mengenai kondisi pelaksanaan program, permasalahan yang dihadapi, serta kebutuhan dalam pengolahan dan pemanfaatan data skrining. Informasi tersebut menjadi dasar dalam mengidentifikasi masalah, menganalisis penyebab, menentukan prioritas, hingga menyusun alternatif pemecahan masalah yang sesuai dengan kondisi di lapangan.

Selain itu, pembimbing lapangan dan pengelola program memberikan arahan selama proses pengembangan tools, terutama dalam menyesuaikan fitur dan informasi yang dihasilkan dengan kebutuhan program. Dukungan juga diberikan melalui keterlibatan dalam proses brainstorming, pemberian masukan terhadap hasil pengembangan, serta penggunaan tools yang telah dibuat. Dukungan dari mitra tersebut membantu memastikan bahwa intervensi yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan program dan kondisi di Dinas Kesehatan Kota Semarang, serta dapat mendukung pemanfaatan data skrining kanker serviks sebagai salah satu bahan dalam analisis dan pemantauan program.

#### 4.4 Analisis SWOT

**Tabel 4. 7 Analisis SWOT**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>Strengths</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mudah digunakan karena berbasis Excel yang familiar bagi pengguna.</li> <li>2. Pengolahan data dilakukan secara lebih terstruktur melalui Isian Form, Analisis Risiko, dan Dashboard.</li> <li>3. Perhitungan skor dan kategori risiko dapat dilakukan secara otomatis.</li> <li>4. Dashboard menyajikan hasil dalam bentuk jumlah dan persentase yang mudah dipahami.</li> <li>5. Data baru dapat ditambahkan sehingga hasil analisis dapat diperbarui.</li> </ol> | <p style="text-align: center;"><b>Weaknesses</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil sangat bergantung pada ketepatan input data.</li> <li>2. Tools saat ini masih diterapkan pada satu Puskesmas.</li> <li>3. Variabel yang digunakan masih terbatas pada faktor risiko yang telah ditentukan.</li> <li>4. Tools masih bergantung pada formula dan struktur Excel.</li> <li>5. Tools merupakan alat bantu stratifikasi risiko, bukan alat diagnosis kanker serviks.</li> </ol>                                                                                                     |
| <p style="text-align: center;"><b>Opportunities</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat dikembangkan dan diterapkan pada Puskesmas lain setelah dilakukan evaluasi.</li> <li>2. Dapat mendukung monitoring faktor risiko kanker serviks di tingkat Puskesmas.</li> <li>3. Dapat dikembangkan dengan fitur tambahan sesuai kebutuhan program.</li> <li>4. Hasil analisis dapat menjadi bahan evaluasi pelaksanaan program skrining.</li> <li>5. Berpotensi dikembangkan menjadi sistem pengolahan data yang lebih terintegrasi.</li> </ol>         | <p style="text-align: center;"><b>Threats</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan format form atau variabel skrining dapat memerlukan penyesuaian formula.</li> <li>2. Kesalahan input dapat memengaruhi hasil pengolahan dan Dashboard.</li> <li>3. Perbedaan kemampuan pengguna dalam mengoperasikan Excel dapat memengaruhi pemanfaatan tools.</li> <li>4. Data kesehatan perlu dikelola dengan menjaga keamanan dan kerahasiaan data responden.</li> <li>5. Tools dapat menjadi kurang sesuai apabila tidak dilakukan pemeliharaan dan pembaruan secara berkala.</li> </ol> |

#### 4.5 Luaran Wajib dan Tambahan

**Tabel 4. 8 Luaran Wajib dan Tambahan**

| <b>Luaran Wajib</b>                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Laporan akhir                          | <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1vCsuUg4gbYwLOy_t7711UWcq3zYiPs4O?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1vCsuUg4gbYwLOy_t7711UWcq3zYiPs4O?usp=sharing</a>                                                                                                                                       |
| Video dokumentasi                      | <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1nO3jFO5x8nPi6NPiI0OsWCDIIHsIFXg2?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1nO3jFO5x8nPi6NPiI0OsWCDIIHsIFXg2?usp=sharing</a>                                                                                                                                       |
| Rencana pelaksanaan kegiatan (IA)      | <a href="https://drive.google.com/drive/folders/18MuSH0pxs0wZZ5vsrHomkzWhIVJxkG25?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/18MuSH0pxs0wZZ5vsrHomkzWhIVJxkG25?usp=drive_link</a>                                                                                                                                 |
| <i>Policy brief</i>                    | <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1K59m6r2Lrexu_kV9bOmwtDnljjbeDs5S?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1K59m6r2Lrexu_kV9bOmwtDnljjbeDs5S?usp=sharing</a>                                                                                                                                       |
| Dokumentasi rekognisi My-Unnes-Student | <a href="https://drive.google.com/drive/folders/19Ht8XCMiCuYWedyU1IrPoUfRH7a7kS-J?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/19Ht8XCMiCuYWedyU1IrPoUfRH7a7kS-J?usp=drive_link</a>                                                                                                                                 |
| Publikasi berita yang mendukung SDGs   | <a href="https://www.kompasiana.com/azmialifa1871/6ab0af39c925c41a2e02c4b6/dukung-sdgs-3-mahasiswa-kembangkan-tools-analisis-risiko-kanker-serviks#goog_rewarded">https://www.kompasiana.com/azmialifa1871/6ab0af39c925c41a2e02c4b6/dukung-sdgs-3-mahasiswa-kembangkan-tools-analisis-risiko-kanker-serviks#goog_rewarded</a> |
| <b>Luaran Tambahan</b>                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| HAKI                                   | <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1C5l9fU56wTnvw1bWp-Io6i_pnJlIGtip?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1C5l9fU56wTnvw1bWp-Io6i_pnJlIGtip?usp=sharing</a>                                                                                                                                       |

## **BAB V**

### **STRATEGI KEBERLANJUTAN**

Keberlanjutan program RISKERV (Risk Stratification of Cervical Cancer) dilakukan dengan mengupayakan agar tools yang telah dikembangkan dapat terus digunakan oleh Puskesmas setelah berakhirnya kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL). Tools RISKERV diserahkan kepada petugas yang bertanggung jawab dalam pengelolaan data screening kanker serviks dan dapat digunakan sebagai alat bantu dalam mengolah data hasil screening menjadi informasi mengenai tingkat risiko dan distribusi faktor risiko responden.

Untuk mendukung penggunaan secara mandiri, dilakukan transfer pengetahuan dan penyampaian petunjuk penggunaan tools kepada petugas terkait. Petugas diberikan penjelasan mengenai cara memasukkan data pada lembar Isian Form, proses pengolahan data pada lembar Analisis Risiko, serta cara membaca informasi yang ditampilkan pada Dashboard. Dengan adanya pemahaman tersebut, penggunaan tools diharapkan tidak bergantung pada mahasiswa sebagai pengembang program sehingga dapat dilanjutkan oleh petugas setelah kegiatan PKL selesai.

Keberlanjutan juga dilakukan melalui pemeliharaan dan pemutakhiran tools sesuai dengan kebutuhan Puskesmas. Data screening yang baru dapat dimasukkan secara berkala sehingga hasil analisis dan dashboard dapat terus diperbarui. Selain itu, pencadangan file secara berkala diperlukan untuk mencegah kehilangan data dan menjaga keamanan serta keberlangsungan penggunaan tools. Apabila terdapat perubahan pada pedoman, variabel faktor risiko, bobot, maupun kebutuhan pengolahan data, tools dapat ditinjau dan disesuaikan oleh pihak yang bertanggung jawab.

