

## IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN IVA DI PUSKESMAS KOTA PADANG

Ridholla Permata Sari<sup>1\*</sup>, Dilla Sriwahyuni<sup>2</sup>, Srasomi<sup>3</sup>

Universitas Islam Sumatera Barat<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : pridholla@gmail.com

### ABSTRAK

Angka kanker serviks di Indonesia adalah sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk. Di Sumatera Barat terdapat 61 perempuan mengidap kanker serviks dan 358 orang dinyatakan positif IVA dengan Kota Padang sejumlah 184 orang. Untuk mencegah penyakit tersebut pemerintah mencanangkan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dan menargetkan 50% dari Wanita Usia Subur. Cakupan IVA di Kota Padang adalah sebesar 18 % dari target 50 %. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas Kota Padang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jumlah informan adalah 27 orang. Analisis data dilakukan dengan triangulasi metode dan triangulasi sumber data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA belum berjalan dengan maksimal. Kebijakan yang ada belum maksimal terlaksana karena hanya sebatas surat edaran dari Walikota, tenaga pelaksana yang masih terbatas tidak sesuai dengan aturan yang ditentukan, selain itu tidak adanya alokasi dana khusus yang diberikan untuk pengembangan program dan masih kurangnya sosialisasi yang diberikan kepada masyarakat. Saran bagi instansi terkait yaitu melakukan pelatihan kembali dan menambah jumlah tenaga yang terlatih agar pelaksanaan lebih optimal serta melakukan evaluasi untuk meningkatkan pencapaian program.

**Kata kunci** : deteksi dini, inspeksi visual asam asetat, kanker serviks

### ABSTRACT

The cervical cancer rate in Indonesia is 23.4 per 100,000 population with an average death rate of 13.9 per 100,000 population. In West Sumatra there were 61 women suffering from cervical cancer and 358 people tested positive for IVA with 184 people in Padang City. To prevent this disease, the government launched an early detection program for cervical cancer using the IVA method and targeting 50% of women of childbearing age. IVA coverage in Padang City is 18% of the target of 50%. This research aims to determine the implementation of the early detection program policy for cervical cancer using the IVA method at the Padang City Health Center. This research used qualitative methods with the number of informants being 27 people. Data analysis was carried out by method triangulation and data source triangulation. The research results show that the implementation of the early detection program policy for cervical cancer using the IVA method has not run optimally. The existing policies have not been implemented optimally because they are only limited to circulars from the Mayor, the implementing staff is still limited and does not comply with the specified rules, apart from that there is no special funding allocation given for program development and there is still a lack of outreach given to the community. Suggestions for relevant agencies are to carry out retraining and increase the number of trained personnel so that implementation is more optimal and carry out evaluations to increase program achievements.

**Keywords** : early detection, visual inspection of acetic acid, cervical

### PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyakit utama penyebab kematian di dunia. Berdasarkan data *Global Burden Cancer* (GLOBOCAN) diketahui bahwa terdapat 18,1 juta kasus baru kanker dan 9,6 juta kematian akibat kanker di seluruh dunia. World Health Organization (WHO) melaporkan lima besar jenis kanker yang ditemukan pada laki-laki di dunia yaitu

kanker paru, kanker hati, prostat, kolorektum, dan kanker perut. Sedangkan pada perempuan yang terbanyak adalah kanker payudara, kanker serviks, kolorektum, paru-paru, serta kanker perut (WHO, 2018). Prevalensi penderita kanker pada penduduk semua umur di Indonesia adalah sebesar 1,79 per 1000 penduduk, naik dari tahun 2013 sebanyak 1,4 per 1000 penduduk. Riset ini juga menemukan prevalensi tertinggi ada di Yogyakarta sebanyak 4,86 per 1000 penduduk, disusul Sumatera Barat 2,47 dan Gorontalo 2,44 (Risikesdas, 2018). Berdasarkan data GLOBOCAN tahun 2018 menunjukkan kejadian penyakit kanker di Indonesia sebanyak 136,2 per 100.000 penduduk (Globocan, 2018).

