

Article

## EVALUASI PROGRAM PENCEGAHAN KANKER SERVIK DENGAN METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI PUSKESMAS PAGAR JATI

Rismauli Situmorang<sup>1\*</sup>, Barita<sup>2</sup>, Basyariah Lubis<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Prodi Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

### SUBMISSION TRACK

Received: July 17, 2023  
Final Revision: July 31, 2023  
Available Online: August 01, 2023

### KEYWORDS

Early Detection, Cervical cancer, Acetic Acid Visual Inspection

### CORRESPONDENCE

E-mail:  
rismaulisitumorang47@gmail.com

### A B S T R A C T

Deli Serdang Regency which is one of the Regencies in North Sumatra Province, it is noted that every year the target of early detection of cervical cancer is never achieved. That is, in 2018 to 2019 only 33.59% of the 50% target and in 2020 only 0.4% of the 80% target. One of the working areas of the Puskesmas with low achievement is the Pagar Jati Health Center. In 2019 there were 3,492 women of childbearing age, but only 275 people (7.8%) carried out tests of the target of 15.7%, with a positive IVA of 7 people. This study aims to analyze the evaluation of cervical cancer prevention programs using the Acetic Acid Visual Inspection (IVA) method for couples of childbearing age (PUS) at Pagar Jati Health Center. This study used a qualitative method with a descriptive design. Research subjects were selected using purposive sampling consisting of 5 informants. Data collection techniques using indepth interviews. The results showed that the implementation of the cervical cancer early detection program with the IVA method at the Pagar Jati Health Center had not run optimally. Executors who are still limited are not in accordance with the specified rules. In addition, there is no specific allocation of funds given for program development and there is still a lack of socialization given to the community. Suggestions for related agencies are conducting retraining and increasing the number of trained personnel so that implementation is more optimal and conducting evaluations to increase program achievement.

## I. INTRODUCTION

Menurut laporan World Health Organization (WHO) Kanker serviks adalah kanker ke-4 pada wanita dengan perkiraan 570.000 kasus baru pada tahun 2020 dan mewakili 6,6% dari

semua kanker pada wanita di dunia. Sekitar 90% kematian akibat kanker serviks terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Tingkat kematian yang tinggi dari kanker serviks secara global dapat dikurangi

melalui pendekatan komprehensif yang mencakup pencegahan, diagnosis dini, skrining yang efektif dan program pengobatan.

Hasil laporan data Global Burden Cancer (Globocan) menyebutkan di tahun 2019, jumlah kasus baru kanker di Indonesia mencapai 348.809 kasus dan jumlah kasus kematian akibat kanker mencapai 207.210. dengan ini Indonesia berada pada urutan ke 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia pada urutan ke 23 pengidap kanker terbanyak. Dari total insiden kasus kanker yang ada di Indonesia, kanker serviks berada di urutan nomor dua setelah kanker payudara dengan jumlah kasus 9,3% atau sejumlah 32.469 kasus dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk.

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai peranan yang sangat penting dalam meningkatkan capaian deteksi dini kanker servik. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Peran Puskesmas dalam penanggulangan dan pencegahan kanker servik meliputi melakukan deteksi dini, melakukan advokasi, sosialisasi, promosi dan edukasi serta melakukan pencatatan dan pelaporan (Permenkes No. 34 Tahun 2015).

Berdasarkan data dari Sub Direktorat Pengendalian Penyakit Kanker Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes RI diketahui bahwa dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2020 program deteksi dini kanker servik dengan menggunakan metode IVA telah berjalan pada 1.986 Puskesmas di 304 Kabupaten/ Kota yang berada di 34 Provinsi di Indonesia. Secara nasional, pada tahun 2020 sebanyak 8,3% perempuan usia 30-50 tahun telah menjalani deteksi dini kanker leher rahim melalui metode IVA dan kanker leher rahim melalui sadanis. Provinsi dengan cakupan deteksi dini tertinggi yaitu Sulawesi Barat, diikuti oleh Kep. Bangka Belitung sebesar 37,6%, dan Sumatera Selatan sebanyak 32,1%. Sedangkan provinsi dengan cakupan deteksi dini terendah yaitu Papua sebesar 0,6%, Maluku Utara sebesar 1,2%, dan Sulawesi Tenggara sebesar 1,7%. Provinsi Sumatera Utara dalam kurun waktu 2020-2021 tercatat dari 8.525 wanita usia subur yang telah diperiksa melalui pemeriksaan IVA, ditemukan 284 kasus positif kanker servik. Sementara di Kabupaten Deli Serdang yang merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Sumatera Utara, tercatat bahwa setiap tahun target dari deteksi dini kanker servik tidak pernah tercapai. Yaitu pada tahun 2018 sampai 2019 hanya 33,59% dari target 50 % dan pada tahun 2020 hanya 0,4 % dari target 80 %. Kabupaten Deli Serdang yang terdiri dari 34 wilayah kerja Puskesmas, telah melaksanakan Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan metode IVA.

