

Article

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI IMPLEMENTASI PROGRAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS MELALUI PEMERIKSAAN IVA DI PUSKESMAS PERBAUNGAN KABUPATEN SERDANG BEDAGAI

^{1,2,3} Susan Helena Ginting, Achmad Rifai, Ika Nur Saputri

^{1,2,3} Prodi Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: July 02, 2023
Final Revision: July, 21, 2023
Available Online: July 23, 2023

KEYWORDS

Resources, communication, staff understanding, attitude, implementation, early detection of cervical cancer, IVA examination

CORRESPONDENCE

E-mail: susangmadan09@gmail.com

A B S T R A C T

Cervical cancer were the second ranks for the type of cancer that caused the highest death for women in the world. The incidence of cervical cancer greatly affects the quality and productivity of life of sufferers and their families, also greatly affects the government's health financing sector. This study aimed to analyze the factors that influence the implementation of cervical cancer early detection programs through IVA examination. This study used a qualitative method with a descriptive design. The main informants in this study were 5 midwives who served in the cervical cancer early detection program through IVA examinations. The triangulation informants consisted of the head of the health center, program managers from the district health office, cadres and patients who had already had an IVA examination. This study found that the implementing officers of the IVA program had not been optimal in program socialization, so that program socialization had not reached the community and affected program achievement targets. Implementation of cervical cancer early detection program through IVA examination has not run optimally. Community Health Centers was expected to increase cross-program and cross-sectoral collaboration and integrate with routine activities in the community, for example: associations, wirit, social gathering, and other traditional events. The involvement of cadres must be accompanied by assistance and supervision of implementing officers from the puskesmas.

I. INTRODUCTION

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia termasuk pada wanita. Kanker serviks (kanker leher rahim) masih menjadi masalah kesehatan perempuan di dunia khususnya Indonesia yang menyumbang angka kejadian dan angka kematiannya yang tinggi. Kanker serviks berada di urutan kedua sebagai penyebab kematian perempuan setelah kanker payudara. Kanker serviks adalah jenis tumor ganas yang menyerang lapisan permukaan (epitel) dan leher rahim atau mulut rahim. Penyebab dari kanker serviks adalah infeksi dari Human Papilloma Virus (HPV) (Siregar, dkk., 2021)

Wanita berisiko terkena penyakit kanker baik kanker payudara maupun kanker serviks atau kanker leher rahim. Data Global Burden Of Cancer Study (Globocan) dari World Health Organization (WHO), menyebutkan di tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian, dimana 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan di dunia mengalami kejadian kanker. Data tersebut juga menyatakan 1 dari 8 laki-laki dan 1 dari 11 perempuan meninggal karena kanker. Ditinjau dari jenisnya, kasus kematian pada kanker paru-paru menjadi tertinggi mencapai 30.843 orang atau 13,2% dari total kematian kanker. Diikuti kanker payudara sebanyak 22.430 orang (9,6%) dan kanker serviks sebanyak 21.003 kasus (9%). (Kemenkes RI, 2022)

Sumatera Utara tercatat sejak tahun 2020 terdeteksi IVA positif sebanyak 44 orang atau 0,06 persen, curiga kanker sebanyak 43 orang atau sebanyak 0,06 persen, tumor atau benjolan sebanyak 93 orang 0,12 persen. Kanker servik ini pada umumnya ditemukan pada stadium lanjut atau terminal. (Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2021). Serdang Bedagai, Puskesmas Perbaungan tercatat 2 IVA positif dan keduanya didiagnosa kanker servik stadium empat (Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2021).

Skrining awal untuk mendeteksi kasus pada tahap prakanker membutuhkan 3 penatalaksanaan sederhana bisa mencegah kanker serviks. Metode skrining yang diterima secara internasional dan hemat biaya adalah Pap smear (Sachan P, et al., 2018)). Di Negara yang memiliki keterbatasan sumberdaya IVA (Inspeksi Visual dengan Asam asetat) juga sudah sangat efektif untuk melihat perubahan pada serviks (Utami TW, 2016). Kanker serviks biasanya berkembang secara perlahan yang artinya bahwa sebagian besar kasus dapat diidentifikasi dan ditangani secara dini saat skrining dilakukan secara teratur (Denny et al, 2015).

Deteksi dini kanker serviks lebih dipilih dengan pemeriksaan IVA sebab dinilai lebih efektif, efisien dari segi waktu, metode dan biaya. Pemeriksaan IVA telah memenuhi kriteria dasar deteksi dini (aman, praktis, 4 terjangkau, tersedia) dan dapat digunakan

pada daerah dengan fasilitas kurang serta hasil pemeriksaan dapat langsung diketahui (Juanda & Kesuma, 2015). Negara-negara di Asia sebagian besar telah membuat kebijakan terkait skrining kanker serviks, akan tetapi cakupan skrining belum mencapai target yang ditentukan. Jepang yang merupakan salah satu Negara maju di Asia hanya 42% wanita yang pernah melakukan skrining (Kaneko N, 2018).

Lazimnya Kanker Servik ini ditemukan pada stadium lanjut. Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan pertama bagi masyarakat, memegang peranan penting dalam implementasi deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA test. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi implementasi program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA perlu diketahui sebagai upaya meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA. Implementasi kebijakan adalah tahap krusial dalam proses kebijakan. Implementasi merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan individu-individu atau kelompok baik swasta maupun pemerintah untuk mencapai tujuan dalam keputusan kebijakan sebelumnya itu sendiri.

Menurut Van Metter dan Horn dalam Winarno (2016) ada enam variabel yang memengaruhi implementasi kebijakan antara lain standart dan sasaran kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi dan penguatan komunitas, karakteristik agen pelaksana, kondisi sosial, ekonomi

dan politik dan disposisi sikap pelaksana program. Pencapaian tujuan kebijakan harus didukung oleh ketersediaan SDM, dana dan sarana prasarana. Ketersediaan sumber daya merupakan faktor penentu kinerja sebuah kebijakan. Implementor harus mendapat sumber-sumber yang dibutuhkan agar program berjalan lancar. Meskipun kebijakan memiliki tujuan dan sasaran yang jelas, namun jika sumber daya tidak memadai atau tidak digunakan secara tepat maka kebijakan tidak akan terlaksana. (Anggraini, 2015)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Perbaungan Serdang Bedagai didapatkan cakupan pemeriksaan IVA 2,1% dan ini merupakan Puskesmas dengan cakupan tertinggi di Kabupaten Serdang Bedagai. Pada tahun 2019 tidak ditemukan adanya kasus kanker serviks, pada tahun 2022 terdapat temuan 2 kasus dengan stadium lanjut. Hal ini dicurigai terjadi karena kurangnya cakupan pemeriksaan IVA, sehingga pasien ditemukan sudah dalam kondisi stadium lanjut.

II. METHODS

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai. Penelitian dilakukan selama 9 (sembilan) bulan mulai dari Oktober 2022 sampai dengan Juni 2023.

Peneliti menentukan informan dengan teknik Purposive

Sampling ditetapkan secara sengaja terdiri dari 10 informan. Informan utama pada penelitian ini adalah : 1. Pengelola IVA Kabupaten 1 orang. 2. Kepala Puskesmas Perbaungan 1 orang 3. Pengelola IVA Puskesmas 1 orang 4. Bidan pelaksana pemeriksa IVA 4 orang 5. Kader Kesehatan 2 orang 6. Wanita umur 35 tahun yang sudah melaksanakan pemeriksaan IVA 1 orang

Variabel penelitian antara lain Sumber daya, Pemahaman petugas, Sumber daya. Dalam mengumpulkan data penelitian, peneliti menggunakan teknik wawancara yang berpedoman pada daftar pertanyaan yang telah disiapkan dan dilanjutkan dengan observasi.

