

ANALISIS PERAN PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU KOTA SEMARANG DALAM MELAKSANAKAN PROGRAM DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DAN KANKER PAYUDARA

Lovelo Putri Sihanari, Sutopo Patria Jati, Eka Yunila Fatmasari

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: loveloiputri@gmail.com

Cervical and Breast Cancer Screening Program is the government program to overcome cervical cancer with VIA method and breast cancer with CBE method. Kedungmundu Primary Healthcare Center is the one of Primary Helatcare Center that provides inspection services of VIA and CBE. In 2017, incidences of cervical and breast cancer in Kedungmundu Primary Healthcare area are high, that is 28 cases. Meanwhile the number of women of reproductive age are screened in 2015–2017 has not reached the targets. This study aims to analyze the role of Kedungmundu Primary Healthcare Center in implementating cervical and breast cancer screening program. This research used descriptive qualitative method with purposive sampling criteria toward and deep interviews with 2 main informant and 13 triangulation informant. The result of this research shows that the role of passive and active role of primary health care center has not been done optimally. In carrying out of passive role, there are constraints that is the lack of trained IVA's midwives and not reaching the national targets. While on the active role, socialization and education of primary health care center is not directly to the people, the reports of VIA and CBE's performance programs has not included in the Annual Performance Report of the primary health care center. To reduce the existing obstacles, primary health care center takes advocacy and partnership to seek community participation. Monitoring and evaluation programs are not routinely performed once a month. Primary health care center strategy to increase early detection coverage is by conducting free checking in every village regularly once a month for participants who have BPJS. The health department is advised to evaluate the availability of trained midwives, targeting and improving program oversight. Primary healthcare center are advised to include VIA and CBE perfarmance reports in the Annual Performance Report, increase partnerships, and integrate with other programs.

Keywords : The Role of Primary Healthcare Center, Cervical and Breast Cancer Screening Program, VIA and CBE

PENDAHULUAN

Menurut data nasional, kanker merupakan penyebab kematian urutan ke-7 (5,7%) dari seluruh penyebab kematian dengan prevalensi kanker di Indonesia yaitu sejumlah 1,4 per 1.000 penduduk.¹ Kanker merupakan urutan ketiga dari 10 penyakit katastropik paling yang banyak kasusnya dan menyerap anggaran terbesar di Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).² Jenis kanker pada perempuan yang tertinggi di

Indonesia yaitu kanker payudara dan kanker leher rahim. Insiden kanker di Indonesia adalah 134 per 100.000 penduduk. Insiden kanker tertinggi adalah kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan, sedangkan insiden kanker leher rahim yaitu sebesar 17 per 100.000 perempuan.³ Upaya pencegahan dan pengendalian kanker leher rahim dan kanker payudara di Indonesia dikembangkan melalui program deteksi dini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim⁴

Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker pada Perempuan Indonesia digerakkan di 11 Provinsi di Indonesia termasuk Provinsi Jawa Tengah. Provinsi Jawa Tengah termasuk provinsi dengan prevalensi kanker terbesar kedua di Indonesia yaitu sebesar 2,1% setelah Provinsi DI Yogyakarta. Upaya dalam mengatasi kasus kanker leher rahim dan kanker payudara di Jawa Tengah adalah mengimplementasikan Program Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. Pada tahun 2017 ditargetkan sebesar 30% WUS dideteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara. Namun realisasinya hanya sejumlah 5,3% WUS yang dideteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara.⁵

Kota Semarang adalah ibukota Provinsi Jawa Tengah. Penderita kanker leher rahim dan kanker payudara di Kota Semarang mengalami peningkatan kasus dari tahun 2015–2017. Hal ini dibuktikan dengan jumlah kasus kanker leher rahim tahun 2015–2017 sejumlah 310 kasus, 361 kasus dan 365 kasus; sedangkan jumlah kasus kanker payudara tahun 2015–2017 sejumlah 654 kasus, 749 kasus dan 1539 kasus.⁶