Selanjutnya, monitoring dan evaluasi secara berkala diperlukan untuk memastikan tools tetap dapat berfungsi dengan baik dan memberikan informasi yang sesuai. Evaluasi dapat dilakukan dengan melihat kelengkapan data yang dimasukkan, kesesuaian hasil perhitungan, serta kemudahan petugas dalam

menggunakan tools. Hasil monitoring dan evaluasi dapat menjadi dasar untuk melakukan perbaikan atau pengembangan tools di masa mendatang. Dengan strategi tersebut, RISKERV diharapkan dapat menjadi alat bantu pengolahan dan stratifikasi risiko berbasis data screening yang dapat digunakan secara berkelanjutan oleh Puskesmas, bukan hanya sebagai luaran selama pelaksanaan PKL.

## **BAB VI**

### **REFLEKSI PEMBELAJARAN**

#### **6.1 Kompetensi yang Diperoleh**

Pelaksanaan Magang Berdampak di Dinas Kesehatan Kota Semarang, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), khususnya Subbidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Surveilans (P2TMS) memberikan pengalaman dalam menerapkan pengetahuan dan keterampilan kesehatan masyarakat secara langsung di lingkungan kerja. Kompetensi yang diperoleh selama kegiatan magang meliputi aspek sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang sesuai dengan Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) Sarjana Kesehatan Masyarakat.

1. Kompetensi Sikap

Meningkatkan sikap bertanggung jawab, mandiri, disiplin, mampu bekerja sama, dan peka terhadap permasalahan kesehatan. Hal ini diterapkan melalui koordinasi dengan pembimbing dan pengelola program serta tanggung jawab dalam pengolahan data skrining kanker serviks.

2. Kompetensi Pengetahuan

Menerapkan pengetahuan epidemiologi, biostatistik, manajemen program, dan analisis data kesehatan melalui analisis situasi, metode Hanlon Kuantitatif, fishbone, USG, serta pengolahan data skrining kanker serviks menggunakan spreadsheet.

3. Kompetensi Keterampilan

Mengembangkan kemampuan berpikir kritis, sistematis, dan inovatif melalui pengembangan tools berbasis spreadsheet untuk analisis persentase risiko kanker serviks. Selain itu, diperoleh keterampilan dalam penyusunan Plan of Action (PoA), monitoring dan evaluasi, komunikasi, kolaborasi, serta advokasi melalui policy brief.

Secara keseluruhan, pelaksanaan Magang Berdampak memberikan pengalaman dalam mengintegrasikan pengetahuan, sikap, dan keterampilan kesehatan masyarakat ke dalam penyelesaian masalah di lingkungan institusi. Kompetensi yang diperoleh tidak hanya berkaitan dengan kemampuan teknis

pengolahan dan analisis data, tetapi juga mencakup kemampuan perencanaan program, pemecahan masalah, komunikasi, kolaborasi, monitoring dan evaluasi, serta advokasi berbasis data.

## **6.2 Refleksi Pengalaman**

Selama melaksanakan Magang Berdampak di Subbidang P2TMS, diperoleh pengalaman dalam melihat secara langsung penerapan program kesehatan masyarakat di lapangan. Kegiatan yang diikuti meliputi CKG di kelurahan dan lapas, BIAS, PE campak, analisis hasil PE leptospirosis, program Wolbachia, skrining kanker serviks, serta pengolahan dan analisis data kesehatan. Berbagai kegiatan tersebut memberikan pemahaman bahwa pelaksanaan program kesehatan tidak hanya membutuhkan pengetahuan, tetapi juga kemampuan beradaptasi dengan kondisi lapangan.

Salah satu pembelajaran penting adalah memahami bahwa data memiliki peran dalam menentukan arah pengendalian masalah kesehatan. Melalui kegiatan pengolahan data dan analisis hasil PE, diperoleh pengalaman untuk lebih teliti dalam mengolah data serta memahami informasi yang dihasilkan sebelum digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan. Pengalaman dalam skrining kanker serviks juga memberikan pemahaman mengenai pentingnya deteksi dini dan pemanfaatan data skrining dalam mendukung pengendalian penyakit.

Selama kegiatan, terdapat tantangan berupa perbedaan kondisi dan karakteristik sasaran di setiap lokasi, kebutuhan memahami prosedur kegiatan dengan cepat, serta ketelitian dalam pengolahan data. Tantangan tersebut dihadapi melalui koordinasi dengan pembimbing dan petugas, aktif bertanya, melakukan pengecekan ulang data, serta menyesuaikan diri dengan kondisi lapangan.

Pengalaman magang memberikan perubahan dalam cara pandang terhadap kesehatan masyarakat. Semakin dipahami bahwa permasalahan kesehatan tidak dapat diselesaikan hanya melalui pelaksanaan intervensi, tetapi memerlukan proses berkelanjutan mulai dari pengumpulan data, analisis, pelaksanaan program, hingga monitoring dan evaluasi. Pengalaman tersebut juga meningkatkan ketelitian, kemampuan berkomunikasi, adaptasi, serta kemampuan menghubungkan teori yang diperoleh selama perkuliahan dengan kondisi nyata di lapangan.

### 6.3 Rencana Pengembangan Diri

Berdasarkan hasil refleksi selama Magang Berdampak, masih terdapat beberapa kompetensi yang perlu dikembangkan, terutama dalam pengolahan dan analisis data kesehatan, komunikasi, serta pemahaman pelaksanaan program kesehatan masyarakat. Rencana pengembangan diri yang akan dilakukan meliputi:

**Tabel 6. 1 Rencana Pengembangan Diri**

| <b>Target Kometensi</b>                                       | <b>Langkah Pengembangan</b>                                                                                                     | <b>Waktu Pelaksanaan</b>                 |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Meningkatkan kemampuan pengolahan dan analisis data kesehatan | Memperdalam penggunaan spreadsheet dan aplikasi pengolahan data serta berlatih menggunakan data kesehatan untuk analisis        | perkuliahan dan setelah magang           |
| Meningkatkan kemampuan komunikasi dan koordinasi              | Lebih aktif dalam diskusi, presentasi, dan kegiatan yang melibatkan tenaga kesehatan maupun masyarakat                          | Selama perkuliahan dan kegiatan lapangan |
| Memperkuat pemahaman program kesehatan masyarakat             | Mengikuti kegiatan atau pelatihan terkait epidemiologi, surveilans, dan pengendalian penyakit serta mempelajari pedoman program | Secara berkala                           |
| Meningkatkan kemampuan pemecahan masalah                      | Melatih kemampuan menganalisis masalah berdasarkan data dan menyusun alternatif solusi melalui tugas maupun kegiatan organisasi | Selama perkuliahan                       |
| Meningkatkan kesiapan profesional                             | Mengembangkan sikap teliti, disiplin, adaptif, bertanggung jawab, dan mampu bekerja dalam tim                                   | Berkelanjutan                            |

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Simpulan**

Berdasarkan pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Dinas Kesehatan Kota Semarang, khususnya Subbidang P2TMS, dapat disimpulkan bahwa:

1. Kanker serviks menjadi salah satu prioritas masalah kesehatan berdasarkan hasil analisis situasi dan penentuan prioritas masalah menggunakan metode Hanlon Kuantitatif dengan NPT sebesar 208,8.
2. Hasil analisis fishbone dan metode USG menunjukkan bahwa aspek Measurement, yaitu belum optimalnya pengukuran dan pemantauan hasil skrining serta faktor risiko kanker serviks, menjadi prioritas penyebab masalah dengan skor 125.
3. Berdasarkan metode CARL, RISKERV (Analisis Risiko) dipilih sebagai alternatif intervensi dengan skor 500 berupa pengembangan tools berbasis Excel untuk mengolah data skrining kanker serviks.
4. Tools RISKERV dikembangkan dengan tiga bagian utama, yaitu Isian Form, Analisis Risiko, dan Dashboard, yang mengolah enam faktor risiko menjadi kategori risiko rendah, sedang, dan tinggi serta menampilkan status HPV sebagai informasi pembandingan.
5. Tools telah dipresentasikan dan diuji kepada pengelola program serta dievaluasi melalui kuesioner kepuasan pengguna sebagai bahan penilaian terhadap kemudahan penggunaan, tampilan, informasi, dan manfaat tools.