Salah satu wilayah kerja Puskesmas dengan pencapaian rendah yaitu Puskesmas Pagar Jati. Pada tahun 2019 tercatat sebanyak 3.492 wanita usia subur, namun hanya 275 orang (7,8%) yang melakukan pemeriksaan dari target 15,7 %, dengan jumlah IVA Positif 7 orang (Profil Kesehatan Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2020). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Pagar Jati secara kuantitatif untuk indikator puskesmas yang melaksanakan program belum tercapai. Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang wanita usia subur (WUS) terkait pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks oleh puskesmas Pagarjati, diketahui bahwa seluruh WUS yang diwawancarai atau sebanyak 10 orang belum mengetahui tentang program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA atau bahkan melakukan pemeriksaan metode IVA. Menurut wanita usia subur (WUS) yang berkunjung ke Puskesmas, mereka tidak pernah mendapatkan informasi atau arahan untuk melakukan pemeriksaan IVA baik saat menerima pelayanan umum maupun pelayanan KIA.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan diketahui bahwa WUS tidak pernah menerima sosialisasi atau penyuluhan program deteksi dini kanker serviks yang dilakukan oleh puskesmas. Sesuai dengan buku pedoman pelaksanaan IVA, setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti puskesmas wajib melaksanakan

setiap tahapan program yaitu kegiatan promosi dan edukasi melalui media, serta sosialisasi terkait program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA. Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 orang pelaksana program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA di puskesmas, menyatakan bahwa telah melakukan pemeriksaan IVA secara rutin di puskesmas pada hari tertentu. Dari hasil wawancara pada lima pelaksana IVA di puskesmas Pagar Jati diperoleh informasi bahwa keseluruhannya tidak mengetahui target program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA. Pelaksanaan IVA selama ini terhambat oleh minimnya sosialisasi yang diberikan kepada masyarakat sehingga masih rendahnya wanita yang melakukan pemeriksaan. Hal tersebut dikarenakan tenaga pelaksana yang terbatas dalam melaksanakan sosialisasi. Selain itu, dari sisi masyarakat juga masih menganggap pemeriksaan dengan IVA merupakan sesuatu yang menakutkan dan juga merasa kurang nyaman dengan cara pemeriksaannya. Pelayanan kesehatan merupakan sebuah sistem yang di dalamnya terdapat input, proses, output, dampak. Input dan proses merupakan komponen utama yang harus diperhatikan agar sebuah sistem dapat mencapai output yang di harapkan. Dalam hal ini, input meliputi man, material & machine, method, money. Menurut penelitian Anggraini (2018), bahwa bahwa komunikasi, karakteristik dukungan puskesmas dan sikap penanggungjawab berpengaruh secara

langsung terhadap implementasi program IVA. Serta menurut Susanti (2017) bahwa peran kader kesehatan dan penyuluhan berpengaruh pada kunjungan deteksi dini kanker servik.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka peneliti telah melakukan penelitian yang bertujuan untuk melakukan evaluasi program pencegahan kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada pasangan usia subur (PUS) di Puskesmas Pagar Jati Tahun 2023

## II. METHODS

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pagar Jati. Peneliti memilih lokasi ini karena rendahnya cakupan program pencegahan kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada pasangan usia subur (PUS) hanya mencapai 7,8 %. Penelitian ini dilaksanakan mulai pada bulan Januari 2023.

Informan utama pada penelitian ini adalah pelaksana program IVA yang terdiri dari bidan dan dokter umum yang berjumlah 3 orang. Informan triangulasi terdiri dari 1 orang pemegang program IVA di Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, kepala puskesmas, penanggung jawab pemegang Program IVA, 1 pasien yang pernah melakukan pemeriksaan IVA berdasarkan catatan rekam medis puskesmas tersebut dan 1 kader kesehatan. Sehingga informan berjumlah 5 orang.

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

Analisis data menggunakan tahapan. Dalam prosesnya, penelitian ini menggunakan model interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman (1984), yang meliputi data reduction, data display dan conclusion drawing/verification.

### III. RESULT

Adapun data hasil penelitian, dapat dipaparkan sebagai berikut:

**Tabel 1. Daftar dan Karakteristik Informan**

Kode Responden	Umur(Th)	Jabatan	Pendidikan
I-01	45 Tahun	Staff pemegang program IVA Dinas Kesehatan Deli Serdang	D3-Kebidanan
I-02	57 Tahun	Kepala Puskesmas	Sarjana kedokteran
I-03	49 Tahun	Pemegang program IVA test	D3-Kebidanan
I-04	33 Tahun	Pasien	SMA
I-05	33 Tahun	Kader Kesehatan	SMA

#### 1. **Input Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Servik dengan Metode IVA**

##### a. **Tenaga Pelaksana**

Implementasi program deteksi dini kanker servik pada pusat pelayanan kesehatan memerlukan peran berupa tenaga pelaksana yaitu orang yang bertanggungjawab dan mengkoordinir jalannya program. Semua informan menyatakan bahwa yang bertanggung jawab dan mengkoordinir jalannya program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA adalah bidan di puskesmas yang telah ditunjuk.

##### b. **Sarana dan Prasarana**

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari wawancara kepada bidan sebagai pelaksana program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA, 4 informan menyebutkan bahwa sarana dan prasarana belum lengkap.

##### c. **Dana**

Dalam pelaksanaan pemeriksaan IVA, pasien yang melakukan pemeriksaan tidak dikenakan biaya.

##### d. **Metode**

Pelaksanaan program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA di puskesmas terdiri dari metode pasif dan aktif. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan bidan pelaksana bahwa ada yang menggunakan metode pasif.

#### 2. **Pelaksanaan Dalam Implementasi Program Pencegahan Kanker Servik Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada pasangan usia subur (PUS)**

##### a. **Pelaksanaan**

##### 1) **Pelaksanaan Penyuluhan**

Penyuluhan merupakan salah satu cara untuk memberikan edukasi kepada masyarakat dan secara tidak langsung mengajak mereka untuk peduli terhadap kesehatan mereka. Dalam pelaksanaannya,

puskesmas sering melakukan penyuluhan tetapi tidak secara rutin membahas mengenai pemeriksaan IVA

## 2) Pelaksanaan Pemeriksaan

Pelaksanaan pemeriksaan deteksi dini kanker servik dengan metode IVA dilakukan melalui beberapa tahapan. Pertama pasien mendaftar dulu pada loket, kemudian menuju ruang atau poli KIA

### b. Pengawasan

Pengawasan dalam sebuah program sangatlah penting karena selain berfungsi sebagai pemantauan tapi dapat juga sebagai bahan evaluasi. Dalam pelaksanaan deteksi dini kanker servik dengan metode IVA pengawasan yang dilakukan oleh kepala puskesmas hanya dalam bentuk laporan bulanan.