Puskesmas Kedungmundu merupakan salah satu Puskesmas yang menyediakan layanan pemeriksaan IVA dan SADANIS. Pada tahun 2017, angka kejadian kanker leher rahim dan kanker payudara di Puskesmas Kedungmundu sejumlah 28 kasus. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, jumlah WUS yang dideteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara pada tahun 2015–2017 mengalami fluktuasi

yaitu sebanyak 20 kasus, 29 kasus dan 25 kasus.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti dengan Pengelola Program IVA dan SADANIS Dinas Kesehatan Kota Semarang, didapati bahwa kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini dan kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih terkait dengan rendahnya cakupan deteksi dini. Selain itu, berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 7 ibu PKK di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, semua responden menyatakan bahwa belum mendapatkan sosialisasi terkait program deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara di Puskesmas Kedungmundu. Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimana Peran Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang dalam melaksanakan program deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara?”

METODE PENELITIAN

Kegiatan penelitian dilakukan di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan kriteria *purposive sampling* dan wawancara mendalam kepada 2 informan utama dan 13 informan triangulasi. Informan utama yaitu Kepala Puskesmas Kedungmundu dan Pengelola Program IVA Puskesmas Kedungmundu, sedangkan informan triangulasi meliputi Pengelola Program IVA DKK Semarang, 5 orang Kader Kesehatan dan 7 orang WUS.

Variabel yang diteliti meliputi peran pasif dan peran aktif puskesmas Kedungmundu. Peran pasif meliputi mempersiapkan sumber daya, menetapkan target

dan menetapkan teknik pelaksanaan, sedangkan peran aktif puskesmas meliputi sosialisasi, advokasi, edukasi, pelaksanaan deteksi dini, pencatatan dan pelaporan, dan kemitraan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Puskesmas Kedungmundu

Tabel 4.4 Jumlah WUS Dideteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Puskesmas Kedungmundu Tahun 2017

No	Bulan	Jumlah WUS yang diperiksa	Target
1	Januari	2	10
2	Februari	2	10
3	Maret	2	10
4	April	1	10
5	Mei	2	10
6	Juni	3	10
7	Juli	1	10
8	Agustus	0	10
9	September	0	10
10	Oktober	0	10
11	November	44	10
12	Desember	4	10
Jumlah		61	120

Jumlah WUS yang dideteksi dini di Puskesmas Kedungmundu dalam kurun waktu satu tahun terakhir masih belum melampaui target yang telah ditentukan yaitu minimal 10 orang dideteksi setiap bulannya. berdasarkan tabel 4.4, Puskesmas Kedungmundu dapat melampaui target hanya di bulan November yaitu 44 orang dikarenakan bertepatan dengan pemeriksaan

gratis memperingati Hari Kesehatan Nasional.

Tabel 4.5 Jumlah WUS Dideteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Puskesmas Kedungmundu Awal Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.5, pada awal tahun 2018, hanya bulan februari yang melampaui target pemeriksaan yaitu sejumlah 16 orang. Hal ini sesuai dengan PMK No 29 Tahun 2017 yang menyatakan bahwa deteksi dini

No	Bulan	Jumlah WUS yang diperiksa	Target
1	Januari	4	10
2	Februari	16	10
3	Maret	0	10
4	April	0	10
Jumlah		20	40

dilaksanakan pada *event* tertentu dengan berkoordinasi dan bekerja sama dengan lintas program dan lintas sektor⁷

Kegiatan monitoring dan evaluasi di Puskesmas Kedungmundu belum berjalan dengan rutin sebulan sekali. Hal ini dapat dilihat dari kegiatan monitoring dan evaluasi yang hanya dilakukan apabila pengunjung layanan IVA dirasa sudah berkurang.