Pada penelitian ini observasi dilakukan dengan melihat aktivitas pelayanan deteksi dini kanker serviks melalui alur pemeriksaan IVA dan mengamati keadaan sarana prasarana yang ada di puskesmas serta mempelajari dan mengamati hasil pelaporan pengelola program dan laporan pelaksana pemeriksa IVA apakah sudah sesuai atau 46 terdapat kesalahan pengimputan pada aplikasi pelaporan Sistem Informasi

Penyakit Tidak Menular (SIPTM) dan Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK).

Metode ketiga yang digunakan dalam pengambilan data adalah metode studi dokumentasi yang merupakan suatu metode pengumpulan data dengan menyelidiki dokumen dokumen tertulis seperti buku laporan kegiatan, Laporan SIPTM dan data dari Dashboard Puskesmas dan Kabupaten, Aplikasi Sehat Indonesiaku, literatur, dokumentasi, aturan terkait, profil kesehatan dan data data terkait pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA di Puskesmas Perbaungan.

Penelitian ini menggunakan model interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman (1984), yang meliputi data reduction, data display dan conclusion drawing/verification.

III. RESULT

Data pada penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel yang telah diolah sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Informan

Nomor Informan	Jabatan	KODE	Pendidikan	Jenis Kelamin	Umur
1	Pengelola IVA Kabupaten	IU 1	S1 Profesi perawat	P	42 th
2	Kepala Puskesmas	IU 2	S1 Profesi Dokter	L	45 th
3	Pengelola IVA Puskesmas	IU 3	DIII Bidan	P	48 th

4	Pelaksana Pemeriksa IVA	IU4a	DIII Bidan	P	40 th
5	Pelaksana Pemeriksa IVA	IU4b	DIII Bidan	P	42 th
6	Pelaksana Pemeriksa IVA	IU4c	DIII Bidan	P	43 th
7	Pelaksana Pemeriksa IVA	IU4d	DIII Bidan	P	44 th
8	Kader Puskesmas	IU5	SLTA	P	39 th
9	Kader Puskesmas	IU5a	SLTA	P	52 th
10	Klien sudah periksa IVA	IU6	SLTP	P	38 th

Informan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang terdiri dari 1 orang petugas IVA kabupaten, 1 orang kepala puskesmas, 1 orang pengelola IVA kabupaten, 4 orang bidan yang bertugas sebagai

pelaksana pemeriksa IVA, 2 orang kader puskesmas dan 1 orang klien yang sudah melakukan pemeriksaan IVA

Tabel 2. Jawaban Wawancara dengan Informan tentang sumber daya

Kode Informan	Pertanyaan	Hasil Wawancara	Topik	Keterangan catatan
IU 1	Apakah Puskesmas memiliki pelaksana program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA?	Sudah Puskesmas kita sudah Ada lima orang kita tetapkan sebagai pelaksana pemeriksa IVA	sumber daya	
IU 2				Pengelola IVA Puskesmas/ PTM dan mendapat giliran sift jaga sore dan malam di Puskesmas
IU 3		Sudah ada. Kita salah satu pelaksana programnya		
IU 4a		Sudah, lima orang		Bidan Koordinator Puskesmas
IU 4b		Ada, lima orang		Pengelola program Anak/MTBS dan mendapat giliran sift jaga sore dan malam di Puskesmas
IU 4c		Sudah lima orang		Pengelola program HIV dan AIDS dan mendapat giliran sift jaga sore dan malam di Puskesmas

IU 4d		Sudah Ada lima orang		Pengelola program ODGJ/ NAPZA dan mendapat giliran sift jaga sore dan malam di Puskesmas
Kode Informan	Pertanyaan	Hasil Wawancara	Topik	Keterangan catatan
IU 1		Pastinya sudah itu adalah syarat mutlak		
IU 2	Apakah seluruh petugas pelaksana program telah mendapatkan pelatihan?	lima orang tenaga bidan sudah dilatih	sumber daya	
IU 3		Ya sudah pelatihan dan punya sertifikat		
IU 4a		Ya		
IU 4b		Ya		
IU 4c		Ya		
IU 4d		Ya		
Kode Informan	Pertanyaan	Hasil wawancara	Topik	Keterangan/ Catatan
IU 1		Ya		
IU 2	Apakah alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan IVA memadai?	Ya	sumber daya	Ruangan pemeriksaan, alat sterilisasi, tempat tidur pemeriksaan dan bahan habis pakai tersedia dan tertata dengan rapi
IU 3		Ya		
IU 4a		Ya		
IU 4b		Ya		
IU 4c		Ya		
IU 4d		Ya		
Kode Informan	Pertanyaan	Hasil wawancara	Topik	Keterangan/ Catatan
IU 1		Tidak ada, kalau ada kasus rujuk		
IU 2		Belum Ada		
IU 3	Apakah ada alat Cryoterapi?	Tidak Ada	sumber daya	Alat Cryoterapi diletakkan di Puskesmas Sei Rampah sebagai pusat rujukan
IU 4a		Tidak Ada		
IU 4b		Tidak Ada		
IU 4c		Tidak Ada		
IU 4d		Tidak Ada		
Kode Informan	Pertanyaan	Hasil wawancara	Topik	Keterangan/ Catatan
IU 1	Bagaimana sistem pengadaan	APBD dan Pusat untuk setiap tahunnya, untuk bahan habis pakainya	sumber daya	Dana APBN, APBD dan swadaya Puskesmas

IU 2		swadaya Puskesmas Daftarnya nanti disampaikan ke bendahara diacc kan kapus		
IU 3	alat dan	Ajukan ke bendahara		
IU 4a	barang habis pakai?	Ajukan ke bendahara		
IU 4b		List yang dibutuhkan serahkan ke bendahara		
IU 4c		Daftar permintaan dikasi ke bendahara		
IU 4d		Daftar kebutuhan dikasikan ke bedahara		
Kode Informan	Pertanyaan	Hasil wawancara	Topik	Keterangan/ Catatan
IU 1		alokasi dari BOK Kabupaten dinas kesehatan. Dan swadana dari JKN Puskesmas		
IU 2		BOK Kabupaten dinas kesehatan dan JKN Puskesmas		
IU 3	Apakah ada dana khusus untuk program IVA?	Dana dari Kabupaten dan swadana Puskesmas	sumber daya	Dana APBN dan APBD
IU 4a		Ada di BOK		
IU 4b		Ada di BOK		
IU 4c		Ada di BOK		
IU 4d		Ada di BOK		
Kode Informan	Pertanyaan	Hasil wawancara	Topik	Keterangan/ Catatan
IU 1	Apakah seluruh Dana untuk pelaksanaan Deteksi Dini kanker servik melalui pemeriksaan IVA ini terserap?	Terserap, tidak ada dana SiLPA		
IU 2		Terserap	sumber daya	Dana APBN dan APBD. SiLPA Nihil
Kode Informan	Pertanyaan	Hasil wawancara	Topik	Keterangan/ Catatan
IU 1	Kapan Dana Pelaksanaan deteksi dini kanker servik	Tahun 2021 di April namun reconfusing untuk kegiatan COVID 19, tahun 2022 di bulan Mei	sumber daya	Dana APBN dan APBD