Secara keseluruhan, program RISKERV menghasilkan alat bantu pengolahan data skrining yang dapat menyajikan informasi stratifikasi risiko dan distribusi faktor risiko secara lebih terstruktur, sehingga dapat mendukung pemantauan program kanker serviks di tingkat Puskesmas.

## **7.2 Saran**

### **7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang**

1. Memanfaatkan hasil pengolahan RISKERV sebagai informasi pendukung dalam pemantauan kondisi faktor risiko dan tingkat risiko kanker serviks pada peserta skrining di tingkat Puskesmas.
2. Melakukan evaluasi penggunaan RISKERV bersama pengelola program untuk mengetahui kesesuaian tools dengan kebutuhan pengolahan data skrining kanker serviks.
3. Mengembangkan pemanfaatan RISKERV secara bertahap pada Puskesmas lain setelah dilakukan evaluasi dan penyesuaian terhadap kebutuhan masing-masing Puskesmas.

### **7.2.2 Bagi Puskesmas**

1. Melakukan input dan pemutakhiran data skrining secara rutin agar informasi pada Dashboard tetap sesuai dengan kondisi terbaru.
2. Memastikan ketepatan input data karena kesalahan pengisian dapat memengaruhi hasil analisis.
3. Memanfaatkan hasil Dashboard sebagai bahan pemantauan dan evaluasi internal program kanker serviks.

### **7.2.3 Bagi Mahasiswa PKL Selanjutnya**

1. Melakukan penyempurnaan tools berdasarkan hasil evaluasi dan masukan pengguna.
2. Mengembangkan tools dengan fitur yang lebih terintegrasi sesuai kebutuhan program dan perkembangan sistem pencatatan data.
3. Melakukan uji coba pada lebih banyak Puskesmas sebelum diterapkan secara lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- DKK, S. (2024). *Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2024*.
- DKK Semarang. (2025). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2025*.
- Ernawati, R. (2025). Hubungan Antara Infeksi Menular Seksual dengan Kanker Reproduksi pada Wanita Usia Subur. *The Indonesian Journal of Health Science*, 17(1), 41-49.
- Ginting, S. M., Nabahan, M., Situmorang, P. Y., & Rianda, S. R. (2025). *ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN KANKER SERVIKS PADA WANITA USIA SUBUR*. 14(2), 289–301.
- Maryati, I., Pratiwi, S. H., Estiqomah, Y., Keperawatan, F., Padjadjaran, U., & Barat, J. (2020). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI SKRINING KANKER SERVIKS DI INDONESIA : SCOPING REVIEW*.
- Novalia, V. (2023). *Kanker Serviks*. 2(1), 45–56.
- Parwati, N. M., Putra, I. W. G. A. E., Karmaya, M., Parwati, N. M., Putra, I. W. G. A. E., & Karmaya, M. (2015). *Kontrasepsi Hormonal dan Riwayat Infeksi Menular Seksual sebagai Faktor Risiko Lesi Pra-kanker Leher Rahim Hormonal Contraceptive Use and History of Sexually Transmitted Infection as Risk Factors of the Pre-Cancerous Cervical Lesions Pendahuluan Kanker leher rahim merupakan penyakit Metode Rancangan penelitian adalah case control*. 3, 173–178.
- Putri, A. R., Khaerunnisa, S., & Yuliati, I. (2019). *Cervical Cancer Risk Factors Association in Patients at the Gynecologic-Oncology Clinic of Dr . Soetomo Hospital Surabaya*. 13(March 2016), 104–109.
- Servik, K., Kasus, S., Rsup, D. I., & Semarang, K. (2017). *Jurnal Riset Kesehatan*. 6(1), 20–25.
- Syihadat, D. S., Eviyulianti, N. M., Rau, M. J., & Mantao, E. (2022). *The Risks of Sexual and Reproductive Activity on the Occurrence of Cervical Cancer in Central Sulawesi Province : Case Study of patients of Undata Hospital*. 1(3), 171–177.
- Tekalegn, Y., Sahiledengle, B., Woldeyohannes, D., Atlaw, D., Degno, S., Desta, F., Bekele, K., Aseffa, T., Gezahegn, H., & Kene, C. (2022). *High parity is associated with increased risk of cervical cancer : Systematic review and meta-analysis of case – control studies*. <https://doi.org/10.1177/17455065221075904>
- Wahyuningtyas, I. D., Atika, & Amalia, R. B. (2025). *ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN KANKER SERVIKS*. 9, 6112–6122.
- WHO. (2022). *Cervical cancer*.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Surat Penyelesaian Magang

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                             |      |                              |     |                         |                  |                            |         |              |            |                                 |      |                          |     |              |               |                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------|-----|-------------------------|------------------|----------------------------|---------|--------------|------------|---------------------------------|------|--------------------------|-----|--------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>PEMERINTAH KOTA SEMARANG</b><br><b>DINAS KESEHATAN</b><br><small>Jalan Pandanaran Nomor 79, Mugassari, Semarang Selatan 50241<br/>Telepon (024) 8415269-8318771, Posel dinkes.semarangkota.go.id</small> |      |                              |     |                         |                  |                            |         |              |            |                                 |      |                          |     |              |               |                                                                                                                                              |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |      |                              |     |                         |                  |                            |         |              |            |                                 |      |                          |     |              |               |                                                                                                                                              |
| <b>SURAT KETERANGAN</b><br>NOMOR : B/27493/400.14.5.4/X/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                             |      |                              |     |                         |                  |                            |         |              |            |                                 |      |                          |     |              |               |                                                                                                                                              |
| <p>Yang bertandatangan dibawah ini</p> <table border="0"><tr><td>nama</td><td>: Endah Emayanti, SKM., M.Si</td></tr><tr><td>NIP</td><td>: 19690608 199203 2 008</td></tr><tr><td>Pangkat/golongan</td><td>: Pembina Tingkat I / IV-b</td></tr><tr><td>Jabatan</td><td>: Sekretaris</td></tr><tr><td>Unit Kerja</td><td>: Dinas Kesehatan Kota Semarang</td></tr></table> <p>dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Semarang, atas:</p> <table border="0"><tr><td>Nama</td><td>: Nur 'Azmi Alifa Muslim</td></tr><tr><td>NIM</td><td>: 2309020012</td></tr><tr><td>Judul Laporan</td><td>: Pengembangan Tools Berbasis Spreadsheet untuk Analisis Risiko Kanker Serviks Berdasarkan Data Skrining Per-Puskesmas di Kota Semarang 2026</td></tr></table> <p>yang bersangkutan telah selesai melaksanakan kegiatan magang berdampak SKM penggerak di Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tanggal 12 Agustus – 26 September 2026, dengan laporan terlampir.</p> <p>Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p> |                                                                                                                                                                                                             | nama | : Endah Emayanti, SKM., M.Si | NIP | : 19690608 199203 2 008 | Pangkat/golongan | : Pembina Tingkat I / IV-b | Jabatan | : Sekretaris | Unit Kerja | : Dinas Kesehatan Kota Semarang | Nama | : Nur 'Azmi Alifa Muslim | NIM | : 2309020012 | Judul Laporan | : Pengembangan Tools Berbasis Spreadsheet untuk Analisis Risiko Kanker Serviks Berdasarkan Data Skrining Per-Puskesmas di Kota Semarang 2026 |
| nama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | : Endah Emayanti, SKM., M.Si                                                                                                                                                                                |      |                              |     |                         |                  |                            |         |              |            |                                 |      |                          |     |              |               |                                                                                                                                              |
| NIP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | : 19690608 199203 2 008                                                                                                                                                                                     |      |                              |     |                         |                  |                            |         |              |            |                                 |      |                          |     |              |               |                                                                                                                                              |
| Pangkat/golongan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | : Pembina Tingkat I / IV-b                                                                                                                                                                                  |      |                              |     |                         |                  |                            |         |              |            |                                 |      |                          |     |              |               |                                                                                                                                              |
| Jabatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | : Sekretaris                                                                                                                                                                                                |      |                              |     |                         |                  |                            |         |              |            |                                 |      |                          |     |              |               |                                                                                                                                              |
| Unit Kerja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | : Dinas Kesehatan Kota Semarang                                                                                                                                                                             |      |                              |     |                         |                  |                            |         |              |            |                                 |      |                          |     |              |               |                                                                                                                                              |
| Nama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | : Nur 'Azmi Alifa Muslim                                                                                                                                                                                    |      |                              |     |                         |                  |                            |         |              |            |                                 |      |                          |     |              |               |                                                                                                                                              |
| NIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | : 2309020012                                                                                                                                                                                                |      |                              |     |                         |                  |                            |         |              |            |                                 |      |                          |     |              |               |                                                                                                                                              |
| Judul Laporan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | : Pengembangan Tools Berbasis Spreadsheet untuk Analisis Risiko Kanker Serviks Berdasarkan Data Skrining Per-Puskesmas di Kota Semarang 2026                                                                |      |                              |     |                         |                  |                            |         |              |            |                                 |      |                          |     |              |               |                                                                                                                                              |