### c. Pencatatan dan Pelaporan

Pelaporan merupakan sebuah media untuk mengetahui sejauh mana program tersebut berjalan. Dalam pelaksanaan program IVA ini, sebelumnya pelaporan dilakukan secara manual yang setiap bulannya dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, namun saat ini pelaporan dengan sistem online yang langsung ke Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang dan untuk laporan manual diserahkan kepada kepala puskesmas.

## IV. DISCUSSION

### 1. Tenaga Pelaksana Dalam Implementasi Program Pencegahan

### Kanker Servik Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada pasangan usia subur (PUS)

Berdasarkan hasil penelitian terkait tenaga pelaksana program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA, bahwa tenaga pelaksana yang terlibat yaitu bidan dan dokter umum yang telah dilatih. 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 sumberdaya 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.

Berdasarkan hasil penelitian, bidan dan dokter pelaksana program IVA telah mendapatkan pelatihan, namun tidak semua bidan yang ada di puskesmas diberi pelatihan. Tiap puskesmas hanya 1 bidan yang dilatih dan tidak semua dokter umum yang ada di puskesmas diberi pelatihan. Jumlah tersebut tidak sesuai dengan pedoman Permenkes No. 34 tahun 2015 bahwa bidan pelaksana program IVA minimal berjumlah 2 orang dan dokter umum yang telah dilatih minimal 1 orang (Kemenkes RI, 2015).

Tenaga pelaksana yang kurang tersebut menyebabkan tidak maksimalnya pelaksanaan suatu program. Selain itu pelaksana program

juga memiliki tugas yang lain, atau merangkap juga sebagai pemegang program yang lain, seperti bidan yang harus berjaga untuk persalinan dan kegiatan program yang lainnya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria (2018) bahwa penanggungjawab program IVA sudah diberikan tanggungjawab lain, sehingga tugas dan tanggung jawabnya rangkap. Menurut Indiahono (2019) kegagalan dalam implementasi sering terjadi karena sumberdaya manusia tidak mencukupi, tidak memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya.

Puskesmas Pagar Jati, telah mempunyai bidan yang dilatih untuk melakukan pemeriksaan IVA. Namun pada saat ini tenaga bidan yang lain belum dilatih sehingga tidak cukup pengetahuan. Hanya saja pelayanan IVA tes tetap dijalankan dengan berdasarkan pengalaman saja. Hal ini tentu saja tidak sesuai dengan Permenkes No.34 Tahun 2015 yang menyatakan bahwa petugas kesehatan yang memberikan pelayanan IVA adalah petugas kesehatan yang telah mengikuti pelatihan berbasis kompetensi yang dibuktikan dengan adanya sertifikat pelatihan. Pelatihan petugas kesehatan bagi petugas yang akan melakukan IVA dan krioterapi dipilih sesuai kebutuhan program dengan kriteria yaitu berpengalaman dalam memberikan pelayanan KB, memberi konseling dan edukasi kelompok, melakukan pemeriksaan panggul, berpenglihatan baik untuk memeriksa leher rahim secara visual.

Sedangkan untuk petugas yang akan mengikuti pelatihan berbasis kompetensi, dibekali dengan modul-modul seperti gambaran umum, Permasalahan Kanker Leher Rahim di masyarakat, anatomi dan fisiologi, pemahaman tentang SSK (Sambungan

Skuamo Kolumnar), etiologi dan faktor risiko, patogenesis/ karsinogenesis, pencegahan Infeksi, konseling perorangan dan edukasi kelompok, melakukan IVA, melakukan Papsmear, melakukan krioterapi, deteksi dini kanker payudara serta pencatatan dan pelaporan.

Menurut penelitian (Nelly Apriningrum, et.al, 2017), jumlah SDM yang terdapat di Kabupaten Karawang dalam pemeriksaan IVA dianggap kurang untuk saat ini, disebabkan karena tingginya target dan sasaran yang ada dan tugas rangkap bagi pemberi pelayanan IVA serta kebutuhan mutasi SDM. Untuk itulah diperlukan tambahan tenaga kesehatan yang terlatih sehingga pelayanan di seluruh Puskesmas bisa merata.

Selain kebutuhan bidan, kebutuhan akan petugas promosi kesehatan yang mempunyai sertifikat fungsional penyuluh juga sangat dibutuhkan. Hal ini bertujuan agar pelaksanaan promosi kesehatan melalui sosialisasi, advokasi, edukasi dan pendampingan lebih terkelola dan terorganisir dengan baik. Masih ada di Puskesmas Pagar Jati dimana yang mengelola program promosi kesehatan yaitu fungsional kesehatan lingkungan, bidan maupun perawat. Sehingga pelaksanaan promosi kesehatan tidak bisa berjalan maksimal.

## **2. Sarana Dan Prasarana Dalam Implementasi Program Pencegahan Kanker Servik Dengan Metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) pada pasangan usia subur (PUS)**

Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama dalam pelaksanaan suatu program

sedangkan prasarana adalah suatu tempat atau ruangan untuk melaksanakan program. Penjelasan tersebut memberikan arahan bahwa sarana dan prasarana merupakan seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik peralatan pembantu maupun peralatan utama, yang keduanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Hasil wawancara mendalam kepada informan bahwa untuk sarana dan prasarana belum memenuhi standart kesehatan dimana masih memakai aiat KB KIT dan kapas buatan sendiri yang seharusnya IVA KIT dan kapas lidi sesuai standart kesehatan dan tidak sesuai standar Permenkes No.34 Tahun 2015 terkait dengan peralatan yang dibutuhkan pada saat pemeriksaan IVA. Meskipun dari jumlah peralatan apabila disandingkan dengan jumlah PUS yang harus diperiksa, tentu saja peralatan yang tersedia di Puskesmas sangat tidak mencukupi. Hal ini dikarenakan jumlah kunjungan yang sedikit dan dibeberapa Puskesmas yang tidak pernah ada kunjungan, membuat peralatan yang tersedia tidak mencukupi.