IU 2 melalui pemeriksaan IVA ini bisa dicairkan? dan 2023 di bulan Mei Bulan Mei

Kode Informan	Pertanyaan	Hasil wawancara	Topik	Keterangan/ Catatan
IU 1		Tidak dikenakan Tarif		
IU 2		Tidak Berbayar		
IU 3		Gratis		
IU 4a	Berapa biaya yang dikenakan untuk pemeriksaan ini?	Gratis	sumber daya	Belum ada Perda yang ditetapkan untuk pemeriksaan IVA, Klien hanya perlu membawa KTP saja
IU 4b		Gratis		
IU 4c		Gratis		
IU 4d		Gratis		
IU5		Gratis		
IU5a		Gratis		
IU6		Gratis		

Matriks 3. Jawaban Wawancara dengan Informan pemahaman petugas

Kode Informan	Pertanyaan	Hasil wawancara	Topik	Keterangan/ Catatan
IU 2		Daftar di loket kemudian ke ruang KIA		
IU 3		Daftar di loket ke ruang KIA		
IU 4a		Daftar di loket ke ruang KIA untuk anamnese, persetujuan dan tindakan	Pemahaman Petugas	Alur Pemeriksaan IVA tidak ada ditempel di kaca depan ruang pendaftaran, di Poli dan papan informasi puskesmas
IU 4b		Daftar di loket ke ruang KIA untuk anamnese, persetujuan dan tindakan		
IU 4c	Bagaimana alur pemeriksaan ?	Daftar di loket ke ruang KIA untuk anamnese, persetujuan dan tindakan		
IU 4d		Daftar di loket ke ruang KIA untuk anamnese, persetujuan dan tindakan		
IU5		Daftar di loket ke ruang KIA		
IU5a		Daftar di loket ke ruang KIA		
IU6		Daftar di loket ke ruang periksa IVA		
Kode Informan	Pertanyaan	Hasil wawancara	Topik	Keterangan/ Catatan

IU 1		Konseling harus ada		
IU 2		Konseling 2 kali, sebelum dan sesudah diperiksa		
IU 3		wajib dilakukan		
IU 4a		Konseling 2 kali, sebelum dan sesudah diperiksa		Konseling dilakukan sebelum dan sesudah prosedur IVA, tertulis pada SOP Pelaksanaan IVA
IU 4b	Apakah ada konseling?	Ada, sebelum dan sesudah prosedur	Pemahaman Petugas	Konseling dilakukan sebelum dan sesudah prosedur IVA, tertulis pada SOP Pelaksanaan IVA
IU 4c		Ada 2 kali		
IU 4d		Konseling sebelum dan sesudah prosedur		
IU6		Ada penjelasan sebelum diperiksa kemudian dijelaskan lagi setelah diperiksa		

Kode Informan	Pertanyaan	Hasil wawancara	Topik	Keterangan/ Catatan
IU 3		Ada		
IU 4a	Apakah ada SOP pemeriksaan IVA?	Ada	Pemahaman Petugas	SOP tidak ditemukan pemeriksaan IVA tidak ditempel di dinding ruang pemeriksa IVA
IU 4b		Ada		
IU 4c		Ada		
IU 4d		Ada		

Kode Informan	Pertanyaan	Hasil wawancara	Topik	Keterangan/ Catatan
IU 1	Bagaimana penanganan hasil pemeriksaan IVA?	Ada	Pemahaman Petugas	Penanganan hasil pemeriksaan tertulis di SOP pemeriksaan IVA dan di alur pemeriksaan IVA ditempel di dinding ruang pemeriksa IVA
IU 2		Ada		
IU 3		Tergantung hasil pemeriksaan, infeksi diobati, lesi dirujuk cryotherapi, bila keganasan dirujuk ke RS		
IU 4a		Tergantung hasil pemeriksaan, infeksi diobat bila positif dirujuk		
IU 4b		negatif periksa kembali minimal 1 tahun, infeksi diobati, lesi rujuk crytherapi bila positif kanker dirujuk ke RS		
IU 4c	negatif periksa kembali minimal 1 tahun, infeksi diobati, lesi rujuk crytherapi bila positif kanker dirujuk ke RS			

IU 4d	Tergantung hasil pemeriksaan, infeksi diobati bila positif dirujuk
-------	--

Tabel 4. Jawaban Wawancara dengan Informan tentang Sikap Petugas

Kode Informan	Pertanyaan	Hasil wawancara	Topik	Keterangan/Catatan
IU 1	Bagaimana komunikasi pengelola kabupaten dengan pelaksana program dalam pelaksanaan IVA?	Lancar, bisa komunikasi dari grup WA	Sikap Petugas	WA grup pengelola IVA kabupaten, Puskesmas dan pelaksana IVA
IU 2		Baik, ada grup WA petugas IVA se serdang Bedagai		
IU 3		Informasi dari kabupaten bisa diketahui langsung oleh para pelaksana di puskesmas		
IU 4a		Kita pasti dikasi Tau		
IU 4b		Kita ada grup WA		
IU 4c		Baik, kita dapat info dari grup		
IU 4d		Pasti tau dari grup WA		
IU 5a		Kita pasti dikasi Tau		
IU 5b		Kita pasti dikasi Tau		
Kode Informan	Pertanyaan	Hasil wawancara	Topik	Keterangan/Catatan
IU 1	Bagaimana pendapat anda mengenai program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA ini?	Penting, program ini adalah prioritas sebagai deteksi dini	Sikap Petugas	Capaian Pemeriksaan IVA tidak sesuai target
IU 2		Penting, program ini intervensi langsung oleh Bupati		
IU 3		Penting, kanker pembunuh perempuan		
IU 4a		Penting, mencegah keganasan		
IU 4b	Apakah program ini penting untuk dilakukan?	penting, cepat ditemukan cepat penanganannya		
IU 4c		Penting, bisa segera diobati		
IU 4d		Penting, biar sehat dan target bisa tercapai		
IU 5a		Sebenarnya penting sekali tapi masih takut takut		
IU 5b		Penting tapi banyak yang masih malu periksa		
IU6		Penting tapi takut dan malu pada keluarga		
Kode Informan	Pertanyaan	Hasil wawancara	Topik	Keterangan/Catatan

IU 1	Bagaimana sosialisasi program kepada target sasaran?	Sosialisasi dilakukan dan melibatkan POKJA 4 Kabupaten, menyerahkan dana hibah promosi IVA kepada PKK kabupaten	Sikap Petugas	Tidak semuanya bidan desa tinggal di desa yang mereka ditugaskan, Dana Promotif diserahkan oleh dinas kesehatan kepada PKK kabupaten
IU 2		Sosialisasi masih kurang,, masih terlalu berharap pada kader		
IU 3		Sosialisasi dilakukan oleh petugas Promkes dan Bidan Desa, kemudian kader akan menghayo hayokan sasaran		
IU 4a		Penyuluhan dilakukan oleh petugas Promkes, kemudian Bidan desa bersama kader akan mengajak target sasaran ke puskesmas		
IU 4b		penting, cepat ditemukan cepat penanganannya		
IU 4c		Tugas Bidan desa dan Kader		
IU 4d		Biasanya tugas bidan desa dan kader		
IU 5a		Biasanya kami yang akan turun mengajak ibu ibu periksa		
IU 5b		Kami yang bertugas mengajak ibu ibu		
IU6		Saya taunya karena diajakin sama kader		