Kanker serviks merupakan penyebab kematian tertinggi kedua pada wanita di negara yang sedang berkembang setelah kanker payudara, diperkirakan sebesar 273.000 kematian setiap tahunnya (ACCP, 2004a, 2009; WHO, 2002). Kanker serviks adalah keganasan yang terjadi pada serviks (leher rahim) dan disebabkan oleh Virus HPV (*Human Papiloma Virus*). Tipe virus HPV yang banyak paling banyak dianggap sebagai penyebab kanker serviks adalah tipe 16 dan 18 yang ditemukan sebesar 70% dari laporan penelitian (WHO, 2006). Wanita dengan seksualitas aktif beresiko terinfeksi *Human Papiloma Virus* (HPV) sebesar 50% sampai 80% (ACCP, 2004a).

Publikasi WHO pada *Global Burden Cancer* (GLOBOCAN) memprediksikan bahwa kejadian dan kematian akibat kanker serviks terus meningkat, khususnya di negara yang sedang berkembang. Perkiraan kejadian per tahun pada negara berkembang adalah 450.000 dan mortaliti lebih dari 240.000. Sebagai perbandingan pada GLOBOCAN (2002) diperkirakan 80% kematian di dunia disebabkan oleh kanker serviks, sedangkan menurut GLOBOCAN (2008) adalah 88% dan diperkirakan akan meningkat menjadi 98% kanker pada tahun 2030 (ACCP, 2011).

Berdasarkan data dari Kemenkes terdapat angka kanker serviks di Indonesia adalah sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2019). Angka kejadian kanker serviks terus meningkat setiap tahunnya dengan peningkatan sekitar 15.000 kasus dan 7.493 diantaranya berakhir dengan kematian sebab hampir 70% kasus baru ditemukan sudah dalam keadaan stadium lanjut. Tingginya kejadian kanker serviks di Indonesia tersebut merupakan angka kejadian kanker serviks tertinggi di dunia. Menurut data Globocan 2018, kasus baru kanker serviks di Indonesia mencapai 32,469 jiwa dengan angka kematian mencapai 18.279 per tahun (Globocan, 2018)

Dinas Kesehatan Sumatera Barat mengindikasikan 61 perempuan mengidap kanker serviks dan 358 orang dinyatakan positif IVA berdasarkan estimasi 37.793 perempuan usia 30-50 tahun pada tahun 2018. Dari data tersebut ditemukan 3 daerah tertinggi positif IVA yaitu 184 orang di Kota Padang, 36 orang dari Kabupaten Mentawai dan 27 orang dari Kabupaten Solok (Dinkes Sumbar, 2018).

Kebijakan mengenai pengendalian kanker serviks di Indonesia diatur di dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 pada Pasal 161 ayat 3 yang menyebutkan bahwa manajemen pelayanan kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dititikberatkan pada deteksi dini dan pengobatan penyakit tidak menular. Selain itu juga ada Kepmenkes Nomor 430 tahun 2007 tentang pedoman pengendalian penyakit kanker dan Kepmenkes Nomor 796 tentang Pedoman Tekhnis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Pada prinsipnya isi kebijakan deteksi dini kanker di Indonesia mengacu kepada kebijakan WHO yang melakukan pencegahan dan pengendalian kanker serviks melalui empat komponen utama yaitu *primary prevention, early detection, diagnosis dan treatment serta palliative care for advance disease* (WHO, 2006).

Program deteksi dini dan tatalaksana kanker serviks dimulai sejak tahun 2007 dan telah dicanangkan sebagai program nasional oleh Ibu Negara Ani Yudhoyono pada 21 April 2008 (Profil Kesehatan Indonesia, 2013). Kemudian pada tanggal 21 April 2015 Ibu Negara Iriana Joko Widodo mencanangkan kembali gerakan pencegahan dan deteksi dini kanker pada

perempuan Indonesia (Kemenkes, 2015). Pelaksanaan pencegahan kanker serviks membutuhkan monitoring dan evaluasi di setiap negara dan pembuat kebijakan bertanggung jawab untuk mengalokasikan sumber daya tidak saja skrining kanker serviks tetapi juga program surveillance (Nygard, 2011). Pada kenyataannya implementasi kebijakan pengendalian penyakit kanker serviks telah banyak dilakukan oleh berbagai pihak, akan tetapi masih belum berjalan secara terpadu, *komprehensif* dan berkesinambungan (Hardiman, 2007).