Analisis Peran Pasif Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

- 1. Mempersiapkan Sumber Daya**
Puskesmas Kedungmundu memiliki dua orang bidan yang sudah mendapatkan pelatihan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang terkait deteksi dini

kanker leher rahim dan kanker payudara. Dalam pelaksanaannya, hanya satu orang bidan saja yang dapat melayani pemeriksaan IVA dan SADANIS dikarenakan bidan yang lain bertugas di Puskesmas Pembantu Mangunharjo. Pengadaan tenaga kesehatan yang berkompentensi dalam memeriksa IVA dan SADANIS yaitu melalui pelatihan bidan-bidan puskesmas oleh DKK. Pengelola Program IVA DKK menyatakan bahwa SDM untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini memang kurang dikarenakan anggaran untuk melatih bidan belum mencukupi yaitu 7,5 juta per bidan.

Persiapan alat dan bahan melalui pengadaan yang dilakukan puskesmas maupun *supply* dari DKK. Upaya pemeliharaan alat dan bahan dengan menyimpannya di lemari penyimpanan setelah disterilkan.

Tempat yang digunakan oleh Puskesmas Kedungmudu untuk pelayanan pemeriksaan IVA dan SADANIS adalah Ruang KIA dan tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan di tempat lain seperti balai kelurahan dan mobil moyen. Pemilihan tempat di balai kelurahan dan mobil moyen tersebut dengan pertimbangan bahwa pelaksanaan IVA dan SADANIS dijadikan satu dengan pelaksanaan Safari KB di kelurahan sehingga peserta KB dianjurkan untuk mengikuti pemeriksaan IVA dan SADANIS setelahnya.

Puskesmas Kedungmudu menetapkan Hari Senin dan Sabtu untuk pelayanan

pemeriksaan deteksi dini. Pertimbangan dalam pemilihan hari tersebut yaitu setiap hari Sabtu bersamaan dengan pemeriksaan IUD sehingga sekalian diperiksa IVA. Selain itu, pemilihan hari Senin dan Sabtu dikarenakan pemeriksaan IVA memerlukan waktu maupun tempat yang khusus dari pemeriksaan KIA lainnya seperti pemeriksaan ANC.

2. Menetapkan Target

Sasaran program deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara adalah perempuan berusia 30–50 tahun. Persyaratan klien yaitu sudah pernah melakukan kontak seksual, usia 30–50 tahun, tidak sedang hamil dan bersedia dilakukan pemeriksaan IVA dan SADANIS. Target program merupakan persentase jumlah populasi perempuan yang seharusnya diskriming dalam kurun waktu yang ditentukan. Sehingga jumlah target cakupan deteksi dini dihitung berdasarkan data demografi jumlah perempuan usia 30–50 tahun di wilayah kerjanya. Dikarenakan program menetapkan minimal melakukan pemeriksaan setiap 5 tahun sekali maka jumlah target dapat dibagi dalam 5 tahun untuk mendapatkan target pertahun, lalu target per tahun dibagi dengan 12 untuk target setiap bulannya.⁷

Puskesmas Kedungmudu menyatakan bahwa target deteksi dini ditetapkan oleh DKK yaitu minimal 10 orang dideteksi dini setiap bulannya. Pertimbangan dalam menentukan target tersebut yaitu jumlah wanita usia subur

yang ada di wilayah kerja puskesmas. Berdasarkan data sekunder yang didapatkan peneliti, jumlah WUS di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu pada tahun 2018 sejumlah 21.537 orang. Apabila menggunakan perhitungan jumlah target sesuai dengan peraturan dari Kementerian Kesehatan, didapatkan hasil bahwa seharusnya jumlah target deteksi dini di Puskesmas Kedungmundu setiap bulannya adalah 359 orang (pembulatan dari 358,95).