Kode Informan	Pertanyaan	Hasil wawancara	Topik	Keterangan/ Catatan
IU 1	Apakah program ini sangat berdampak bagi masyarakat?	Berdampak, akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya perempuan dan tentu saja menaikkan capaian program	Sikap Petugas	Capaian pemeriksaan IVA puskesmas Perbaungan tahun 2022 sebanyak 12% atau sebanyak 1122 jiwa dari 9356
IU 2		Berdampak, gratis dan deteksi dini		
IU 3		Sangat berdampak, capaian meningkat, angka kematian juga akan berkurang		
IU 4a		Berdampak, produktifitas dan menekan biaya		
IU 4b		Berdampak sebagai deteksi dini		
IU 4c		Berdampak, karena gratis tidak jadi beban ekonomi		
IU 4d		Berdampak, menekan angka kanker servik		

IU 5a	Biasanya kami yang akan turun mengajak ibu ibu periksa
IU 5b	Kami yang bertugas mengajak ibu ibu
IU6	Saya taunya karena diajakin sama kader

Kode Informan	Pertanyaan	Hasil wawancara	Topik	Keterangan/ Catatan
IU 1	Apa kendala dalam pelaksanaan program?	Kurangnya sosialisasi untuk tindakan promotif dan preventif	Sikap Petugas	Capaian pemeriksaan IVA puskesmas Perbaungan tahun 2022 sebanyak 12% atau sebanyak 1122 jiwa dari 9356
IU 2		Sosialisasi ke masyarakat masih sangat kurang		
IU 3	Kendalanya banyak ibu ibu yang tidak mau periksa IVA			
IU 4a	Kendalanya barang kali ibu ibu tidak tahu manfaat periksa IVA			
IU 4b	Kendalanya ibu ibunya malu mersa tabu periksa IVA			
IU 4c	Kendalanya mereka kurang sosialisasi jadi gak tau trus gak mau			
IU 4d	Kendalanya mereka merasa tidak sakit sehingga tidak perlu			
IU 5a	Kendalanya ibu ibu pada malu, merasa tabu untuk membicarakannya			
IU 5b	Malu dan takut			
IU6	kalau saya malu, trus kan gak sakit jadi malu mau cerita sama suami atau mertua			

IV. DISCUSSION

1. Sumber Daya

Sumber daya yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya sumber daya manusia, sarana dan prasana peralatan serta dana yang mumpuni dalam implementasi program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA di puskesmas Perbaungan.

a. Sumber Daya Manusia

Penelitian mendapatkan bahwa Puskesmas Perbaungan

telah memiliki pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA sebanyak 5 orang. Tenaga pelaksana yang terlibat yaitu bidan yang telah dilatih dan memiliki sertifikat pelatihan tahun 2021. Hal tersebut sesuai dengan pedoman yang ada pada Permenkes No. 34 tahun 2015 bahwa yang boleh melaksanakan adalah bidan dan dokter yang sudah mendapatkan pelatihan

mengenai IVA.

Keberhasilan suatu program ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia (SDM) yang melaksanakannya. Semakin tinggi kualitas SDM yang dimiliki oleh suatu program, maka semakin tinggi pula tujuan yang akan dicapai. Begitu pula sebaliknya, apabila SDM pada suatu program memiliki kualitas yang rendah, maka tujuan yang telah ditetapkan tidak sepenuhnya dapat tercapai. Sumber daya manusia yang terampil berarti mampu melakukan tugas dan tanggungjawabnya dengan baik dan benar. Sumber daya manusia yang terampil berarti mampu melakukan tugas dan tanggungjawabnya dengan baik dan benar (Fajriyah, dkk, 2019).

Pada penelitian ini puskesmas perbaungan telah memiliki penanggung jawab yang memang dikhususkan untuk bertanggung jawab terhadap implementasi program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA. Jumlah bidan yang menjadi pelaksana program ada 5 orang, salah satunya adalah penanggung jawab program tersebut. Disamping sebagai pelaksana dan penanggung jawab program deteksi dini mereka juga memiliki tugas rangkap sebagai Penanggung jawab PTM, sebagai bidan koordinator puskesmas, sebagai penanggung jawab program

anak/MTBS, penanggung jawab program HIV/AIDS, IMS dan penanggung jawab ODGJ dan NAPZA. Kecuali Bidan Koordinator pelaksana pemeriksa IVA ini juga ikut menjadi piket sift sore atau malam di Puskesmas.

Jumlah sumber daya telah sesuai dengan pedoman Permenkes No. 34 tahun 2015 bahwa bidan pelaksana program IVA minimal berjumlah 2 orang dan dokter spesialis obgin yang telah dilatih minimal 1 orang (Kemenkes RI, 2015). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurazizah, dkk pada tahun 2018 yang mendapatkan sumber daya yang terlibat pada Program IVA di puskesmas yaitu bidan yang berjumlah 10 orang. Dalam hal ini, jumlah petugas yang melaksanakan IVA sudah cukup.

Apabila dilihat dari sisi tersedianya jumlah pelaksana yang memadai dan semua petugas telah mendapatkan pelatihan, maka seharusnya implementasi program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA dapat berjalan dengan optimal. Namun apabila dibandingkan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa implementasi program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA yang belum optimal, maka hal tersebut dapat saja terjadi karena factor sumber daya manusia bukan

menjadi satu-satunya factor yang berpengaruh terhadap implementasi suatu program. Pendistribusian tugas yang berbeda, tingginya beban kerja, atau kegagalan strategi mungkin menjadi masalah sehingga target cakupan pemeriksaan IVA belum tercapai.

b. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil penelitian yang diungkapkan oleh informan dan observasi yang dilakukan peneliti, untuk sarana dan prasarana yaitu alat dan bahan pendukung atau bahan habis pakai untuk melaksanakan pemeriksaan IVA sudah cukup tersedia, memadai dan kondisi baik sesuai dengan jumlah target yang ditentukan. Hal tersebut sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa alat dan bahan yang digunakan dalam keadaan tersedia, lengkap dan baik sesuai pedoman Permenkes No. 34 tahun 2015. Sarana dan prasarana di puskesmas Perbaungan bukan menjadi kendala dalam melaksanakan pemeriksaan IVA.

Pengadaan alat dan bahan untuk pemeriksaan dikelola oleh puskesmas dengan dukungan dinas kesehatan. Puskesmas belum memiliki alat *Cryotherapy*, apabila ditemukan IVA positif dengan lesi prakanker akan dirujuk ke Puskesmas Sei Rampah sebagai rujukan *Cryotherapy* di Kabupaten

Serdang Bedagai. Bila pada pemeriksaan ditemukan IVA positif kanker maka akan dirujuk ke Rumah Sakit untuk tindakan pengobatan.

Sejauh ini masih satu hasil pemeriksaan yang dirujuk untuk *Cryotherapy* ke Puskesmas Sei Rampah dicurigai adanya lesi namun setelah pemeriksaan oleh dokter di Sei Rampah, kasus tersebut hanya infeksi biasa, diberi obat dan penderita disarankan periksa IVA kembali setelah enam bulan kedepan. Untuk kasus CA serviks, ditemukan dua orang penderita dari Puskesmas ini. Penemuan penderita ini bukan melalui pemeriksaan IVA di Puskesmas, namun tercatat Penderita CA serviks saat penderita minta rujukan ke puskesmas untuk mendapat pengobatan dan perawatan lebih lanjut ke Rumah Sakit Adam Malik di Medan.