Sedangkan untuk kegiatan promosi kesehatan hampir di Puskesmas belum mempunyai peralatan promosi kesehatan yang sesuai dengan Kepmenkes

No.585/MENKES/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas. Menurut penelitian (Nelly Apriningrum, 2017), berbeda dengan sarana pelayanan di dalam gedung, prasarana diluar gedung disesuaikan dengan tempat komunitas. Kendala yang terjadi yaitu distribusi peralatan dan bahan habis pakai seperti sarung tangan, kapas lidi dan media promosi kesehatan.

Menurut penelitian (Rahmadheny, 2019) input pelaksanaan program IVA dari segi SDM, sarana, prasarana, serta

dana sudah dalam keadaan baik dan memadai untuk menunjang pelaksanaan program IVA. Hasil analisis dari proses pelaksanaan didapatkan advokasi dan sosialisasi masih dinilai kurang maksimal, sehingga menyebabkan rendahnya cakupan pelaksanaan program IVA. Pencatatan dan pelaporan juga telah berjalan dengan baik. Dari hasil analisis output pelaksanaan program IVA, didapatkan cakupan deteksi dini kanker servik dengan metode IVA meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, Namun pencapaian ini masih di bawah target pencapaian. Sistem pelaksanaan program deteksi dini kanker servik masih belum sesuai target. Perlu perbaikan proses advokasi dan sosialisasi dari pihak pemerintah untuk meningkatkan keaktifan masyarakat dalam deteksi dini kanker servik dengan metode IVA.

Menurut hasil penelitian Mursyid (2018), menyatakan bahwa 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 diselesaikan sebagaimana seharusnya, bahkan akan mengalami hambatan atau tidak berjalan dengan lancer. Sarana dan prasarana merupakan seperangkat alat yang digunakan untuk proses kegiatan salah satunya dalam pelaksanaan program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA.

Berdasarkan hasil penelitian yang diungkapkan oleh informan, untuk sarana dan prasarana yang bersifat alat dan bahan pendukung pemeriksaan seperti spekulum, bed ginekologi, lidi swab dan sebagainya untuk melaksanakan pemeriksaan belum cukup memadai dan belum



standart baik. Hal tersebut sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa alat dan bahan yang digunakan belum keadaannya lengkap dan standart baik serta belum sesuai pedoman Permenkes No. 34 tahun 2015 sehingga masih mengalami kendala dalam melaksanakan pemeriksaan. Pengadaan alat IVA KIT belum merata didistribusikan oleh Dinas kesehatan dan bahan untuk pemeriksaan dikelola sendiri oleh masing-masing puskesmas.

Puskesmas Pagar Jati belum memiliki alat krioterapi sebagai terapi untuk pasien yang ditemukan IVA positif. Petugas juga mengaku bahwa di Puskesmas hanya memiliki alat KB Kit sehingga apabila ditemukan IVA positif langsung dirujuk ke Rumah Sakit

### **3. Pendaanaan Dalam Implementasi Program Pencegahan Kanker Servik Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada pasangan usia subur (PUS)**

Dalam implementasi sebuah program, dana merupakan salah satu sumber daya yang terpenting dalam menunjang keberhasilan sebuah program. Dana harus digunakan sedemikian rupa agar tujuan yang ditetapkan dapat tercapai. Sumber dana untuk kegiatan di puskesmas berasal dari pemerintah yang kemudian dikelola sendiri oleh masing-masing puskesmas untuk melaksanakan kegiatan. Menurut Permenkes No.34 bahwa sumber dana untuk pelaksanaan program bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Jaminan Kesehatan dan dapat berupa sumber lain.

Berdasarkan hasil penelitian, sumber dana pelaksanaan program IVA memang bersumber dari APBD yang kemudian dikelola sendiri oleh setiap Puskesmas. Namun pengelolaan dana yang ada belum maksimal dan belum terfokuskan pada pelaksanaan program IVA saja. Penggunaan anggaran dari BOK untuk pelaksanaan IVA hanya kebijakan kepala puskesmas. Hal tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2018) bahwa tidak ada dana khusus dari Dinas Kesehatan Kota untuk melaksanakan program IVA sehingga diambilkan dari dana operasional program KIA.

Pasien yang melakukan pemeriksaan IVA tidak dikenakan biaya bagi pasien yang memiliki jaminan kesehatan nasional yang berlaku di puskesmas tersebut maupun bagi pasien umum. 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)

Berdasarkan hasil penelitian, biaya yang telah dibayarkan pasien tetap disetorkan kembali ke pemerintah melalui BPD. Biaya tersebut memang nantinya kembali lagi ke puskesmas, namun tidak dikhususkan hanya untuk pelaksanaan program IVA saja tetapi untuk kegiatan puskesmas secara umum.

Hasil wawancara mendalam kepada informan bahwa untuk dana atau anggaran dalam melaksanakan pemeriksaan IVA tidak ada disediakan secara khusus hanya diambil dari dana kegiatan KIA di puskesmas. Sedangkan untuk kegiatan penyuluhan bersumber dari dana BOK.