Semarang, 5 Oktober 2026

a.n. Kepala,  
Sekretaris,



ENDAH EMAYANTI, SKM, M.Si.  
Pembina Tk.I/IV-b  
NIP. 19690608 199203 2 008

## Lampiran 2. Berita Acara

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

Pada hari Jum'at, 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 : Pengembangan Tools Berbasis Spreadsheet Untuk Analisis  
Risiko Kanker Serviks Berdasarkan Data Skrining Per  
Puskesmas di Kota Semarang 2026  
Nama Mahasiswa : Nur'azmi Alifa Muslim  
NIM : 2309020012  
Dosen Pembimbing : Prof. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes  
Pembimbing Lapangan : Dani Miarso, S.KM

Yang Menerima  
Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian  
Penyakit,  
Dinas Kesehatan Kota Semarang,

  
Dani Miarso, S.KM  
NIP 197008021994032006

Yang Menyerahkan  
Mahasiswa

  
Nur'azmi Alifa Muslim  
NIM 2309020012



### Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan



## Lampiran 4. Instrumen yang digunakan dalam Siklus Pemecahan Masalah

### Kuesioner Analisis Prioritas Masalah Kesehatan DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| Identitas Responden |           |
| Nama :              | Marcellia |
| Jenis Kelamin :     | ♀         |
| Bidang :            | IPK       |

|                    |                                                            |
|--------------------|------------------------------------------------------------|
| Pejabat Struktural | <input type="checkbox"/>                                   |
| Fungsional Khusus  | <input type="checkbox"/>                                   |
| Fungsional Umum    | <input checked="" type="checkbox"/> Harap diberi tanda "✓" |

#### CHECKLIST PENENTUAN PRIORITAS MASALAH KESEHATAN

Mohon kiranya dapat memberikan Nilai menurut pendapat pribadi Bapak/Ibu.

##### I. Komponen A: Ukuran / Besarnya Permasalahan Kesehatan

| Identifikasi Masalah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NILAI | Keterangan                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1 Program Bulan Imunisasi Sekolah (BIAS) di beberapa sekolah belum mencapai target capaian per sekolah</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Program BIAS per tanggal 24 Agustus 2026 beberapa sekolah belum mencapai target 98% per sekolah sehingga akan mempengaruhi target kumulatif capaian imunisasi di Kota Semarang.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 10    | Berhubungan dengan tinggi rendahnya angka kejadian, angka kematian baik pada populasi yang berisiko maupun penduduk keseluruhan.                                                                                                        |
| <b>2 Peningkatan kasus kanker payudara dari tahun ke tahun</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jumlah kasus kanker payudara meningkat dari 690 kasus pada tahun 2023 menjadi 768 kasus pada tahun 2024 (meningkat 11,30%), dan kembali meningkat menjadi 812 kasus pada tahun 2025 (meningkat 5,73%). Secara keseluruhan, terjadi peningkatan sebesar 17,68% dari tahun 2023 hingga 2025.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 7     | Pemberian Nilai :<br>Range : 1 - 10                                                                                                                                                                                                     |
| <b>3 Meningkatnya kasus diabetes melitus dari tahun ke tahun</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jumlah kasus diabetes melitus meningkat dari 21.304 kasus pada tahun 2023 menjadi 23.233 kasus pada tahun 2024 (meningkat 9,05%) dan kembali meningkat menjadi 24.438 kasus pada tahun 2025 (meningkat 5,19%).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 9     | <ul style="list-style-type: none"> <li>1-2 apabila masalah sangat kecil</li> <li>3-4 apabila masalah kecil</li> <li>5-6 apabila masalah sedang</li> <li>7-8 apabila masalah besar</li> <li>9-10 apabila masalah sangat besar</li> </ul> |
| <b>4 Meningkatnya jumlah kasus hipertensi dan jumlah pasien pelayanan dalam perawatan hipertensi meningkat dari seluruh puskesmas Kota Semarang selama 3 bulan terakhir (Juni-Agustus 2026)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jumlah kasus hipertensi menurun dari 44.384 kasus pada tahun 2023 menjadi 42.701 kasus pada tahun 2024 turun 3,79%, kemudian meningkat menjadi 45.024 kasus pada tahun 2025 naik 5,44%.</li> <li>Data layanan hipertensi selama 3 bulan terakhir pasien hipertensi dalam perawatan di seluruh puskesmas Kota Semarang pada bulan Juni 2026 per tanggal 18 pada layanan pasien hipertensi tekanan darah tidak terkontrol sebanyak 11.065 pasien dari seluruh puskesmas, dan layanan pasien hipertensi tekanan darah tidak terkontrol pada bulan Juli 2026 per tanggal 9 Juli sebanyak 21.368 pasien dari seluruh puskesmas. Data Dashboard Hipertensi Dinas Kesehatan Kota Semarang bulan Agustus per tanggal 6 Agustus (terbaru) pada layanan pasien hipertensi tekanan darah tidak terkontrol sebanyak 17.733 pasien dari semua puskesmas di Kota Semarang.</li> </ul> | 8     |                                                                                                                                                                                                                                         |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|
| 5. | <p><b>Ditemukannya Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah di Atas Normal (&gt;120/80 mmHg) pada Pegawai Dinas Kesehatan Kota Semarang Selama Pemeriksaan Rutin Tekanan Darah Setiap Minggu di Dinas Kesehatan Kota Semarang</b></p> <p>Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki program pengecekan tekanan darah yang dilakukan setiap satu minggu sekali. Dari hasil laporan tekanan darah pegawai dari bulan juni dan juli terdapat 6 pegawai dari 186 pegawai yang memiliki laporan hasil pemeriksaan tekanan darah di atas 120/80 mmHg.</p>                                                                                                                                                                                | 7 |  |
| 6. | <p><b>Peningkatan angka insidensi kanker serviks disertai penurunan jumlah screening</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angka insidensi kanker serviks mengalami peningkatan dari 15,30 per 100.000 penduduk perempuan pada tahun 2023, menjadi 18,22 per 100.000 penduduk perempuan pada tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 19,75 per 100.000 penduduk perempuan pada tahun 2025.</li> <li>• Jumlah screening kanker serviks meningkat dari 16.320 pemeriksaan pada tahun 2023 menjadi 26.248 pemeriksaan pada tahun 2024 sebesar 60,83%. Namun, jumlah screening mengalami penurunan menjadi 24.283 pemeriksaan pada tahun 2025 atau menurun sebesar 7,49% dibandingkan tahun 2024.</li> </ul> | 9 |  |

## Lampiran 5. Instrumen Pengukuran Keberhasilan Melalui Lembar Kepuasan

### KUESIONER KEPUASAN PENGGUNA TOOLS PENGOLAHAN DATA SKRINING KANKER SERVIKS

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pengguna terhadap tools pengolahan data skrining kanker serviks yang telah dikembangkan. Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang paling sesuai dengan penilaian Bapak/Ibu.  
Skala penilaian: 1 = Sangat Tidak Puas; 2 = Tidak Puas; 3 = Cukup Puas; 4 = Puas; 5 = Sangat Puas.