Dari hasil pengamatan peneliti, sarana dan prasarana untuk program IVA berupa lampu sorot, tempat tidur, meja periksa, kursi periksa, meja peralatan dan ruang periksa semuanya dalam keadaan baik dan nyaman. Jumlahnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 34 Tahun 2015 tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim. Hal ini sejalan dengan penelitian Riyadini (2015) bahwa sarana dan prasarana dalam program IVA dalam

keadaan lengkap dan baik sesuai dengan Permenkes No 34 tahun 2015. Pelaksanaan suatu program selalu membutuhkan berbagai sarana dan prasarana yang mendukung sehingga program tersebut dapat terlaksana sesuai dengan yang telah direncanakan. Tanpa ketersediaan sarana dan prasarana, suatu kegiatan tidak dapat terselesaikan sebagaimana seharusnya, bahkan akan mengalami hambatan atau tidak berjalan dengan lancar.

Apabila dilihat dari sisi ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai dan fasilitas yang mumpuni, maka seharusnya implementasi program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA dapat berjalan dengan optimal. Namun apabila dibandingkan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa implementasi program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA yang belum optimal, maka hal tersebut dapat saja terjadi karena sarana dan prasarana yang lengkap juga bukan menjadi satu-satunya factor yang berpengaruh terhadap implementasi suatu program. Ada faktor lain yang mungkin menjadi masalah sehingga target cakupan pemeriksaan IVA belum tercapai.

c. Dana

Berdasarkan hasil penelitian, Dana promotive IVA

kabupaten Serdang Bedagai yang bersumber dari DAK Non Fisik tahun 2021 dan 2022 diserahkan ke PKK Kabupaten sebagai dana hibah. Besaran dana adalah Rp. 40.000.000,-. Sumber dana pelaksanaan program IVA Puskesmas Perbaungan bersumber dari APBN dan APBD yang dikelola oleh dinas Kesehatan dan Puskesmas sendiri. Pencairan dana pelaksanaan IVA pada bulan April untuk tahun 2022 dan dibulan Mei untuk tahun 2023 ini. Dana terserap seluruhnya, tidak ada terlapor dana Sisa Lebih Perhitungan Anggaran atau SiLPA untuk program deteksi dini penyakit kanker serviks melalui pemeriksaan IVA.

Tercatat sejak tahun 2019 sampai saat ini, tidak ada dana yang diwajibkan kepada wanita yang melakukan pemeriksaan IVA di puskesmas Perbaungan, seluruh pemeriksaan IVA ini gratis. Menurut Pengelola Program IVA Kabupaten, seluruh pemeriksaan IVA di Serdang Bedagai tidak diklaim ke BPJS Kesehatan dengan alasan, menghindari *double claim*. Pengadaan alat dan bahan habis pakai untuk pemeriksaan IVA ini bersumber dari dana APBN dan dari APBD. Puskesmas diberi kewenangan oleh kepala daerah melalui Kepala Dinas Kesehatan Serdang Bedagai untuk swakelola dana yang bersumber dari JKN dalam

membelanjakan bahan habis pakai seperti cairan infus, obat-obatan, stik gula darah, stik kolesterol, stik asam urat, termasuk bahan habis pakai kegiatan IVA seperti kapas lidi, asam asetat dan lain-lain.

Sesuai dengan peraturan pemerintah bahwa pasien yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional yang berlaku, tidak dikenakan biaya apabila sesuai dengan syarat dan prosedur yang berlaku (Kemenkes RI, 2015). Bagi yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan nasional dikenakan biaya sebesar Rp 25.000.

Hasil penelitian di Puskesmas Perbaungan, Tindakan pemeriksaan IVA belum dikenakan biaya yang di Perdakan. Berbanding terbalik dengan penelitian Nurazizah, dkk (2019) yang mendapatkan bahwa pasien yang melakukan pemeriksaan IVA tidak dikenakan biaya bagi pasien yang memiliki BPJS atau jaminan kesehatan nasional yang berlaku di puskesmas tersebut, namun bagi yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan nasional dikenakan biaya sebesar Rp 25.000. Hal tersebut sesuai dengan peraturan pemerintah bahwa pasien yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional yang berlaku, tidak dikenakan biaya apabila sesuai dengan syarat dan prosedur yang berlaku (Kemenkes RI, 2015).

Apabila dilihat dari tersedianya sejumlah dana

yang dialokasikan untuk promotif dan pelaksanaan kegiatan program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA di puskesmas Perbaungan ini ketersediaan dana bukanlah menjadi faktor penghambat untuk menyelenggarakan kegiatan ini. Apabila dilihat dari tidak ada dana yang dibebankan kepada klien yang dilakukan pemeriksaan IVA ini, maka cost atau biaya bukanlah hal yang menghalangi tercapainya target program. Namun apabila dibandingkan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa implementasi program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA yang belum optimal, maka hal tersebut dapat saja terjadi karena faktor dana bukan menjadi satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap implementasi suatu program. Tersedianya dana program dan tidak ada biaya pemeriksaan mungkin bukan masalah sehingga target cakupan pemeriksaan IVA belum tercapai.

2. Pemahaman Petugas

Pada penelitian ini yang menjadi fokus peneliti adalah pemahaman yang baik dari implementor mengenai program yang menunjukkan kompetensi dari pelaksana. Pemahaman pelaksana yang baik juga mempengaruhi keberhasilan program implementasi. Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan dipahami dengan tepat oleh

penanggungjawab program, untuk itu ketepatan dan kejelasan komunikasi jadi faktor penting karena pemahaman yang tidak tepat dapat mempengaruhi sikap/disposisi implementor dalam melaksanakan suatu program. (Anggraini, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Ekowati, dkk (2021) menunjukkan pengetahuan pegawai mengenai pemeriksaan IVA mayoritas pada kategori cukup (94%).

Memahami merupakan tingkat pengetahuan setelah tahu dimana Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas (Wawan, 2020). Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan pemahaman petugas adalah pemahaman petugas mengenai alur pemeriksaan IVA, proses pelaksanaan (SOP), konseling, alur pemeriksaan IVA dan penanganan hasil pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks yang telah diatur oleh Peraturan Pemerintah.

a. Alur Pemeriksaan IVA

Melalui wawancara pada penelitian ini peneliti mendapatkan bahwa seluruhnya pelaksana program telah mampu memahami alur pemeriksaan IVA. Alur pemeriksaan IVA ini juga sudah dipahami oleh kader dan klien yang juga adalah informan utama penelitian ini. Alur pemeriksaan yang harus diikuti oleh pasien adalah seperti

pasien pada umumnya, yang terlebih dahulu melakukan pendaftaran ke bagian loket, setelah itu menunggu nomer antrian dan jika sudah dipanggil dapat langsung masuk ke ruang KIA.

Pada hasil observasi dan pengamatan yang peneliti temukan adalah tidak ada satupun informasi yang menunjukkan alur pemeriksaan IVA di puskesmas Perbaungan. Mulai dari loket pendaftaran, dinding dan pintu yang dijadikan papan informasi, di ruang tunggu, di ruang poli umum dan diruangan pemeriksaan IVA sendiri. Semuanya tidak ditemukan alur pemeriksaan tersebut.