Pendanaan Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, swasta, jaminan kesehatan dan/atau sumber lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pendanaan, yang diprioritaskan untuk model tuntas penyelenggaraan program dalam bentuk koordinasi dan integrasi sarana, prasarana, alat, dan tenaga kesehatan untuk penanggulangan secara berkesinambungan, efektif dan efisien. Selain model tuntas, pendanaan penanggulangan dapat ditujukan untuk model pemerataan penyelenggaraan dalam bentuk bantuan sebagian dari sarana, prasarana, alat, dan tenaga kesehatan untuk Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim di suatu wilayah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (KemenkesRI. 2018).

Menurut penelitian (Elsa Mufriani Pohan, 2020) diketahui bahwa anggaran yang tersedia di Puskesmas Kab. Pesisir Selatan, belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan kegiatan pemeriksaan IVA. Karena ketersediaan sumber dana merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pelaksanaan kegiatan. Diharapkan Kepala Puskesmas dapat membuat suatu kebijakan agar kegiatan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dapat berjalan dengan baik.

Menurut hasil penelitian Ridwan (2020) menunjukkan bahwa implementasi program IVA di Puskesmas Sei Lekop belum terlaksana dengan baik dikarenakan belum maksimalnya peran tenaga kesehatan terutama dalam kegiatan di tingkat komunitas dalam bentuk penyuluhan serta kerja sama dengan lintas sektor yang masih kurang dana.

#### **4. Metode Yang Digunakan Dalam Implementasi Program Pencegahan Kanker Serviks Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada pasangan usia subur (PUS)**

Kegiatan pemeriksaan IVA dapat menggunakan dua cara yaitu pasif dan aktif. Metode pasif dilaksanakan di fasilitas kesehatan yang telah memiliki tenaga kesehatan terlatih. Pada metode pasif, tenaga kesehatan menunggu pasien yang datang untuk melakukan pemeriksaan. Sedangkan metode aktif yaitu deteksi dini dilaksanakan pada acara tertentu dengan berkoordinasi dan bekerja sama dengan lintas program dan lintas sektor seperti peringatan hari besar, percepatan deteksi dini dan tempat pelaksanaan tidak hanya di fasilitas kesehatan namun bisa di kantor, pusat keramaian yang memenuhi syarat untuk pemeriksaan dibawah koordinasi dengan puskesmas setempat.

Sesuai dengan pedoman pada Permenkes No. 34 tahun 2015 bahwa deteksi dini dapat dilaksanakan pada acara-acara tertentu dengan berkoordinasi dan bekerja sama dengan lintas program dan lintas sektor seperti peringatan hari besar, percepatan deteksi dini dan tempat pelaksanaan tidak hanya di fasilitas kesehatan namun bisa di kantor, pusat keramaian yang memenuhi syarat untuk melakukan pemeriksaan IVA dibawah koordinasi FKTP setempat. Deteksi dini kanker leher rahim dilaksanakan di fasilitas kesehatan yang telah mempunyai tenaga kesehatan terlatih seperti puskesmas, klinik swasta dan integrasi dengan program lain yaitu infeksi saluran reproduksi/infeksi menular seksual (ISR/IMS), KB (BKKBN).

Dalam hal tersebut petugas tidak mungkin bekerja sendiri untuk mensosialisai dan mengajak masyarakat untuk pemeriksaan IVA. tetapi perlu bekerja sama dengan berbagai pihak yang terkait seperti kelompok potensial setempat seperti tokoh agama, masyarakat, kader, organisasi perempuan, tokoh keagamaan, ibu PKK kecamatan dan desa .bapak camat .kepala desa dan lain-lain. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa puskesmas kurang menjalin koordinasi atau kurang menggunakan metode aktif dalam melaksanakan pemeriksaan. Hal ini dikarenakan kurangnya kerjasama dengan pihak-pihak lain.

## **5. Pelaksanaan Dalam Implementasi Program Pencegahan Kanker Servik Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada pasangan usia subur (PUS)**

### **a. Penyuluhan**

Pelaksanaan pemeriksaan IVA berdasarkan pedoman yang ada bahwa penyuluhan kepada sasaran merupakan hal pertama yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan. Penyuluhan dalam implementasi program deteksi dini dengan metode IVA ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap deteksi dini kanker serviks, dengan harapan masyarakat berkeinginan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks tersebut. Penyuluhan ini dilakukan oleh petugas puskesmas, sasaran penyuluhan adalah PKK, Kader dan lintas sektor lainnya. Dalam pelaksanaan penyuluhan diberikan pengetahuan mengenai kanker servik dan pendeteksiannya. Diharapkan

pengetahuan masyarakat tentang pentingnya deteksi dini kanker leher rahim diharapkan meningkat, masyarakat sadar dan tergerak untuk memeriksakan diri.

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 merata kesemua kader. Penyuluhan diberikan hanya 3 kali saja dalam setahun. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh fitria (2018) bahwa hanya 32,7% puskesmas yang melakukan penyuluhan secara rutin dan sisanya tidak melakukan penyuluhan secara rutin.

Pemeriksaan IVA merupakan hal yang relatif baru bagi masyarakat, oleh sebab itu upaya penyuluhan dan menambah wawasan merupakan hal utama untuk memberdayakan dan menggerakkan masyarakat untuk mau melakukan pemeriksaan, dan hal ini harus dilakukan secara tepat sasaran, terjadwal dan melibatkan kerjasama dengan kader dan tokoh masyarakat untuk bisa mencapai seluruh sasaran. Hal tersebut sesuai penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2018) bahwa tingkat pendidikan, pengetahuan, peran kader, penyuluhan kesehatan dan dukungan keluarga berpengaruh dalam pelaksanaan pemeriksaan IVA.