#### A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama : Viona Amira  
Instansi : Pinas Fittin

#### B. PENILAIAN KEPUASAN PENGGUNA

| No. | Indikator Penilaian                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1   | Tools mampu mengolah faktor risiko kanker serviks yang meliputi usia, usia pertama berhubungan seksual, jumlah melahirkan, status merokok, riwayat IMS, dan riwayat kanker keluarga. |   |   |   |   | ✓ |
| 2   | Tools mampu mengelompokkan responden berdasarkan tingkat risiko kanker serviks (rendah, sedang, dan tinggi) dengan mudah dipahami.                                                   |   |   |   |   | ✓ |
| 3   | Penyajian distribusi faktor risiko dalam bentuk jumlah dan persentase membantu dalam memahami kondisi peserta skrining.                                                              |   |   |   | ✓ |   |
| 4   | Informasi status HPV yang ditampilkan sebagai pembanding berdasarkan kategori risiko mudah dipahami.                                                                                 |   |   |   |   | ✓ |
| 5   | Tools mudah digunakan untuk melakukan pembaruan dan pengolahan ketika terdapat penambahan data skrining.                                                                             |   |   |   | ✓ |   |
| 6   | Informasi hasil pengolahan data pada Dashboard disajikan dengan jelas dan mudah dipahami.                                                                                            |   |   |   |   | ✓ |

#### C. PERTANYAAN TERBUKA

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

---



---



---

## Lampiran 6. Luaran Wajib

### Lampiran 6.1 Luaran Wajib (IA)




**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  
B/13457/UN37.1.9/HK.07.00/2026

Rancangan

Pelaksanaan

Kegiatan

Nomor

| 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                                                                                            | Shcollum Najwa Zeymuna        | 2309020040 | Epidemiologi |
| 5                                                                                            | Salim Muhammad Zidan          | 2309020175 | Epidemiologi |
| 6                                                                                            | Tiara Nuri Safitri            | 2309020002 | Epidemiologi |
| 7                                                                                            | Rifani Cahya Utami Setiawan   | 2309020001 | Epidemiologi |
| 8                                                                                            | Nur'azmi Alifa Muslim         | 2309020012 | Epidemiologi |
| 9                                                                                            | Shifa Anifah Mansur           | 2309020020 | Epidemiologi |
| 10                                                                                           | Risa Wahyu Putri Kiawanto     | 2309020010 | Epidemiologi |
| 11                                                                                           | Berlian Syiffa Ardana Reswari | 2309020098 | Epidemiologi |
| 12                                                                                           | Hyang Sekar Wijayanti Kusuma  | 2309020126 | Epidemiologi |

## Lampiran 6.2 Luaran Wajib Policy Brief



# POLICY BRIEF

## OPTIMALISASI PEMANFAATAN DATA SKRINING KANKER SERVIKS DI SEKSI P2PTM DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG DALAM UPAYA DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI KOTA SEMARANG

### RANGKUMAN EKSEKUTIF

Kanker serviks masih menjadi masalah kesehatan perempuan di Kota Semarang. Angka insidensi meningkat dari 15,30 per 100.000 penduduk perempuan pada 2023 menjadi 18,22 pada 2024 dan 19,75 pada 2025. Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan deteksi dini, salah satunya melalui pemanfaatan data skrining yang telah dilakukan di Puskesmas. Jumlah skrining sempat naik 60,83% pada 2024 (26.248 pemeriksaan), namun turun 7,49% pada 2025 (24.283 pemeriksaan). Uji coba tools pada tiga Puskesmas menunjukkan mayoritas peserta bersisiko rendah (87,50%-95,95%). Data skrining tersedia, namun masih perlu dioptimalkan agar menghasilkan informasi risiko yang terstruktur, mudah dipahami, dan mendukung monitoring serta evaluasi. Diperlukan pengembangan tools berbasis spreadsheet untuk menganalisis risiko kanker serviks per-Puskesmas pada tahun 2026.

### PENDAHULUAN

Deteksi dini kanker serviks penting untuk menemukan perempuan yang berisiko sejak tahap awal sehingga dapat segera mendapat tindak lanjut. Skrining yang dilakukan Puskesmas menghasilkan data penting, seperti jumlah sasaran yang diskrining, hasil pemeriksaan, serta rujukan dan pengobatan lanjutan. Namun, data skrining per-Puskesmas belum sepenuhnya dimanfaatkan untuk analisis dan disajikan sebagai informasi yang terstruktur, mudah dipahami, dan mendukung proses monitoring serta evaluasi. Padahal, insidensi kanker serviks di Kota Semarang terus meningkat dalam tiga tahun terakhir.

### REKOMENDASI

Sebagai tindak lanjut, tools berbasis spreadsheet untuk analisis risiko kanker serviks yang telah dicobakan di tiga Puskesmas perlu diperluas penggunaannya ke seluruh Puskesmas di Kota Semarang pada tahun 2026 dan dikelola oleh Seksi P2PTM Dinas Kesehatan Kota Semarang. Tools menghitung skor risiko dari enam faktor risiko, lalu menyajikan kategori risiko rendah, sedang, dan tinggi dalam bentuk kartu informasi, tabel, dan grafik dengan filter per Puskesmas. Skor risiko sebaiknya dilengkapi status HPV agar peserta HPV positif tetap mendapat tindak lanjut. Penggunaan tools diharapkan mempermudah perbandingan kondisi antar-Puskesmas, mengidentifikasi wilayah yang perlu mendapat perhatian, serta mendukung monitoring dan evaluasi secara berkala sebagai bagian dari upaya deteksi dini dan pencegahan kanker serviks.

### HASIL TEMUAN

Tools dicobakan pada data skrining 3 Puskesmas (Rowasan, Karangayu, Mijen; n = 1.796). Mayoritas peserta bersisiko rendah (87,50%-95,95%), risiko sedang 4,85%-10,89%, dan risiko tinggi hanya ditemukan di Rowasan (9 orang, 1,0%). Faktor risiko dominan adalah usia >30 tahun (57,88%-93,93%), sedangkan faktor lain bervariasi antar Puskesmas. Hampir seluruh peserta HPV positif berada pada kategori risiko rendah, sehingga skor risiko belum sepenuhnya mencerminkan status HPV.