Apabila dilihat dari tidak tersedianya alur pemeriksaan IVA ini kemungkinan menjadi salah satu penyebab tidak langsung capaian pemeriksaan di puskesmas Perbaungan ini belum optimal. Dikaitkan dengan budaya tabu dan malu yang masih kental di kalangan masyarakat Perbaungan. Saat sudah berniat memeriksakan diri, karena tidak tersedia informasi yang dibutuhkan maka mereka malu untuk bertanya sehingga tidak jadi memeriksakan diri.

b. Konseling

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara kepada pelaksana dan klien yang sudah melaksanakan pemeriksaan IVA, diketahui konseling dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan

pemeriksaan. Konseling awal sebelum pemeriksaan dan konseling setelah pemeriksaan. Hal tersebut telah sesuai dengan pedoman Permenkes No. 34 tahun 2015. Konseling yang diberikan sebelum pemeriksaan berisi tentang tanya jawab riwayat kesehatan, pemberian informasi tentang pemeriksaan, gambaran mengenai berbagai hasil yang mungkin terjadi. Sedangkan konsultasi setelah pemeriksaan berisi mengenai penjelasan hasil pemeriksaan pasien, pemberian motivasi, rujukan bila ditemukan IVA positif dan saran untuk melakukan kunjungan ulang.

c. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeriksaan IVA

Hasil pada wawancara dengan informan utama yaitu kepala puskesmas, dan pelaksana pemeriksa IVA, dinyatakan ada SOP pemeriksaan IVA. Pada Observasi dan pengamatan peneliti ditemukan SOP pemeriksaan IVA namun belum pernah direvisi setelah kepala puskesmas saat ini. SOP pemeriksaan iva pada temuan ini adalah dokumen akreditasi puskesmas tahun 2017. Dari Tidak ada SOP yang ditempelkan pada dinding ruangan pemeriksaan IVA seperti yang disampaikan oleh Pelaksana IVA.

Apabila dilihat dari ketersediaan SOP Pemeriksaan IVA yang ada saat yaitu tahun 2017 ini, dikaitkan dengan

pelatihan terahir yang dilakukan oleh pelaksana pemeriksa IVA puskesmas Perbaungan yang dilakukan pada tahun 2022 lalu, maka dapat disimpulkan bahwa pelaksana pemeriksa IVA belum memperbaharui SOP sebelumnya sehingga sesuai dengan keadaan terkini. Dengan tidak diperbaharuinya SOP pemeriksaan IVA ini berdampak terhadap pemahaman petugas pada prosedur pemeriksaan, sehingga hal ini mengurangi minat pelaksana dalam melakukan pemeriksaan IVA.

d. Penanganan Hasil Pemeriksaan IVA

Setelah dilakukan pemeriksaan dan mengetahui hasilnya, petugas pemeriksa memberitahukan hasil dan tindakan selanjutnya yang harus dilakukan. Pasien yang mengalami infeksi diberikan pengobatan oleh dokter atau bidan dan pasien yang mengalami IVA positif diberi rujukan. Hal tersebut telah sesuai dengan Permenkes no. 34 tahun 2015.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa bila ditemukan IVA positif lesi prakanker maka diberikan rujukan ke Puskesmas Sei Rampah untuk dilakukan *cryoterapi*. Alat *Cryoterapi* di Kabupaten Serdang Bedagai saat ini hanya satu. Alat *Cryoterapi* ini diletakkan di Puskesmas Sei Rampah yang terletak di tengah tengah

kabupaten Serdang Bedagai dan dijadikan pusat rujukan untuk *Cryotherapy* untuk seluruh puskesmas se Serdang Bedagai. Apabila dalam pemeriksaan IVA hasilnya positif kanker maka segera dirujuk ke Rumah Sakit Sultan Sulaiman untuk ditindak lanjuti apakah bisa diatasi di rumah sakit tersebut atau harus dirujuk. Apabila hasil pemeriksaan IVA negatif disarankan untuk melakukan kunjungan pemeriksaan ulang minimal 1 tahun kemudian.

Pada hasil wawancara didapati bahwa seluruh pelaksana pemeriksa IVA sudah paham dengan penanganan yang dilakukan setelah pemeriksaan IVA. Bila hasil Normal maka klien disarankan datang kembali 1-3 tahun kedepan untuk periksa IVA kembali. Bila ditemukan Infeksi maka diberikan obat sesuai dengan penyebabnya, bila ditemukan lesi prakanker maka dirujuk untuk *Cryotherapy* dan bila ditemukan tanda tanda keganasan maka segera dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi.

3. Sikap Petugas Kesehatan

Sikap adalah meliputi komunikasi, kegiatan, tindakan, sosialisasi dan pernyataan evaluatif petugas kesehatan tentang dampak dan kendala pemeriksaan IVA test ini dalam program deteksi dini kanker servik.

a. Komunikasi antar petugas program

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa

komunikasi dari pimpinan ke bawahan baik, komunikasi antara pengelola program di dinas Kesehatan dengan pimpinan puskesmas juga baik. Komunikasi antara pelaksana program juga sudah terlaksana dengan baik. Informasi yang ada di pusat dapat tersampaikan hingga kepada pelaksana program di Puskesmas. Semua informan menyatakan bahwa tidak ada masalah komunikasi di antara pelaksana program mulai dari pusat hingga pelaksana program.

Menurut Edwards dalam Winarno (2016), persyaratan pertama bagi implementasi kebijakan yang efektif adalah bahwa mereka yang melaksanakan keputusan harus mengetahui apa yang mereka lakukan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa seluruh informan telah mengetahui bagaimana dan seperti apa program IVA itu. Dengan telah mengetahui terkait dengan program IVA, para pelaksana dapat dianggap telah baik dalam menyampaikan informasi terkait dengan program IVA. Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2015) menyatakan bahwa komunikasi memiliki pengaruh paling besar terhadap implementasi. Hal tersebut karena komunikasi merupakan faktor penting yang mempengaruhi kecenderungan karakter puskesmas dan sikap pelaksana.

Jika proses komunikasi

berjalan baik dan lancar tentu akan memberikan sikap dan motivasi yang baik bagi bidan. Kurangnya komunikasi yang terjalin antara bidan pelaksana dengan kepala puskesmas maupun PTM DKK dapat membuat bidan merasa kurang mendapat dukungan dan dorongan lebih untuk menjalankan program. Informasi kebijakan perlu disampaikan kepada implementor agar implementor dapat mengetahui, memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, kelompok sasaran (*target groups*) kebijakan dan supaya para implementor dapat mempersiapkan dan melaksanakan kebijakan agar dapat mencapai tujuan dan sasaran kebijakan (Widodo, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Saraswati (2017) menunjukkan bahwa kurangnya komunikasi yang terjalin antara bidan pelaksana dengan kepala puskesmas maupun bagian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat bidan merasa kurang mendapat dukungan dan dorongan lebih untuk menjalankan program. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Subekti, dkk (2017) mendapatkan bahwa komunikasi berpengaruh secara signifikan dan positif terhadap efektifitas implementasi sanitasi total

berbasis masyarakat (STBM) di Desa Sumbang.