Berdasarkan Kepmenkes RI No.585/Menkes/SK/V/2007 dinyatakan bahwa promosi kesehatan Puskesmas adalah upaya Puskesmas dalam melaksanakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga serta lingkungannya secara mandiri dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat. Oleh karena itu fungsi dari promosi kesehatan sangatlah besar dalam upaya meningkatkan pengetahuan PUS untuk mau memeriksakan IVA.

Menurut (Nonik Ayu Wantini, 2018), penyuluhan merupakan sebuah metode penyampaian informasi. Selain diberikan dalam bentuk ceramah, demonstrasi dan praktik, responden juga diberikan media leaflet didalam pelaksanaan kegiatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan tentang kanker servik sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Marlina Lumowa, 201) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan PUS tentang kanker servik.

Kegiatan promosi kesehatan bukan hanya sekedar penyuluhan dan menyampaikan informasi kepada orang lain, tetapi kegiatan promosi kesehatan mempunyai strategi tertentu agar informasi yang disampaikan dapat optimal dan berkelanjutan. Strategi tersebut meliputi pemberdayaan perempuan, bina suasana, sosialisasi, advokasi, edukasi, bimbingan, pendampingan dan kemitraan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi juga

diketahui bahwa promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat perlu ditingkatkan dan berkelanjutan ataurutinsetiap bulan disampaikan. Ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kanker servik dan manfaat pemeriksaan IVA bagi PUS. Selain itu juga dibutuhkan metode promosi kesehatan yang tepat dalam menyampaikan informasi, yang bisa ditentukan sesuai dengan keadaan lingkungan setempat

#### b. Pelaksanaan Deteksi Dini

Pelaksanaan deteksi dini kanker servik dengan metode IVA di puskesmas dilaksanakan seminggu sekali. Petugas beralasan bahwa penjadwalan tersebut agar pelaksanaan lebih terkoordinir dan menyesuaikan dengan petugas yang ada. Menurut Permenkes No. 34 tahun 2015 bahwa pelaksanaan pendeteksian dilakukan minimal 2-3 kali dalam seminggu.

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.

Tahapan pelaksanaan selanjutnya adalah pasien yang datang diberikan konseling. Konseling adalah suatu proses memberi bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli kepada individu yang memiliki masalah yang nantinya diharapkan dapat membantu masalah yang dialami oleh individu tersebut (Mugiarso, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian

bahwa pasien yang akan melakukan pemeriksaan terlebih dahulu diberikan konseling. 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.

Setelah dilakukan pemeriksaan dan mengetahui hasilnya, petugas pemeriksa memberitahukan hasil dan tindakan selanjutnya yang harus dilakukan. Apabila ditemukan IVA positif maka diberikan rujukan ke Rumah Sakit, namun bila hasilnya negatif disarankan untuk melakukan kunjungan pemeriksaan ulang minimal 1 tahun kemudian.

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa pendeteksian yang dilakukan oleh petugas sudah baik. Pasien yang mengalami infeksi diberikan pengobatan oleh dokter atau bidan dan pasien yang mengalami IVA positif di beri rujukan agar diobati di Rumah Sakit dikarenakan tidak terdapat krioterapi di puskesmas Hasil wawancara mendalam kepada informan adanya deteksi dini pemeriksaan IVA tes dilaksanakan di setiap puskesmas secara rutin

yaitu 2 kali dalam satu minggu secara terjadwal, namun masih pada masyarakat khusus WUS yang enggan untuk memeriksakan diri, karena alasan merasa malu dan dalam pelaksanaan pemeriksaan IVA tes masih banyak masyarakat belum memahami tentang pentingnya pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker servik.

Upaya deteksi dini kanker servik adalah upaya untuk mendeteksi dan mengidentifikasi secara dini adanya kanker servik, sehingga diharapkan dapat diterapi dengan teknik yang dampak fisiknya kecil dan punya peluang lebih besar untuk sembuh. Upaya ini sangat penting, sebab apabila kanker servik dapat dideteksi pada stadium dini dan diterapi secara tepat maka tingkat kesembuhan yang cukup tinggi (80- 90%). Skrining pada negara maju seperti Amerika, Inggris, dan Belanda dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan ultrasonografi dan mamografi, karena sumber daya di negara-negara itu cukup memadai untuk melakukan program tersebut, sedangkan di negara berkembang seperti Indonesia, skrining secara massal dengan USG dan mamografi belum memungkinkan untuk dilakukan. Oleh karena itu pemeriksaan payudara klinis oleh tenaga kesehatan terlatih yang dikuti dengan promosi dan edukasi tentang pengobatan yang baik kepada masyarakat (bahwa kanker servik bila ditemukan pada stadium awal dan dilakukan operasi akan meningkatkan kemungkinan untuk sembuh dan waktu untuk bertahan hidup lebih lama) sehingga pada akhirnya akan meningkatkan pencapaian tujuan dari skrining yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan

kualitas hidup penderita kanker servik (Kemenkes. RI, 2015).

Menurut penelitian (Wantini & Indrayani 2019) Faktor yang berhubungan dengan deteksi dini kanker serviks adalah pengetahuan ( $p$ -value = 0,003). Tidak ada hubungan antara sikap, kepercayaan dengan deteksi dini kanker serviks dikarenakan ada faktor lain yang lebih berpengaruh. Sesuai hasil penelitian diketahui 68,9% tidak melakukan IVA dikarenakan belum mengetahui tentang IVA.

Menurut Penelitian (Nisaa. 2019) bahwa pemanfaatan pelayanan pemeriksaan IVA oleh peserta JKN-KIS di Kecamatan Banyumanik masih rendah (13%). Variabel yang berhubungan adalah tingkat pengetahuan, sikap, dukungan sosial, persepsi kerentanan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan. Faktor yang memiliki pengaruh paling signifikan adalah sikap. Sehingga, WUS dengan sikap kurang mendukung terhadap pemeriksaan IVA memiliki peluang 9,872 kali lebih besar untuk tidak melakukan IVA.