3. Menetapkan Teknis Pelaksanaan

Teknis pelaksanaan pemeriksaan IVA dan SADANIS di Puskesmas Kedungmundu disusun oleh bidan KIA yang sudah terlatih melalui musyawarah. Pertimbangan dalam menyusun teknis pelaksanaan adalah arahan dan ilmu yang mereka dapatkan selama pelatihan oleh Dinas Kesehatan dengan mempertimbangkan tempat pelaksanaan, alat dan bahan, tata cara, waktu pelaksanaan dan APD. Berdasarkan penelitian, teknis pelaksanaan / Standar Operasional Prosedur (SOP) pemeriksaan IVA dan SADANIS tidak ditempelkan di dinding ruang pemeriksaan, namun disimpan di map dikarenakan banyaknya prosedur yang harus dilakukan dan keterbatasan ruangan. teknis pelaksanaan yang dimiliki Puskesmas Kedungmundu sangat rinci menjelaskan langkah-langkah pemeriksaan IVA yang harus dilakukan oleh petugas pemeriksa sesuai dengan PERMENKES No 29

Tahun 2017 namun belum mencantumkan langkah-langkah pemeriksaan SADANIS.

Analisis Peran Aktif Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

1. Sosialisasi

Sosialisasi agar masyarakat memperoleh informasi yang lengkap dan memahami manfaat pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara.³ Sasaran sosialisasi Puskesmas Kedungmundu terkait pelaksanaan IVA dan SADANIS adalah kader kesehatan dan ibu PKK (wanita usia subur). Sosialisasi terkait IVA dan SADANIS dilakukan puskesmas di pertemuan kader setiap hari Selasa minggu kedua dan pertemuan lintas sektor kelurahan maupun kecamatan. Sosialisasi yang dilakukan Puskesmas Kedungmundu dinilai kurang efektif dikarenakan informasi yang disampaikan oleh Puskesmas tidak tersampaikan kepada masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan dari semua masyarakat yang menjadi informan triangulasi menyatakan bahwa belum pernah mendapatkan sosialisasi tentang IVA dan SADANIS. Selain itu materi sosialisasi yang disampaikan oleh Puskesmas saat pertemuan kader tidak selalu mengenai program deteksi dini dikarenakan banyaknya program lain yang dilaksanakan puskesmas sehingga menyebabkan kurangnya peluang informasi terkait

program IVA dan SADANIS tersampaikan kepada masyarakat.

2. Advokasi

Advokasi ditujukan kepada para pengambil keputusan atau orang/ institusi yang berpengaruh dengan tujuan supaya para pengambil keputusan atau pimpinan memberikan dukungan baik dana maupun moril guna peningkatan kegiatan.⁸

Sasaran advokasi Puskesmas Kedungmundu selama pelaksanaan deteksi dini adalah PKK pusat Kota Semarang dan kelurahan. Hal yang diadvokasikan puskesmas pusat terkait pelaksanaan deteksi dini yaitu supaya PKK Pusat menghimbau anggota PKK berpartisipasi dalam program pemeriksaan gratis agar dan setiap kelurahan diminta supaya mengirimkan berapa orang untuk diperiksa. Seian itu, Puskesmas Kedungmundu pernah melakukan advokasi kepada Kelurahan terkait pelaksanaan IVA yang digabungkan dengan kegiatan Safari KB di kelurahan. Safari KB merupakan kegiatan pemeriksaan KB dan dilanjutkan dengan pemeriksaan IVA setelahnya

3. Edukasi

Pengetahuan merupakan faktor dominan yang berpengaruh dalam perilaku wanita dalam pemeriksaan IVA.⁹ Kegiatan promosi spesifik lebih mengarah kepada faktor risiko spesifik terhadap penyebab Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim, seperti riwayat keluarga dengan tumor/kanker, permasalahan hormonal, perilaku seksual yang

aman. Sasaran edukasi puskesmas terkait program deteksi dini meliputi remaja, ibu yang ber KB dan wanita usia subur. Metode yang digunakan puskesmas dalam mengedukasi dinilai kurang efektif dikarenakan pada prakteknya edukasi dilakukan bersamaan dengan kegiatan sosialisasi sehingga tidak tersampaikan sepenuhnya kepada masyarakat sasaran. Materi yang diedukasikan puskesmas kepada masyarakat terkait deteksi dini berupa kesehatan reproduksi, gejala kanker, tanda-tanda kanker, dan penyebab kanker.