Teori implementasi George C. Edward III mengemukakan bahwa variabel komunikasi erat kaitannya dengan variabel sumber daya. Dalam pelaksanaan program dibutuhkan sumber daya informasi yang cukup untuk menunjang pelaksanaan setiap kegiatan didalamnya. Implementasi yang efektif akan berjalan jika para pelaksana mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Informasi yang tidak diberikan atau diterima secara jelas dan konsisten akan menimbulkan perbedaan persepsi/pemahaman antara regulator dengan implementor tentang tujuan kebijakan. Perbedaan persepsi ini berdampak pada tidak efektifnya kinerja dalam implementasi terlebih pada program yang relatif baru ditetapkan, oleh karena itu komunikasi merupakan langkah awal dari keberhasilan suatu kebijakan (Anggraini, 2015).

Menurut Taibi Kahler (*Kahler Communication*), komunikasi bukan hanya sekedar aktifitas penyampaian informasi, tetapi upaya untuk mempengaruhi serta menguatkan persepsi dan sikap sasaran sesuai dengan yang dikehendaki. Komunikasi merupakan faktor penting terutama pada kejelasan standar dan tujuan, akurasi komunikasi para pelaksana dan

konsistensi (kesamaan) yang dikomunikasikan dan bermacam-macam sumber informasi. Pemahaman oleh individu yang bertanggung jawab dalam implementasi kebijakan sangat penting, pemahaman yang kabur akan membuat pelaksana bersikap menolak mengenai program dan ini dapat membuat implementasi tidak akan berjalan sesuai yang diharapkan (Anggraini, 2015).

b. Sosialisasi Program Kepada Target

Berdasarkan hasil penelitian bahwa penyuluhan dilakukan melalui kader posyandu yang ada di wilayah puskesmas setempat dan pertemuan PKK. Kader posyandu yang telah diberikan penyuluhan kemudian menyampaikan kembali ke masyarakat di daerah mereka masing-masing. Namun pemberian penyuluhan tidak dilakukan secara rutin dan terus menerus. Penyuluhan diberikan hanya beberapa kali saja dalam setahun. Hal ini menyebabkan masih banyak sasaran yang belum mengetahui mengenai pemeriksaan IVA.

Penelitian menunjukkan bahwa kader juga mengalami kesulitan dalam menyampaikan informasi kepada sasaran karena kurangnya antusiasme masyarakat mengetahui informasi kesehatan karena masih lekatnya budaya malu dan tabu dilingkungan keluarga

dan masyarakat. Hal ini menyebabkan informasi tidak tersalurkan kepada masyarakat, sesuai dengan keterangan informan triangulasi yang menyatakan bahwa masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui pemeriksaan IVA karena mereka tidak punya waktu, tidak ada yang menjaga anak karena suami bekerja dan mereka harus menyiapkan makanan. Belum optimalnya upaya promosi dan edukasi melalui media dan sosialisasi serta konseling yang dilakukan berpengaruh besar terhadap indikator program deteksi dini kanker serviks yaitu cakupan pemeriksaan IVA di puskesmas Perbaungan yang belum mencapai target.

Menurut teori George C. Edward III, keberhasilan atau kegagalan suatu implementasi dapat dipengaruhi oleh variabel komunikasi, sumber daya manusia, sumber daya peralatan, sumber daya informasi, sikap dan komitmen, motivasi, pembagian kerja, dan supervisi.

Pemeriksaan IVA merupakan hal masih dianggap tabu dan malu untuk diperbincangkan dalam keluarga maupun di masyarakat. Disamping itu pemeriksaan IVA ini relatif baru bagi masyarakat, untuk itu upaya penyuluhan dan menambah wawasan merupakan hal utama untuk dapat memberdayakan dan menggerakkan masyarakat

untuk mau melakukan pemeriksaan, dan hal ini harus dilakukan secara tepat sasaran, terjadwal dan melibatkan kerjasama dengan kader/tokoh masyarakat untuk bisa mencapai seluruh sasaran .

Bentuk penyaluran informasi dalam program IVA di puskesmas dapat disampaikan ketika dilakukannya lokakarya mini dan penyampaian langsung kepada pasien. Dengan diadakannya lokakarya mini ini, dapat membangun komunikasi yang baik antar petugas puskesmas dengan lintas sector yang ada seperti kelurahan yang dibawah oleh puskesmas, RT dan RW setempat, tokoh - tokoh masyarakat, kader dan sebagainya. Sosialisasi harus lebih ditingkatkan kembali kepada masyarakat dan juga kader karena salah satu fungsi puskesmas yaitu sebagai pusat pemberdayaan masyarakat dimana puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2015) menyatakan bahwa komunikasi memiliki pengaruh paling besar terhadap implementasi.

Terdapat perbedaan

upaya yang dilakukan oleh puskesmas yang mengalami peningkatan dan puskesmas yang mengalami penurunan cakupan pemeriksaan IVA. Perbedaan tersebut ditunjukkan dalam implementasi kegiatan promosi dan edukasi melalui media dan sosialisasi program yang dilakukan. Puskesmas yang mengalami peningkatan cakupan cenderung memiliki upaya lebih dibandingkan puskesmas yang mengalami penurunan cakupan yang diwujudkan dengan cara memberdayakan kader untuk aktif dalam program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA dan memberikan pelayanan luar gedung dengan menjalin kerja sama antara bidan pelaksana dan kader kesehatan setempat. Pelayanan luar gedung yang dimaksud adalah memberikan penyuluhan dan sosialisasi dalam hal program deteksi dini kanker serviks kepada masyarakat yang dapat dilakukan di balai desa, pustu, dan polindes. Pedoman teknis Penyuluhan kesehatan yang menyatakan bahwa petugas penyuluh kesehatan dapat memberikan pelayanan dalam dan luar gedung, namun kenyataan di lapangan masih terdapat puskesmas yang belum secara maksimal dan rutin melaksanakannya (Kemenkes RI,2013).

Pemahaman masyarakat yang baik mengenai program

deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan khususnya puskesmas. Dengan demikian jangkauan cakupan deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA juga dapat meningkat.

c. Sikap Petugas

Sikap petugas kesehatan pada penelitian ini adalah kecenderungan petugas kesehatan untuk berpersepsi sehingga mempengaruhi responnya terhadap implementasi deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruhnya pelaksana program memiliki sikap yang positif terhadap pelaksanaan program ini. Pelaksana program menganggap bahwa program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA sangat penting dilakukan untuk mengurangi penemuan angka kesakitan ditahap terminal dan menurunkan angka kematian ibu. Penemuan secara dini gejala akan meningkatkan kesempatan untuk diatasi dengan segera. Hal ini pasti akan berdampak bagi masyarakat.

Hasil penelitian Nurazizah, dkk (2018) mendapatkan puskesmas dan para kader merespon positif program IVA tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa petugas

dan kader puskesmas telah menerima program IVA ini dijalankan. Anggraini (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa Pembentukan sikap dan peningkatan dukungan puskesmas merupakan faktor penting yang berpengaruh langsung terhadap implementasi.

Dukungan puskesmas dalam menciptakan adanya kejasama dari berbagai pihak didalam organisasi puskesmas diantaranya kerja tim, penciptaan lingkungan kerja yang kondusif dan penetapan tentang dilaksanakannya program IVA ini di wilayah kerjanya serta upaya monitoring melalui supervisi baik dari Kepala puskesmas maupun dari dinas kesehatan. Setiap kebijakan, membutuhkan pelaksana yang mau untuk berkomitmen dalam menjalankan sebuah implementasi. Perilaku komitmen dapat dilihat jika petugas melakukan hal yang diharapkan, menghormati norma-norma organisasi, serta menuruti peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Ketika seorang implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif (Subarsono, 2012). Sikap dan komitmen bidan pelaksana IVA menunjukkan tanggapan yang

mengesampingkan program deteksi dini kanker serviks karena bukan merupakan salah satu program favorit di puskesmas dan menjadi fokus utama.