**Persebaran Risiko Kanker dan Tinggi per Puskesmas**



**Persebaran Usia >30 Tahun per Puskesmas**



### REFERENSI

Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2026).  
Profil Kesehatan Kota Semarang 2023, 2024, 2025.

kompozica

[Home](#)
[Komunitas](#)
[Event](#)

**Kategori**

- Kompasiana
- Sustainability
- Life
- Money
- Vox Pop
- Travel Story
- Halo Lokal
- Sports
- Fiksi
- Hands On
- Video

**Program**

- X Rewards
- The Series
- Infinite
- Narathy
- Kilas Balik
- Ramadan

[Tulis](#)

## Dukung SDGs 3 Mahasiswa Kembangkan Tools Analisis Risiko Kanker Serviks

21 September 2025, 11:34 WIB

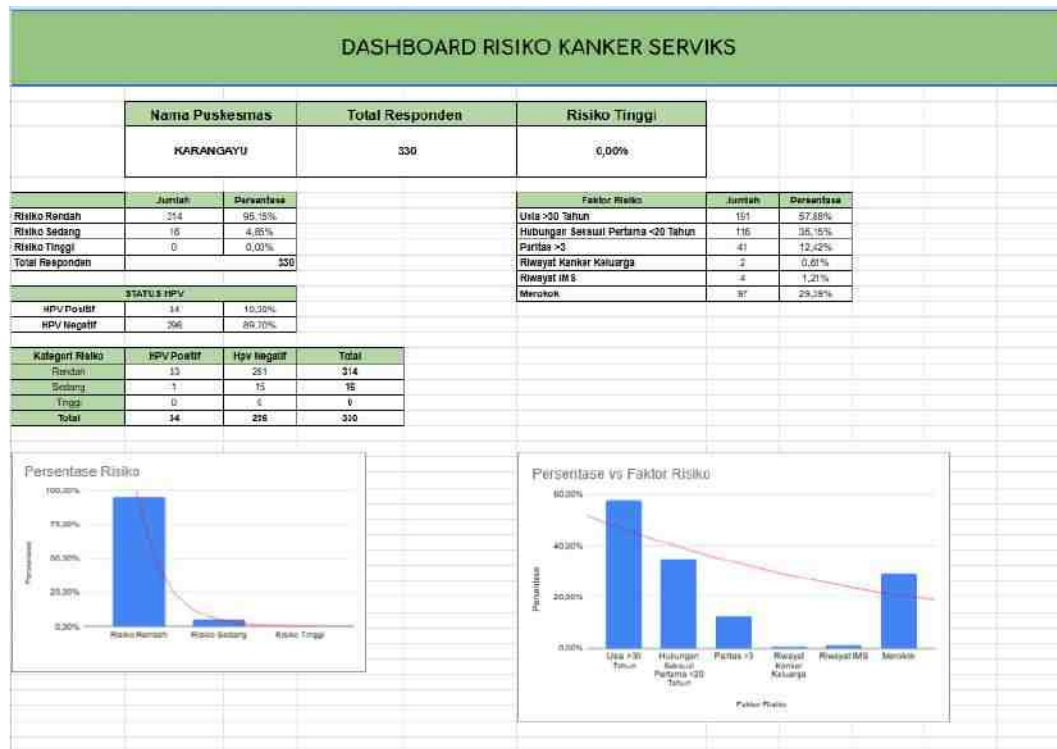
Konten ini dibuat oleh pengguna Kompasiana. Seluruh isi menjadi tanggung jawab pribadi dan tidak mewakili pandangan resmi redaksi Kompas.

Semarang, 2025 - Mahasiswa dalam kegiatan Magang Berdampak SoM Penggerak tahun 2025 melaksanakan pengembangan tools berbasis spreadsheet untuk analisis risiko kanker serviks berdasarkan data skrining pemeriksaan di Kota Semarang. Kegiatan ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai bagian dari upaya pemanfaatan data kesehatan untuk mendukung penguatan program deteksi dini kanker serviks.

Pengembangan tools dilakukan oleh mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Semarang selama pelaksanaan kegiatan magang, dengan berkoordinasi bersama Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Surveilans (PJTMS) Dinas Kesehatan Kota Semarang. Kegiatan ini berfokus pada pengolahan data hasil skrining kanker serviks sehingga dapat memberikan gambaran perkembangan kanker serviks di Kota Semarang.

[https://www.kompasiana.com/azmialifa1871/6ab0af39c925c41a2e02c4b6/dukung-sdgs-3-mahasiswa-kembangkan-tools-analisis-risiko-kanker-serviks#goog\\_rewarded](https://www.kompasiana.com/azmialifa1871/6ab0af39c925c41a2e02c4b6/dukung-sdgs-3-mahasiswa-kembangkan-tools-analisis-risiko-kanker-serviks#goog_rewarded)

## Lampiran 6.4 Luaran Wajin Dokumen Rekognisi (Tools Faktor Risiko Kanker Serviks)



Tampilan Dashboard hasil Pengolahan Data Skrining Kanker Serviks



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

Jalan Pandanaran Nomor 79, Mugasari, Semarang Selatan 50241  
Telepon (024) 8415269 – 8318771 [dinkes.semarangkota.go.id](http://dinkes.semarangkota.go.id)

**SURAT PERNYATAAN**

Nomor: 5/544/000.4/2.1/18/1858

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 No. 79, Kelurahan Mugasari, 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 Analisis Faktor Risiko Kanker Serviks Berbasis Spreadsheet  
Penggunaan : Media pendukung monitoring faktor risiko kanker serviks pada tingkat Puskesmas  
Dampak : Mempermudah penyajian, pemantauan, dan analisis risiko kanker serviks berdasarkan data skrining secara terstruktur.  
Penyusun : Nur'azmi Alifa Muslim, 2309020012, Kesehatan Masyarakat

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

Surat Pernyataan Penggunaan Dashboard



PEMERINTAH KOTA SEMARANG  
DINAS KESEHATAN

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

## SERTIFIKAT

Pengakuan Karya  
Diberikan kepada:

**NUR'AZMI ALIFA MUSLIM**

atas kontribusinya sebagai Pengembang Tools Analisis Faktor Risiko Kanker Serviks  
Berdasarkan Spreadsheet di bidang P2P Sub Bidang P2TMS, Dinas Kesehatan Kota Semarang

Kota Semarang, 24 September 2026

Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit  
Dinas Kesehatan Kota Semarang