#### **6. Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Dalam Implementasi Program Pencegahan Kanker Servik Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada pasangan usia subur (PUS)**

Pencatatan hasil pemeriksaan memiliki fungsi sebagai tindak lanjut dari pemeriksaan yang akan diberikan selanjutnya. Berdasarkan pedoman PTM bahwa pencatatan dan pelaporan dilakukan secara elektronik. Sesuai Permenkes no. 34 tahun 2015 bahwa dokter, bidan, dan tenaga kesehatan terlatih yang menjadi pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat

dan/atau pelayanan kesehatan perorangan dalam Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim wajib melakukan pencatatan dan pelaporan program berdasarkan surveilans penyakit tidak menular.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa petugas kesehatan melakukan pelaporan dalam dua bentuk yaitu manual dan elektronik. Laporan manual diberikan kepada kepala puskesmas dan untuk dinas kesehatan Kabupaten Deli Serdang laporan diberikan dengan menggunakan *e-mail*. Perubahan cara pelaporan ini yang saat ini menjadi elektronik memang lebih mudah dan cepat. Namun pada pelaksanaannya ada bidan yang tidak dapat mengoperasikannya sehingga meminta bantuan temannya untuk membuat laporan. Perubahan ini seharusnya disertai dengan pelatihan-pelatihan bimtek kembali untuk cara pelaporan, agar tidak menjadi kendala dan menghambat pelaporan rutin. Kepala puskesmas tidak mengevaluasi setiap bulan laporan petugas program IVA sehingga tidak mengetahui belum memenuhi target. Petugas program kurang berkoordinasi dengan kepala puskesmas untuk membuat rencana peningkatan target kunjungan IVA TEST. Petugas program belum membuat rencana kerja atau RENJA tahunan untuk meningkatkan target setiap tahun.

#### **7. Pengawasan Dalam Implementasi Program Pencegahan Kanker Servik Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada pasangan usia subur (PUS)**

Sesuai dengan pedoman pada Permenkes No. 34 tahun 2015 bahwa pengawasan dilakukan sewaktu-waktu

untuk mengetahui kemajuan program, kualitas pelayanan dan kendala yang ditemui. Kemudian evaluasi dilakukan secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan ataupun melalui supervisi. Hasil temuan kemudian ditindak lanjuti dengan melakukan koreksi pada setiap indikator program tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, pengawasan yang dilakukan belum optimal karena kepala puskesmas hanya menerima berupa laporan bulanan mengenai jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan IVA. Kemudian belum juga dilakukan tindak lanjut ataupun evaluasi mengenai peningkatan pelaksanaan program IVA tersebut. Kurangnya teguran dari kepala puskesmas pada pemegang program sehubungan target kurang. Petugas program kurang berkoordinasi dengan kepala puskesmas sehubungan rendahnya cakupan kunjungan IVA dan tingginya jumlah IVA positif atau suspect cancer cerviks. Perlunya perhatian kepala puskesmas dengan sehubungan jumlah PUS dipagar jati 3492 orang yang memeriksakan IVA sebanyak 275 (7.8%) dari target 15.7% dan diantara PUS yang diperiksa ditemukan 7 orang positif IVA atau suspect cancer serviks. Sedangkan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang berupa supervisi yang dilakukan setiap dua kali setahun atau persemester. Dinas kesehatan kurang mengevaluasi hasil laporan bulanan kunjungan IVA puskesmas. Dinas kesehatan kurang memberikan arahan, bimbingan dan penguatan kepada puskesmas yang kurang capaian target kunjungan IVA. Dinas kesehatan kurang memberi teguran kepada puskesmas dimana laporan kunjungan pemeriksaan jauh dari target.

Menurut Azrul Azwar (2018) bahwa supervise yang dilakukan oleh seorang atasan penting dilakukan untuk meningkatkan kinerja implementasi terlebih jika supervise dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap pekerja yang dilakukan, tidak hanya terbatas berdasarkan pengamatan dokumen saja secara berkala. Kegiatan monitoring yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan adalah laporan bulanan yang harus dikirim oleh Puskesmas. Tentu saja hal ini tidak sesuai dengan fungsi dari Dinas Kesehatan dimana Dinas Kesehatan harus memonitoring sejauh mana pelaksanaan suatu program di Puskesmas. Sehingga kendala atau masalah yang ada di Puskesmas dapat ditindak lanjuti untuk dicarikan solusi sebaik mungkin. Hal ini sesuai dengan informasi yang disampaikan oleh Kasi PTM dan Keswa yang menyatakan bahwa monitoring ke Puskesmas belum optimal, karena tidak ada anggaran untuk kegiatan kanker servik. Jadi pelaksanaan monitoring ke Puskesmas hanya menyesuaikan dengan jadwal program lain. Sedangkan di Puskesmas, kegiatan monitoring dilakukan pada saat kegiatan loka karya mini Puskesmas yang dilaksanakan setiap bulan.

Hanya saja sejauh ini belum ada monitoring khusus terkait pencapaian kanker servik atau IVA tes, dikarenakan kegiatan tersebut banyak yang tidak berjalan di Puskesmas. Untuk mengukur sampai seberapa jauh sumber daya tersedia serta tahapan pelaksanaan dilakukan, diperlukan kegiatan penunjang, yaitu monitoring dan evaluasi. Monitoring yang dilakukan sewaktu-waktu bertujuan

Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi secara berjenjang. Monitoring kualitas pelayanan secara teknis medis juga dilakukan secara berjenjang oleh dokter Puskesmas yang terlatih, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, juga

dokter spesialis bedah di rumah sakit kabupaten/kota dan rumah sakit provinsi. Hasil temuan kegiatan monitoring tersebut ditindak lanjuti dengan melakukan koreksi secepatnya terhadap kegiatan yang dianggap tidak sesuai dengan perencanaan sebelumnya, baik kegiatan yang berada dalam indikator input, indikator proses maupun indikator output (Kemenkes RI 2017).