Kota Padang memiliki 22 Puskesmas yang telah melaksanakan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. Pada tahun 2017 Kota Padang memiliki 128.909 wanita yang berusia 30-50 tahun, namun hanya 10.670 atau sebesar 8 % wanita yang telah melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dan 166 diantaranya dinyatakan positif. Sedangkan pada tahun 2018 baru mencapai 18 % atau 6.966 wanita dari 30.203 yang ditargetkan. Capaian tertinggi adalah Puskesmas Lubuk Kilangan (76,69%) dan terendah Puskesmas Air Dingin (1,24%). Sementara IVA positif tertinggi ditemukan di Puskesmas Padang Pasir karena menjadi pusat rujukan Puskesmas di Kota Padang untuk krioterapi (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2017).

Pencapaian deteksi dini kanker serviks dilihat berdasarkan target capaian secara kumulatif yang diharapkan pada tahun 2019 mencapai 50%. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan September 2018 didapatkan bahwa pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks sudah dilakukan tetapi belum maksimal. Tenaga kesehatan sudah ada dan telah melakukan pelatihan tetapi setelah dilakukan pelatihan petugas tersebut ada yang dipindahkan ke program lain. Dana untuk program IVA sudah dijamin oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sarana dan prasarana sudah tersedia. Metode yang digunakan adalah Standar Operasional Prosedur, kerangka acuan kerja pemeriksaan IVA dan atlas IVA. Perencanaan program dilakukan melalui rencana kerja tahunan dan pengorganisasian dilakukan dengan pembagian tanggung jawab bagi tenaga kesehatan, baik di puskesmas maupun dilapangan. Pelaksanaan pemeriksaan IVA dilakukan sebulan sekali.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas Kota Padang.

## METODE

Penelitian ini menggunakan studi kebijakan dengan metode kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan *indepth interview* (wawancara mendalam), observasi dan studi dokumentasi. Peneliti menggali segala hal yang menyangkut program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dalam upaya pencegahan kanker serviks dan mengungkapkan isu penting yang berhubungan dengan program tersebut. Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Padang, Puskesmas Lubuk Kilangan, Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air dan dimulai sejak pembuatan proposal sampai analisis data. Dalam penelitian kualitatif subyek penelitian dipilih dengan teknik *Snowball Sampling*. Informan utama pada penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang, Kasie PTM di Dinas Kesehatan Kota Padang, Kepala Puskesmas dan Tim pelaksana program IVA dari 4 Puskesmas terpilih. Keempat puskesmas tersebut yaitu Puskesmas Lubuk Kilangan, Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air. Pemilihan puskesmas tersebut berdasarkan dua peringkat tertinggi dan dua peringkat terendah target capaian program IVA di Kota Padang pada tahun 2017 yaitu peringkat dua tertinggi berada di Puskesmas Lubuk Kilangan (76,69 %) dan Puskesmas Seberang Padang (10,97 %) kemudian peringkat dua terendah berada di Puskesmas Air Dingin (1,24 %) dan Puskesmas Anak Air (1,34 %).

Informan triangulasi terdiri dari 1 orang Kepala Dinas Kesehatan / Kasie Pemegang Program IVA di Dinas Kesehatan Kota Padang serta Kepala Puskesmas di 4 Puskesmas, Tim

Pelaksana Program IVA di 4 Puskesmas, 7 pasien yang pernah melakukan pemeriksaan IVA berdasarkan catatan rekam medis pada tiap puskesmas tersebut, 7 Non pasien yang tidak melakukan pemeriksaan IVA, dan 1 kader kesehatan dari masing-masing puskesmas terpilih tersebut.

## HASIL

Implementasi Program IVA di Puskesmas Kota Padang Program deteksi dini kanker serviks merupakan program yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 796/MENKES/SK/VII/2010 tentang pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker serviks yang kemudian telah diperbarui dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim dan juga didalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 29 Tahun 2017 tentang perubahan atas peraturan Menteri kesehatan No. 34 tahun 2015, Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 pasal 161 ayat 3 tentang manajemen pelayanan kesehatan penyakit tidak menular meliputi keseluruhan spektrum pelayanan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, yang dititik beratkan pada deteksi dini dan pengobatan penyakit tidak menular. Deteksi dini kanker serviks merupakan salah satu upaya untuk mencegah dan mengobati segera apabila ditemukan kelainan pada serviks. Sasaran dari program ini adalah wanita usia subur dengan rentang usia 30-50 tahun.

Upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang diantaranya yaitu memberikan sosialisasi ke seluruh puskesmas, melaksanakan pelatihan SDM dan melakukan kerjasama dengan beberapa sektor lain. Dinas Kesehatan Kota Padang tidak menyediakan alokasi dana khusus untuk memfasilitasi pelaksanaan program IVA untuk setiap puskesmas sehingga kebutuhan program IVA dikelola sendiri oleh puskesmas. Kesadaran Masyarakat yang masih minim mengenai pemeriksaan tentang IVA juga mengharuskan petugas lebih gencar melakukan sosialisasi bersama pihak-pihak terkait. Saat ini keterlibatan pihak lain dalam implementasi program IVA sudah cukup baik, karena telah ada kegiatan-kegiatan yang tidak hanya di dalam puskesmas saja, tapi kegiatan diluar juga pernah dilaksanakan.

**Tabel 1. Matrik Triangulasi Sumber terkait Kebijakan Program Deteksi**

<b>Informan</b>	<b>Informasi</b>	<b>Kesimpulan</b>
If.1	Kebijakan dengan Surat Edaran yang ditandatangani oleh Walikota	Kebijakan kanker serviks di Kota Padang saat ini dalam bentuk Surat Edaran yang dibuat oleh Dinas Kesehatan kemudian ditandatangani oleh Walikota dan diedarkan lagi oleh Dinas Kesehatan kepada OPD-OPD Pemerintahan, karena ASN dianggap bisa menjadi contoh kepada masyarakat untuk melakukan pemeriksaan IVA, karena surat edaran belum disosialisasikan ke Puskesmas sehingga banyak Kepala Puskesmas Seberang Padang, Anak Air dan Air Dingin tidak mengetahui adanya SE tersebut. Solusinya adalah diharapkan pemerintah membuat peraturan berupa Surat Keputusan agar aturannya lebih mengikat dan memiliki sanksi hukum dan disosialisasikan kepada Puskesmas sebagai penyelenggara maupun kepada masyarakat sebagai sasaran.
If.2	Pada tahun 2017 mulai lanjutan dibikin Surat Edar ke OPD OPD terkait se Kota Padang	
If.3	Tidak tau adanya Surat Edaran Walikota	
If.4	Tidak tau adanya Surat Edaran Walikota	
If.5	Tidak tau adanya Surat Edaran Walikota	

Dinas Kesehatan Kota Padang mengharapkan masyarakat dapat menyadari pentingnya melakukan pendeteksian kanker serviks ini sehingga dapat mengurangi angka kesakitan

khususnya akibat kanker serviks. Selain itu juga Dinas Kesehatan Kota Padang berharap agar tim pelaksana program IVA yang ada di Kota Padang ini dapat terus mengembangkan program dengan meningkatkan kerjasama dengan tokoh-tokoh masyarakat dan pihak lainnya.

Berdasarkan analisa diatas dapat disimpulkan bahwa kebijakan dari pemko padang berupa Surat Edaran dari Dinas Kesehatan Kota Padang yang ditandatangani oleh walikota padang dan diedarkan oleh Dinas Kesehatan, belum ada SK Walikota yang memperkuat kebijakan Kepala Dinas tersebut, karena Dinas Kesehatan juga belum pernah menyampaikan dan mensosialisasikan adanya Surat Edaran ke Puskesmas. Seharusnya Puskesmas juga tau adanya Surat Edaran ini sehingga bisa mengatur bagaimana sistem koordinasi antar sektor yang terlibat dalam pelaksanaan program IVA tersebut yaitu OPD-OPD se Kota Padang.

### Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan dapat diketahui bagaimana ketersediaan SDM tenaga Pelaksana Program IVA di Kota Padang saat ini sudah mencukupi yaitu terdiri dari bidan dan dokter yang terlatih, data disajikan matrik triangulasi sumber terkait sumber daya manusia tenaga pelaksana program IVA di Puskesmas pada tabel berikut:

**Tabel 2. Matrik Triangulasi Sumber terkait SDM Pelaksana Program IVA Di Kota Padang**

Topik	Jawaban Informan					Analisis Reduksi
	If.1	If.2	If.3	If.4	If.5	
Ketersediaan SDM pelaksana program IVA	Sudah memiliki bidan dan dokter terlatih	Ada 2 orang bidan dan 2 orang dokter	Ada 3 orang bidan dan 1 orang dokter	3 orang petugas Yaitu, 2 bidang dan 1 dokter	2 orang bidan dan 1 orang dokter	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 29 Tahun 2017, maka kebutuhan SDM untuk melakukan pemeriksaan dapat dilakukan oleh bidan terlatih atau dokter umum terlatih dengan jumlah yang diharapkan ada 2 orang bidan terlatih dan 1 orang dokter umum terlatih dalam tiap puskesmas.