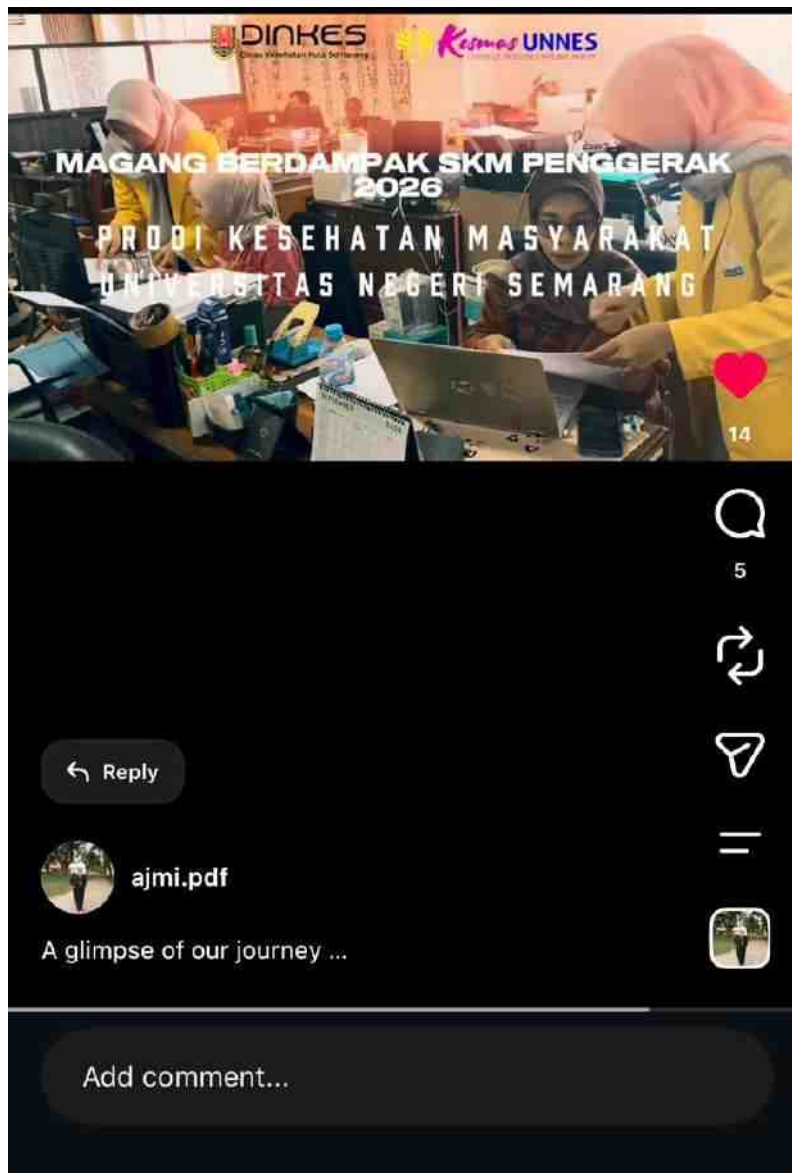
  
Dani Miarso, S.KM  
NIP. 197401271999031004

Sertifikat Pengakuan Karya

### Lampiran 6.5 Luaran Wajib Video Dokumentasi dan Testimoni



Link youtube <https://youtu.be/7NLwb2qPo4Y>



Link Teaser

<https://www.instagram.com/reel/DdnjwIhx-xA/?stkn=aWV6eDR3MnJkMjFt>

[illegible]69




# Kenali & Cegah Kanker Serviks Sejak Dini



## Apa itu Kanker Serviks?

Kanker yang tumbuh di leher rahim (serviks), disebabkan oleh infeksi Human Papillomavirus (HPV) yang persisten pada sekitar 95% kasus. Perkembangan sel abnormal menjadi kanker biasanya butuh waktu 15-20 tahun pada wanita dengan sistem imun normal artinya ada jeda waktu panjang untuk deteksi dini.

### Faktor Risiko

Usia > 35 Tahun



Riwayat IMS



Pantas > 3



Merokok



Usia Seks Perdana < 20



Riwayat Kanker Keluarga



### Skrining Kanker Serviks

- IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat)**  
Mengoleskan asam asetat ke serviks untuk melihat perubahan sel kanker/kulit di pubertas.
- Pap Smear**  
Mengambil sampel sel serviks untuk dilihat di bawah mikroskop guna memastikan apakah sel normal, prekanker, atau kanker.
- Tes HPV DNA**  
Dilakukan bersamaan dengan Pap smear untuk mendeteksi keberadaan virus HPV.

#### Pencegahan

- Vaksinasi HPV pada usia 9-14 tahun pada program imunisasi nasional untuk siswa kelas 5-6 SD
- Rutin skrining IVA/Pap Smear
- Pola hidup sehat, setia pada pasangan, dan hindari rokok.

#### Jadwal Skrining yang Dianjurkan

- Mula Usia 30 tahun
- Usia 25-49 tahun setiap 3 tahun
- usia 50-64 tahun setiap 5 tahun (untuk Pap smear)



**Segera Periksa Jika mengalami**

- ✓ Pendarahan tidak normal
- ✓ Keputihan tidak biasa
- ✓ Nyeri saat berhubungan intim
- ✓ Sudah lebih dari 3-5 tahun tidak melakukan skrining

**"Jangan Tunda Sampai Terlambat"**

Poster Kenali dan Cegah Kanker Serviks Sejak Dini



## PEMERINTAH KOTA SEMARANG DINAS KESEHATAN

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

### SURAT PERNYATAAN

Nomor: B/1616C/000-A.1.1/IX/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 No. 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 : Nur'azmi Alifa Muslim, Prof. Dr. dr. Mahatul Azam M.Kes,  
Dani Miarso, S.KM

Pemegang Hak Cipta : UNNES

Jenis Ciptaan : Poster

Judul Ciptaan : Poster Kenali dan Cegah Kanker Serviks Sejak Dini

Nomor Permohonan : EC002026179187

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

Surat Pengakuan Karya



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

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

## **SERTIFIKAT**

Pengakuan Karya  
Diberikan kepada:

**NUR'AZMI ALIFA MUSLIM**

atas kontribusinya sebagai Penyusun Poster Edukasi "Kenali dan Cegah Kanker Serviks Sejak Dini" di Bidang P2P Sub Bidang P2TMS, Dinas Kesehatan Kota Semarang

Kota Semarang, 24 September 2026

Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit  
Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dani Miarso, S.KM  
NIP. 197401271999031004

Sertifikat Pengakuan Karya

## Lampiran 8. Logbook Kegiatan Magang Berdampak PKL Penggerak

### LOGBOOK KEGIATAN MAGANG BERDAMPAK SKM PENGGERAK PRODI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Nama : Nur'azmi Alfa Mustem  
NIM : 2309020012  
Institusi Magang Berdampak : Dinas Kesehatan Kota Semarang  
Dosen Pembimbing Magang Berdampak : Prof. Dr. dr. Maholusi Anom M. Per  
Pembimbing Lapangan :

| No  | Hari/Tanggal            | Kegiatan                                                                | Hasil yang Diperoleh                                          | Kendala | Paraf Pembimbing Lapangan                                                             |
|-----|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Rabu, 12 Agustus 2026   | • Pembekalan dan Pengarahan dari Kepala Bidang P2<br>Membuat Flyer BIAS | Flyer BIAS mengenai vaksin HPV dan MMF                        |         |    |
| 2.  | Kamis, 13 Agustus 2026  | membantu Input data dari excel ke form mengenai Screening rotasi        | terinputnya data screening rotasi                             |         |    |
| 3.  | Jumat, 14 Agustus 2026  | mengikuti kegiatan CEB dan tracing TBC di PKM Pongorani di Mangrove     | membantu proses screening dan memahami alur CEB               |         |    |
| 4.  | Sabtu, 15 Agustus 2026  | Pengusunan Prioritas Masalah Penyakit tidak menular                     | mengetahui masalah Penyakit - Penyakit yang menjadi prioritas |         |    |
| 5.  | minggu, 16 Agustus 2026 | mencari referensi mengenai program selama pelaksanaan PEL               | mendapatkan beberapa program yang bisa dijalankan             |         |   |
| 6.  | Senin, 17 Agustus 2026  | Mengikuti upacara dalam rangka hari kemerdekaan Indonesia               | mengikuti upacara kemerdekaan                                 |         |  |
| 7.  | Selasa, 18 Agustus 2026 | mengikuti kegiatan BIAS di SDN Miroto dan                               | memahami alur dan pelaksanaan BIAS di sekolah                 |         |  |
| 8.  | Rabu, 19 Agustus 2026   | mengikuti kegiatan tracing TBC dan CEB di LAPAS Keras 1 Semarang        | membantu proses CEB dan memahami alurnya                      |         |  |
| 9.  | Kamis, 20 Agustus 2026  | mengikuti kegiatan tracing TBC dan CEB di LAPAS Keras 1 Semarang        | membantu proses CEB dan alur pelaksanaan dan prosesnya        |         |  |
| 10. | Jumat, 21 Agustus 2026  | mengikuti kegiatan BIAS di SD IT Nurul Iman                             | memahami pelaksanaan dan kendala pelaksanaan BIAS             |         |  |
| 11. | Sabtu, 22 Agustus 2026  | menyusun kuisioner Prioritas Masalah                                    | Kuisioner Prioritas Masalah                                   |         |  |
| 12. | minggu, 23 Agustus 2026 | menyusun kuisioner Prioritas Masalah                                    | Kuisioner Prioritas Masalah metode Hanton                     |         |  |