Dengan demikian dapat disampaikan bahwa menurut penulis kegiatan deteksi dini kanker servik melalui pemeriksaan IVA di puskesmas Perbaungan belum optimal. Puskesmas Perbaungan memiliki beberapa kelemahannya yaitu alur pemeriksaan IVA belum terpampang sebagaimana mestinya. SOP untuk pemeriksaan IVA harus disesuaikan dengan isu terkini dan harus direvisi sesuai dengan tahun dan kepala Puskesmas yang menjabat. Tingginya beban kerja pelaksana pemeriksa IVA sangat berpengaruh pada hasil capaian disamping tanggung jawab dan fungsi pokok harus dilaksanakan pelaksana juga harusnya ikut bersama petugas promosi kesehatan turut mengenalkan atau mensosialisasikan IVA ke masyarakat. Pengalihan dana promosi IVA kepada PKK juga mempengaruhi efektifitas dan efisiensi sosialisasi program deteksi dini kanker servik melalui pemeriksaan IVA ini kepada sasaran. Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang IVA dan masih kentalnya budaya tabu dan malu di wilayah kerja puskesmas Perbaungan

berdampak pada hasil capaian deteksi dini kanker cervik melalui pemeriksaan IVA. Keunggulan dari puskesmas ini adalah tidak ada biaya yang dikenakan kepada masyarakat yang periksa IVA.

V. CONCLUSION

1. Puskesmas Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai memiliki SDM pelaksana pemeriksa IVA dalam jumlah yang cukup, SDM telah mendapatkan pelatihan dan bersertifikat. Disamping bertugas dan bertanggung jawab terhadap program deteksi dini melalui pemeriksaan IVA para pelaksana ini juga memiliki tanggung jawab masing masing sebagai piket jaga sore dua kali sebulan dan dinas malam satu kali dalam satu bulan di puskesmas. Kelima pelaksana IVA ini juga ditunjuk sebagai penanggung jawab program puskesmas yaitu sebagai penanggung jawab Program PTM, Bidan Koordinator, Penanggung jawab Program Anak/MTBS, Penanggung jawab Program HIV/AIDS dan Penanggung jawab Program ODGJ/ NAPZA. Dalam tugas pokok dan fungsi sebagai penanggung jawab program essensial yang memuat SPM ini, mereka diwajibkan mencapai target sesuai yang ditentukan oleh kabupaten.
2. Puskesmas Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai telah memiliki sarana dan

- prasarana yang memadai untuk melakukan deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA meskipun belum memiliki alat *Cryotherapy*.
3. Program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA mendapatkan dukungan dana dari yang bersumber APBN dan APBD. Kelebihan pelaksanaan pemeriksaan IVA test di puskesmas ini tidak dikenakan biaya, belum ditetapkan jumlah tarif melalui Perda Kabupaten Serdang Bedagai. Biaya Pemeriksaan IVA test ini juga tidak di *claim* ke BPJS Kesehatan untuk menghindari *Double Claim*.
 4. Komunikasi antara petugas pelaksana program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA di Puskesmas Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai berjalan dengan baik. Seluruh Informasi dari pusat tersampaikan dengan baik pada penanggung jawab dan pelaksana pemeriksa IVA
 5. Sosialisasi program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA kepada target sasaran di Puskesmas Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai belum berjalan dengan baik. Petugas pelaksana tidak ikut serta dalam melakukan sosialisasi program deteksi kanker servik mempengaruhi pengetahuan dan minat sasaran atau masyarakat untuk periksa IVA. Menurut peneliti, dana promotif deteksi dini kanker servik yang dihibahkan kepada PKK kurang tepat.
 6. Petugas pelaksana program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA di Puskesmas Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai telah memiliki pemahaman yang baik terkait pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA.
 7. Petugas pelaksana program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA di Puskesmas Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai memiliki sikap yang positif terhadap pelaksanaan program program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA.
 8. Implementasi program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA di Puskesmas Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2023 belum berjalan secara optimal.

REFERENCES

- American Cancer Society. 2016. Cervical Cancer Prevention and Early Detection : What is Cervical Cancer?. Tersedia dari <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/prevention-and-early-detection/what-is-cervical-cancer.html>. Diakses pada tanggal 17 November 2022
- Anggara, Sahya. 2014. Kebijakan Publik.Bandung : CV. Pustaka Setia.
- Anggraini, Fitria Dwi. 2015. Faktor

- yang Mempengaruhi Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Pemeriksaan IVA (Infeksi Visual Asam Asetat) di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Volume 8 Nomor 1,29-40.
- Aoki ES, Yin R, Li K, Bhatla N, Singhal S, Ocviyanti D, et al. 2020. National screening programs for cervical cancer in Asian countries. *J Gynecol Oncol*. 2020;31(3):1-9.
- Denny L, Prendiville W. Cancer of the cervix: Early detection and cost-effective solutions. 2015. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2015;131:S28-32. Tersedia dari <http://dx.doi.org/10.1016/j.jgo.2015.02.009>. Diakses pada tanggal 20 November 2022
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2021. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
- Ekowati K, Haniyah S, Raudotul A et al. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Pegawai Wanita tentang Pemeriksaan IVA di Puskesmas Kecamatan Pekuncen. *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)* ISSN 2809-2767 Purwokerto, Indonesia.
- Fajriyah, Ulva Nurul. 2019. Evaluasi Pelaksanaan Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Metode Clinical Breast Examination (CBE). *Jurnal Kebidanan*. Vol 9, No 1 (2019).
- Juanda, D., & Kesuma, H. 2015. Pemeriksaan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) untuk Pencegahan Kanker Serviks. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 169-174.
- Kaneko, N. 2018. Factors Associated with Cervical Cancer Screening Among Young Unmarried Japanese Women : Results From an Internet-Based Survey. *BMC Women'S Health*, 18(132), 1-10.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Data dan Informasi Kesehatan. 2015. *Stop Kanker*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. 2015. *Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahin dan Kanker*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Panduan Penatalaksanaan Kanker serviks*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik

- Indonesia.
Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kepmenkes RI Nomor 796/Menkes/SK/VII/2010. 2010. Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- OECD. 2019. Medical graduates | Health at a Glance 2019 : OECD Indicators | OECD iLibrary [Internet]. Tersedia dari: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4dd50c09-en/index.html?itemId=/content/publication/4dd50c09-en>. Diakses pada tanggal 20 November 2022
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2017 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Sachan P, Singh M, Patel M, Sachan R. 2018. A Study on Cervical Cancer Screening Using Pap Smear Test and Clinical Correlation. Asia-Pacific J Oncol Nurs. 2018;5(3):337-41.
- Saraswati M, Sriatni A, Patria Jati. 2017. Analisis implementasi program deteksi dini kanker serviks melalui metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 5, No 4 (2017)
- Subarsono A. 2012. Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori, dan Aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Utami TW. 2016. Visual Inspection of Acetic Acid (VIA) as a Promising Standard for Cervical Cancer Screening. Indones J Obstet Gynecol. 2016;Vol 2, No:216-9.
- Winarno, Budi. 2016. Kebijakan Publik Era Globalisasi : Teori, Proses dan Studi KasusnKomparatif. Yogyakarta : CenterofAcademicPublishing Service