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa SDM tenaga Pelaksana sudah sesuai dengan Permenkes yang mana jumlah yang diharapkan adalah 2 orang bidan terlatih dan 1 orang dokter umum terlatih dalam tiap puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara bahwa untuk sumberdaya manusia semua puskesmas sudah mencukupi seperti dilihat dari tabel 3.

**Tabel 3. Jumlah Sumber Daya Manusia Pelaksana Program IVA yang Sudah Terlatih di Puskesmas**

SDM	Lubuk kilangan	Seberang padang	Air dingin	Anak air
Dokter	2	3	2	2
Bidan	2	1	1	1
keterangan	cukup	cukup	cukup	cukup

Bersarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa masing-masing puskesmas sudah memiliki Sumber Daya Manusia untuk Pelaksanaan IVA yang terlatih sudah dikategorikan cukup dan dari segi dana yang digunakan untuk melakukan pelatihan IVA ini adalah dari dana Anggaran

Pendapatan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) , maupun dari BPJS Kesehatan. Pelatihan dilakukan dengan bekerja sama dengan POGI

Hasil pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen tentang sumber daya manusia pelaksana program IVA dapat dilihat dari tabel 4 berikut ini :

**Tabel 4. Matrik Triangulasi Metode Tentang Sumber Daya Manusia**

Topik	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Doumen	Analisis Triangulasi
SDM	Sumber daya untuk pelaksanaan program IVA terdiri dari dokter dan bidan	-Puskesmas Lubuk Kilangan mempunyai tenaga pelaksana 2 orang bidan dan 2 orang dokter  -Puskesmas Seberang Padang mempunyai 3 orang bidan dan 1 orang dokter  Puskesmas anak air mempunyai 2 orang bidan dan 1 orang dokter  Puskesmas air dingin mempunyai 2 orang bidan dan 1 orang dokter	Tidak adanya struktur organisasi tentang pelaksana IVA di Puskesmas	Sumber daya manusia sudah tercukupi sesuai dengan permenkes no 29 tahun 2017 yang mengatakan bahwa jumlah pelaksana IVA di suatu puskesmas minimal 2 orang bidan dan 1 orang dokter dan masing-masing secara kualitas juga sudah baik karena telah mendapatkan pelatihan tentang IVA.
Pelatihan	Petugas yang ikut pelatihan tentang IVA di puskesmas tersebut adalah dari dokter dan bidan	-Pelatihan dilakukan masing-masing 1 x	Sertifikat pelatihan	

Dari uraian matrik dapat disimpulkan bahwa untuk jumlah Sumber Daya Manusia dalam pelaksanaan program IVA sudah tersedia sesuai dengan Permenkes No.29 tahun 2017 yaitu minimal 2 orang bidan dan 1 orang dokter yang terlatih untuk melaksanakan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.

**Input Sarana dan Prasarana**

**Tabel 5. Matrik Triangulasi Metode Tentang Ketersediaan Sarana dan Prasarana**

Topik	Jawaban Informan					Analisis Reduksi
Ketersediaan Sarana dan Prasarana program IVA	If.2	If.7	If.8	If.9	If.10	
	Kekurangan Spekulum, hanya ada 13	Sudah cukup lengkap	Cukup lengkap tapi ada rencana penambahan speculum, tersedia 15	Spekulum masih sedikit hanya 10	Kekurang an spekulum, tersedia hanya 15	Berdasarkan Permenkes No.75 tahun 2014 tentang Standart Peralatan Puskesmas maka Setiap Puskesmas diharuskan menyediakan 20 spekulum, tetapi untuk peralatan lain dan obat-obatan sudah mencukupi

Sarana dan prasarana merupakan alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan didalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua jenis kegiatan tidak dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana. Sarana dan prasarana yang menunjang dalam pelaksanaan deteksi dini kanker serviks di puskesmas adalah ruangan pelayanan terpisah dari ruangan untuk pasien umum, alat kesehatan dan obat-obatan seperti peralatan diagnostik klinis yang sesuai standar, sarana konseling dan sarana lainnya seperti formulir pencatatan dan pelaporan serta SOP yang tertulis.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan dapat diketahui bagaimana ketersediaan Sarana dan Prasarana Program IVA di Kota Padang saat ini dari segi sarana dan prasarana sudah tersedia lengkap seperti sudah tersedianya ruangan untuk melakukan pemeriksaan IVA dan ruangan konseling dan juga untuk alat-alat kesehatan dan obat-obatannya juga sudah tersedia cukup lengkap.