## V. CONCLUSION

1. Tenaga pelaksana IVA di puskesmas yaitu 1 bidan dan 1 dokter umum telah mendapatkan pelatihan mengenai pemeriksaan IVA. Tetapi di puskesmas belum semua tenaga bidan dan dokter yang dilatih sehingga tidak sesuai dengan Permenkes no. 34 tahun 2015. Hal tersebut menyebabkan tidak maksimalnya pemeriksaan yang dapat dilakukan sehingga target tidak tercapai. Tenaga pelaksana IVA perlu diberikan pelatihan tiap bulan oleh Dinas kesehatan untuk menambah pengetahuan dan wawasannya tentang cancer servik dan pentingnya IVA TEST.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengawasan dalam implementasi program PUS tentang kanker serviks terhadap pemeriksaan IVA di Puskesmas Pagar Jati Deli Serdang.
3. Metode pasif lebih banyak digunakan oleh puskesmas dikarenakan minimnya tenaga pelaksana yang ada. Tenaga pemegang program biasanya ada memegang program lain sehingga tenaga pelaksana kewalahan dalam pelayanan. Tahun 2020 jumlah PUS di puskesmas Pagar jati 3492 jiwa jumlah yang memeriksakan IVA TEST sebanyak 275 orang atau 7.8 % dari target 15.7 % dan ditemukan IVA positif atau suspect cancer serviks sebanyak 7 orang. Untuk metode aktif, puskesmas melakukan kegiatan diluar puskesmas satu tahun sekali dalam acara perayaan seperti hari kartini dengan pihak yang telah dihunjuk bekerjasama. Selain peringatan hari besar diluar gedung puskesmas tidak ada pelaksanaan pemeriksaan IVA sehingga metode aktif belum mencapai target kunjungan pemeriksaan IVA.
4. Pencatatan dan pelaporan menggunakan media elektronik yang dikirim dari puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang. pelatihan elektronik kepada petugas program perlu diberikan untuk mempermudah pelaporan. Sedangkan untuk laporan kepada kepala puskesmas menggunakan laporan bulanan manual

## REFERENCES

- Alamsyah, Dedi. 2018. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Amtarina, Rina. 2019. *Organisasi dan Variasi Molekuler Human Papillomavirus Tipe 16 Sebagai Penyebab Karsinoma Serviks*. Riau: FK Riau dan IDI Riau
- Athoillah, Anton. 2017. *Dasar-dasar Manajemen*. Bandung: CV.Pustaka Setia
- Azrul Azwar. 2018. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta
- Bustan, M.N. 2017. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Rineka Cipta, Jakarta
- Depkes RI. 2017. *Petunjuk Teknis Pencegahan-Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta: DepKes RI



- Diananda, Rama.2018. *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Katahati: Yogyakarta
- Dwipoyono, Bambang. 2019. *Kebijakan Pengendalian Kanker (Servik) di Indonesia*. Vol III no 3 Hal 109-116 diakses pada 7 Desember 2022 (<http://indonesiajurnalofcancer.com>)
- Farich, Achmad.2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Fitria, Dwi A. 2018. *Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Servik Melalui Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya*. Tesis. Semarang: Undip
- Hestuningtyas, Nur Sofia. 2018. *Faktor Resiko Kanker Serviks di RSUD Tugurejo Semarang*. Jurnal. Semarang: Udinus
- Indiahono, Dwiyanto, 2019, *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic policy Analisis*. Yogyakarta Gava Media
- Juanda, Desby dan Hadrians. 2016. *Pemeriksaan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) untuk Pencegahan Kanker Serviks*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Vol 2 No 2, April 2015 (169-174)
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Infodatin Pusat Data dan Informasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Laila Nuranna. 2019. *Skrining Kanker Serviks Dengan Metode Skrining Alternatif: IVA*. Jakarta: FK UI
- Milles, M.B. and Huberman, M.A. 2018. *Qualitative Data Analysis*. London: Sage Publication
- Mubarak, Wahit Iqbal dkk.2019. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mugiarsoa, Heru dkk, 2018, *Bimbingan dan Konseling*, Universitas Semarang Press. Semarang
- Mukharomah, Kunthi. 2018. *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Diagnosis Penderita Kanker Leher Rahim di RSUD Kota Semarang*. Skripsi. Semarang: Unnes
- Muninjaya, AA Gde. 2019. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta; Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Mursyid, H. 2018. *Pelaksanaan Program Usaha Sekolah di Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Medan Tahun 2003*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Moleong, Lexy J., 2017, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT. RemajaRosdakarya, Bandung.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2018, *Metode Penelitian Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2017, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta
- Prawirohardjo. 2019. *Ilmu Kandungan*. YBPSP, Jakarta
- Putri, Wan. 2017. *Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Servik dengan Metode IVA di Puskesmas Tanjung Morawa*. Universitas Sumatra Utara. Medan
- Rasjidi, Imam. 2016. *Epidemiologi Kanker Pada Wanita*. Sagung Seto, Jakarta
- Saryono, Mekar.2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*

- Dalam Bidang Kesehatan, Nuha Medika, Yogyakarta.*
- Solihin, Ismail. 2019. *Pengantar Manajemen.* Jakarta: Erlangga
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D,* Alfabeta, Bandung.
- Sukoco, Badri Munir. 2016. *Manajemen Administrasi Perkantoran Modern.* Jakarta: Erlangga.