4. Pelaksanaan Deteksi Dini

Dasar puskesmas dalam menyelenggarakan layanan deteksi dini yaitu program dari DKK. Sebagai unit pelaksana teknis DKK, puskesmas wajib melakukan program tersebut. Menurut hasil wawancara, puskesmas tidak mengetahui peraturan menteri kesehatan yang menjadi pelaksanaan program deteksi dini. Tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan deteksi dini di Puskesmas Kedungmundu adalah bidan yang sudah dilatih.

Hambatan dalam pelaksanaan deteksi dini yaitu kurangnya partisipasi masyarakat dan kurangnya jumlah bidan yang dapat melakukan pemeriksaan IVA dan SADANIS. Upaya yang dilakukan puskesmas untuk mengatasi hambatan selama pelaksanaan deteksi dini yaitu menunda pemeriksaan ke hari lain.

5. Pencatatan dan Pelaporan

Setiap pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, dokter,

bidan, dan tenaga kesehatan terlatih yang menjadi pelaksana program deteksi dini wajib melakukan pencatatan dan pelaporan program berdasarkan surveilans PTM.⁸

Puskesmas Kedungmundu melakukan pencatatan dan pelaporan kepada DKK sebulan sekali. Bidan koordinator melaporkan hasil pelaksanaan deteksi dini kepada DKK melalui laporan bulanan KIA di SP3Online. Materi yang dilaporkan puskesmas kepada DKK terkait program deteksi dini yaitu jumlah pasien yang di IVA dari wilayah kerja puskesmas dan luar wilayah kerja puskesmas. Pelaporan puskesmas terkait program deteksi dini terdapat masalah yaitu dengan tidak tercantumnya laporan program pada Buku Tahunan Puskesmas Kedungmundu Tahun 2017. Hal ini dikarenakan bidan pengelola program langsung melaporkan kepada Dinas Kesehatan.

6. **Kemitraan**

Dalam menjalankan program deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara, petugas kesehatan perlu bekerjasama dengan berbagai pihak terkait meliputi lintas program, lintas sektor serta kelompok potensial setempat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, kader, organisasi perempuan keagamaan, PKK, dan lain-lain.⁸

Mitra Puskesmas Kedungmundu dalam melaksanakan program deteksi dini yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Kader kesehatan, PKK, PLKB dan DKK. Kerjasama meliputi koordinasi antar bidan apabila terdapat pelatihan IVA, mengkoordinir kader agar

menyampaikan materi sosialisasi yang didapat kepada masyarakat, mendata pasien dan mengantarkan pasien untuk pemeriksaan IVA bila diperlukan, pelaporan, rapat koordinasi, sosialisasi, pemberian informasi terbaru.

KESIMPULAN

1. Cakupan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara di Puskesmas Kedungmundu dalam kurun waktu satu setengah tahun terakhir hanya pada bulan November 2017 (sejumlah 44 orang) dan Februari 2018 (sejumlah 16 orang) yang dapat melampaui target (sejumlah minimal 10 orang).
2. Peran pasif puskesmas meliputi mempersiapkan sumber daya, menetapkan target dan menetapkan teknis pelaksanaan. Peran pasif Puskesmas Kedungmundu terkendala beberapa hal sebagai berikut:
 - a. Jumlah bidan yang terlatih IVA di Puskesmas Kedungmundu (sejumlah 2 orang) tidak sesuai dengan luas wilayah..
 - b. Penetapan target pemeriksaan IVA dan SADANIS di Puskesmas Kedungmundu belum sesuai dengan perhitungan jumlah target dari PMK No 29 Tahun 2017. Dengan jumlah WUS pada tahun 2018 sejumlah 21.537 orang, target kinerja Puskesmas Kedungmundu per bulan seharusnya 359 orang.
 - c. Teknis pelaksanaan pemeriksaan deteksi dini yang belum mencantumkan langkah-langkah pemeriksaan SADANIS.