Dari tabel dapat disimpulkan bahwa untuk sarana dan prasarana obat-obatan dan peralatan yang terdiri dari peralatan diagnostik klinik, peralatan tindakan medis, peralatan penunjang pelayanan medis, dan penunjang medis telah tercukupi dan memenuhi standar yang ditetapkan dalam Permenkes No.75 tahun 2014 tentang Standar Peralatan Puskesmas.

**Tabel 6. Ketersediaan Peralatan Medis Puskesmas terkait program IVA Lembar Observasi Sarana dan Prasarana**

No	Sarana Dan Prasarana	Lubuk Kilangan				Seberang Padang				Air Dingin				Anak Air			
		Tersedia		Keadaan		tersedia		keadaan		tersedia		keadaan		tersedia		keadaan	
		Y	t	b	Kb	y	t	B	kb	Y	t	B	kb	y	t	B	kb
1	SOP <i>screening</i> dan pemeriksaan	√		√		√		√		√		√		√		√	
2	Format hasil pemeriksaan	√		√		√		√		√		√		√		√	
3	Format pelaporan puskesmas	√		√		√		√		√		√		√		√	
4	Format rujukan kasus	√		√		√		√		√		√		√		√	
5	Spekulum cocor bebek	√		√		√		√		√		√		√		√	
6	Lidi swab	√		√		√		√		√		√		√		√	
7	Larutan asam asetat 3-5%	√		√		√		√		√		√		√		√	
8	Lampu sorot	√		√		√		√		√		√		√		√	
9	Tempat tidur	√		√		√		√		√		√		√		√	
10	Kondom	√		√		√		√		√		√		√		√	
11	Ember (tempat pencegahan infeksi)	√		√		√		√		√		√		√		√	
12	Larutan klorin	√		√		√		√		√		√		√		√	
13	Ruang pemeriksaan tertutup	√		√		√		√		√		√		√		√	

Berdasarkan hasil wawancara mengenai sarana dan prasarana yang ada sebagai penunjang pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dapat disimpulkan bahwa untuk alat dan bahan yang digunakan sudah cukup lengkap tapi hanya kekurangan spekulum dan saat ini dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan tersebut, sedangkan

berdasarkan hasil penelitian yang didasarkan pada lembar penilaian, sarana dan prasarana yang bersifat alat dan bahan pendukung pemeriksaan yang ada di Puskesmas dalam keadaan baik dan memadai.

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari wawancara kepada bidan sebagai pelaksana program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA, 5 informan utama menyebutkan bahwa di beberapa Puskesmas sarana dan prasarana sudah lengkap tetapi ada juga yang belum lengkap yaitu kekurangan spekulum, bahkan dari Dinas Kesehatan sendiri merasa belum memiliki spekulum yang cukup karena hanya memiliki 100 spekulum. Berdasarkan Permenkes No.75 tahun 2014 tentang Standart Peralatan Puskesmas, maka jumlah spekulum minimal itu adalah 3 buah spekulum. Setiap Puskesmas biasanya disediakan 20 spekulum, sedangkan satu kecamatan biasanya mencapai lebih dari 100 spekulum.

Selanjutnya matrik triangulasi sarana dan prasarana untuk penyelenggaraan program IVA di Puskesmas terlihat pada tabel 7.

**Tabel 7. Matrik Triangulasi Metode Tentang Analisis Triangulasi Sarana dan Prasarana**

Topik	wawancara	observasi	dokumen	Analisis Triangulasi
Sarana dan prasarana	-Obat-obatan dan peralatan ada -Ruang pemeriksaan dan konseling ada	Formulir register ada dimiliki oleh semua puskesmas  Belum tersedianya alat untuk krioterapi di ke empat puskesmas yang diteliti	-Tersedianya buku inventaris alat-alat medis di Puskesmas dan formulir register - Adanya SOP tentang tatalaksana pelaksanaan program IVA - Adanya alur pelayanan pasien	Penyediaan ruangan tempat melakukan pemeriksaan IVA sudah ada dan juga ruangan untuk konseling juga digabung ditempat yang sama, SOP pelayanan sudah ada dan dibuat oleh masing-masing puskesmas sesuai dengan peraturan Permenkes tentang pedoman pelaksanaan pelayanan deteksi dini kanker serviks. Dan untuk sarana dan prasarana seperti peralatan dan obat-obatan sudah lengkap di keempat puskesmas yang diteliti.