|    |                          |                                                                                          |                                                              |  |                                                                                       |
|----|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | Senin, 24 Agustus 2016   | Analisis PE Leptospirosis kasus baru di Kota Semarang                                    | Hasil analisis yang akan dipresentasikan                     |  |    |
| 14 | Selasa, 25 Agustus 2016  | Analisis PE Leptospirosis                                                                | Hasil analisis yang akan dipresentasikan                     |  |    |
| 15 | Kelu, 26 Agustus 2016    | Analisis data mengenai data Screening Perotok usia 10-16 tahun                           | Hasil analisis dalam bentuk PPT                              |  |    |
| 16 | Kamis, 27 Agustus 2016   | Membantu input data Screening masalah kesehatan jiwa usia $\geq 15$ th                   | Terminnya data screening masalah kesehatan jiwa              |  |    |
| 17 | Jumat, 28 Agustus 2016   | membagikan kuisiomer Penemuan Perotitas masalah                                          | Mendapatkan Penoritus masalah                                |  |    |
| 18 | Sabtu, 29 Agustus 2016   | Mengikuti Screening Panker Cerviks di gedung gubernur                                    | membantu robot Screening dan mengahw alunya                  |  |    |
| 19 | Minggu, 30 Agustus 2016  | Mengusun kuisiomer Perotitas Penyebab masalah                                            | kuisiomer Perotitas Penyebab masalah                         |  |   |
| 20 | Senin, 31 Agustus 2016   | Melekap hasil kuisiomer Penemuan Perotitas masalah                                       | mendapatkan Perotitas masalah                                |  |  |
| 21 | Selasa, 1 September 2016 | Melekap data Penduduk terbaru kota Semarang                                              | data Penduduk terbaru kota Semarang                          |  |  |
| 22 | Kelu, 2 September 2016   | membuat bahan Presentasi mengenai Inklusi disabilitas                                    | PPT materi Inklusi disabilitas                               |  |  |
| 23 | Kamis, 3 September 2016  | Mengikuti Kegiatan CKG dan tracing TBC di Capes kelas II Semarang                        | Membantu Proses Screening CKG dan TBC                        |  |  |
| 24 | Jumat, 4 September 2016  | Menginput data tekanan darah pegawai DKK Semarang                                        | data tekanan darah Pegawai DKK Semarang                      |  |  |
| 25 | Sabtu, 5 September 2016  | Mengusun Prioritas Penyebab masalah                                                      | Pish bone dan kuisiomer Prioritas Penyebab masalah           |  |  |
| 26 | Minggu, 6 September 2016 | Mengusun Prioritas Penyebab masalah                                                      | Pish bone dan kuisiomer Prioritas Penyebab masalah           |  |  |
| 27 | Senin, 7 September 2016  | Mengikuti kegiatan koordinasi dengan Lab kesehatan Kota Semarang mengenai Panker serviks | Mengikuti kendala dalam pelaksanaan Screening Panker serviks |  |  |

Semarang mengenai Panker serviks

|    |                                 |                                                     |                                            |  |                                                                                       |
|----|---------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 28 | Senin, Selasa, 8 September 2016 | menyusun laporan PPL Bab 1                          | laporan PPL Bab 1                          |  |    |
| 29 | Rabu, 9 September 2016          | menginput data tekanan darah pegawai DKK Semarang   | terinputnya data tekanan darah pegawai     |  |    |
| 30 | Kamis, 10 September 2016        | mengikuti kegiatan CKG di Kelurahan Tambora         | memahami proses CKG                        |  |    |
| 31 | Jumat, 11 September 2016        | Menginput data tekanan darah pegawai DKK Semarang   | terinputnya data tekanan darah pegawai     |  |    |
| 32 | Sabtu, 12 September 2016        | Membuat laporan magang bab II sampai VI             | Laporan PPL Bab II sampai VI               |  |    |
| 33 | Minggu, 13 September 2016       | Membuat laporan magang I                            | laporan PPL                                |  |    |
| 34 | Senin, 14 September 2016        | Perbaikan tools faktorisasi kanker serviks          | tools bisa digunakan dgn baik              |  |   |
| 35 | Selasa, 15 September 2016       | mengikuti kegiatan OA dan Service Wolbachia         | mengetahui cara OA dan Service Wolbachia   |  |  |
| 36 | Rabu, 16 September 2016         | Uji coba Program Penyempurnaan tools kanker serviks | Tools faktor risiko kanker serviks         |  |  |
| 37 | Kamis, 17 September 2016        | Presentasi Program magang di DKK                    | PPT Program magang di DKK                  |  |  |
| 38 | Jumat, 18 September 2016        | Menginput data tekanan darah pegawai DKK Semarang   | terinputnya data tekanan darah pegawai DKK |  |  |
| 39 | Sabtu, 19 September 2016        | Membuat Policy brief                                | Policy brief program magang                |  |  |
| 40 | Minggu, 20 September 2016       | Membuat laporan magang berformat SKM Penggerak      | luan magang berformat SKM Penggerak        |  |  |
| 41 | Senin, 21 September 2016        | Membuat poster untuk luan magang                    | poster mengenai kanker serviks             |  |  |
| 42 | Selasa, 22 September 2016       | mengikuti Program CKG di Kelurahan Gondorijo        | Mengetahui alur CKG                        |  |  |

|    |                                |                                                              |                                               |                                                                                     |
|----|--------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | Rabu, 23<br>September<br>2015  | menyusun laporan<br>magang berdampat<br>SKM Penggerak        | laporan<br>magang,<br>dan surat-<br>surat     |  |
| 14 | Kamis, 24<br>September<br>2015 | moner Puskesmas<br>Srandoi dan ngerap<br>mengenai hipertensi | mengetahui<br>hasil moner<br>Per Puskesmas    |  |
| 15 | Jum'at 25<br>September<br>2015 | Menginput data<br>tekanan darah pegawai<br>Dkk               | Data tekanan<br>darah Pegawai<br>Dkk terinput |  |
| 16 | Sabtu, 26<br>September<br>2015 | menyelesaikan seluruh<br>bantuan wajib dan<br>tambahan       | laporan<br>wajib dan<br>tambahan<br>selesai   |  |
|    |                                |                                                              |                                               |                                                                                     |
|    |                                |                                                              |                                               |                                                                                     |
|    |                                |                                                              |                                               |                                                                                     |
|    |                                |                                                              |                                               |                                                                                     |

## Lampiran 9. Lembar Konsultasi

### LEMBAR KONSULTASI MAGANG BERDAMPAK SKM PENGGERAK PRODI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Nama : Nur'azmi Alifa Muslim  
NIM : 2309020012  
Institusi Magang Berdampak : Dinas Kesehatan Kota Semarang  
Dosen Pembimbing Magang Berdampak : Prof. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes  
Pembimbing Lapangan : Dani Miarso, S.KM

| No | Hari/Tanggal              | Materi Konsultasi                                                                                                                                               | Nama Pembimbing                   | Paraf                                                                                 |
|----|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Rabu, 19 Agustus 2026     | Konsultasi mengenai pembagian topik program PKL di Dinas Kesehatan Kota Semarang                                                                                | Dani Miarso, S.KM                 |    |
| 2  | Selasa, 25 Agustus 2026   | Melakukan pembahasan dan finalisasi program yang akan dilaksanakan selama kegiatan PKL.                                                                         | Dani Miarso, S.KM                 |    |
| 3  | Senin, 31 Agustus 2026    | Melaporkan perkembangan program tools analisis kanker serviks dan finalisasi terkait variabel faktor risiko berdasarkan hasil studi literasi.                   | Dani Miarso, S.KM                 |   |
| 4  | Jum'at, 11 September 2026 | Melaporkan hasil analisis data skrining kanker serviks menggunakan tools serta melakukan konsultasi terkait tampilan dashboard berdasarkan hasil analisis.      | Dani Miarso, S.KM                 |  |
| 5. | Rabu, 16 September 2026   | Melakukan konsultasi mengenai Program Magang Berdampak SKM Penggerak serta memperoleh masukan terkait pengembangan tools analisis faktor risiko kanker serviks. | Prof. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes |  |
|    |                           |                                                                                                                                                                 |                                   |                                                                                       |
|    |                           |                                                                                                                                                                 |                                   |                                                                                       |
|    |                           |                                                                                                                                                                 |                                   |                                                                                       |