3. Peran aktif puskesmas meliputi melakukan sosialisasi, advokasi, edukasi, pemeriksaan deteksi dini, pencatatan dan pelaporan, serta kemitraan. Peran aktif Puskesmas Kedungmundu terkendala beberapa hal sebagai berikut:

- a. Sosialisasi dan edukasi di Puskesmas Kedungmundu yang tidak langsung kepada kelompok sasaran program melainkan ke kader kesehatan.
- b. Advokasi puskesmas hanya terbatas pada PKK Pusat dan kelurahan.
- c. Pelaksanaan layanan deteksi dini di Puskesmas Kedungmundu terkendala kurangnya partisipasi masyarakat.
- d. Puskesmas Kedungmundu belum mencantumkan laporan kinerja program IVA dan SADANIS pada Laporan Kinerja Tahunan Puskesmas dikarenakan bidan koordinator langsung melaporkan kepada Dinas Kesehatan.
- e. Puskesmas Kedungmundu belum menjalin kemitraan dengan organisasi perempuan (misalnya Persit, Bhayangkari dan Kelompok ibu Pengajian)

SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

- a. Menambah ketersediaan bidan terlatih IVA dan SADANIS sesuai dengan luas wilayah kerja masing-masing Puskesmas.
- b. Mengevaluasi penetapan jumlah target WUS agar disesuaikan dengan

ketentuan dari Kementerian Kesehatan yang berlaku.

- c. Meningkatkan pengawasan terhadap pelaksanaan program deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara di setiap puskesmas.

2. Bagi Puskesmas Kedungmundu

- a. Melakukan sosialisasi dan edukasi program kepada masyarakat dengan memanfaatkan media elektronik dan memanfaatkan pertemuan langsung dengan pasien KIA/KB yang berkunjung ke Puskesmas.
- b. Bermitra dengan GASURKES KIA dalam mensosialisasikan program deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara ke masyarakat.
- c. Memanfaatkan pemeriksaan KB untuk menawarkan pemeriksaan IVA dan SADANIS setelahnya.
- d. Menambahkan langkah-langkah pemeriksaan SADANIS pada teknis pelaksanaan pemeriksaan IVA dan SADANIS.
- f. Menambah kemitraan dengan organisasi perempuan (misalnya Persit, Bhayangkari dan Kelompok ibu Pengajian).
- g. Mengadakan monitoring dan evaluasi mengenai program deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara secara rutin setiap bulannya.
- h. Memanfaatkan *event* kesehatan tertentu untuk mempromosikan dan mengadakan pemeriksaan IVA dan SADANIS secara massal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang peran *stakeholder* dalam pelaksanaan program deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara di Puskesmas mengingat keterbatasan penelitian ini hanya membahas tentang peran puskesmas.
- b. Perlu dilakukan penelitian tentang kesadaran masyarakat dalam memanfaatkan program deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara mengingat program tersebut sangat dipengaruhi oleh partisipasi masyarakat.
- c. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang monitoring dan evaluasi program deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara untuk mengetahui *evektivitas* program untuk mengingat program deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara ini sudah dicanangkan sejak tahun 2015.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Lap Nas 2013*. 2013:1-384. doi:1 Desember 2013
2. Devi NKM, Ismawardani D. Bayar luran JKN-KIS Tepat Waktu Bisa Terhindar dari Denda Pelayanan. *BPJS Kesehat*. 2016;MEDIA EKST.
3. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Panduan Pelaksanaan IVA Dan SADANIS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
4. Presiden RI. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Indonesia; 2009:111.
5. Kemenkes DP. *Kebijakan Dan Strategi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular*.; 2017.
6. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Laporan P2P*. Semarang; 2017.
7. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2017 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Taun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim*.; 2017:1-40.
8. KEMENKES. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim*. Indonesia; 2015:1-114. <http://peraturan.go.id/permen/ke-menkes-nomor-34-tahun-2015.html>.Diakses tanggal 3 Maret 2018
9. Theresia E; KD. Pengetahuan Merupakan Faktor Dominan Perilaku Wanita Dalam Pemeriksaan Visual Inspection With Acetic Acid (VIA). *J Madya*. 2012;13(2).