Dari uraian matrik dapat disimpulkan bahwa untuk sarana dan prasarana di semua puskesmas yang diteliti sudah cukup lengkap dan memadai untuk melaksanakan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas hanya saja perlu menambah alat spekulum di puskesmas seberang Padang, puskesmas anak air dan puskesmas air dingin.

### Input Metode

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan dapat diketahui bagaimana Metode yang dilakukan puskesmas terkait Program IVA di Kota Padang saat ini. Berikut hasil wawancara dengan informan.

**Tabel 8. Matrik Triangulasi Sumber Tentang Metode Program IVA di Kota Padang**

Topik	Jawaban Informan				Analisis Reduksi
Metode	If.7	If.8	If.9	If.10	
	Kebanyakan metode Pasif	Aktif dan Pasif	Aktif dan pasif	Aktif dan pasif	Pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di puskesmas terdiri dari metode pasif dan aktif

Berdasarkan hasil wawancara mengenai metode pelaksanaan pemeriksaan IVA, dapat disimpulkan bahwa puskesmas telah secara aktif melakukan kerjasama dengan beberapa pihak. Sehingga puskesmas sudah melakukan metode aktif dan pasif dalam pelaksanaan program IVA. Selain itu Puskesmas juga membagikan Buku Saku kepada masyarakat dan para kader untuk lebih menambah informasi mengenai deteksi dini kanker serviks. Buku saku ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada masyarakat terutama kader kesehatan tentang faktor resiko kanker leher rahim dan kanker payudara yang harus dihindari serta deteksi dini yang dapat dilakukan, sehingga masyarakat dapat berperan secara aktif dalam upaya pencegahan kanker leher rahim dan payudara.

**Input Dana**

Pembiayaan kesehatan bagi pembangunan kesehatan di Indonesia berasal dari dua sumber, yaitu pemerintah (APBN, APBD I dan APBD II) dan masyarakat (rumah tangga, perusahaan dan asuransi). Untuk sumber pembiayaan pelaksanaan program IVA berasal dari BOK di Puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan dapat diketahui bagaimana Dana yang digunakan puskesmas terkait Program IVA di Kota Padang saat ini

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diatas disajikan dalam matrik triangulasi sumber terkait dana dalam penyelenggaraan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas Kota Padang dalam tabel 9 berikut ini:

**Tabel 9. Matrik Triangulasi Sumber Terkait Dana Program IVA di Kota Padang**

Topik	Jawaban Informan					Analisis Reduksi
	If.6	If.7	If.8	If.9	If.10	
Dana untuk pelaksanaan program	Dana BOK	Tidak ada dana khusus untuk IVA	Dana diambil dari BLUD Puskesmas	Dari dana BOK	Tidak ada dana khusus	Berdasarkan hasil wawancara mengenai pendanaan untuk program IVA dapat disimpulkan bahwa belum ada alokasi dana khusus untuk pelaksanaan program IVA tersebut, sehingga tiap puskesmas menggunakan dana BOK untuk pelaksanaan program IVA. Hal ini dikarenakan dana untuk program IVA dimasukkan kedalam program Penyakit tidak menular sehingga untuk pelaksanaannya diambil dari dana PTM. Solusinya adalah memaksimalkan dana dari BOK tersebut

Dari tabel dapat diambil kesimpulan bahwa untuk penyelenggaraan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dari segi pemeriksaan IVA tidak dikenakan biaya bagi yang yang memiliki kartu BPJS maupun yang tidak memiliki BPJS. Untuk pendanaan yang diberikan pemerintah, belum ada alokasi dana khusus untuk pelaksanaan program IVA tersebut, sehingga tiap puskesmas menggunakan dana BOK untuk pelaksanaan program IVA. Rincian anggaran biaya kegiatan puskesmas di 4 puskesmas adalah sama.

Berdasarkan tabel 10 bahwa semua puskesmas menganggarkan untuk kegiatan penyuluhan IVA dengan memberikan transport kepada petugas dan anggaran kegiatan penyuluhan IVA

digabung dengan anggaran transport kegiatan penyuluhan program lain di semua puskesmas yang dilakukan di luar gedung.

**Tabel 10. DIPA BOK Puskesmas Pelaksanaan Penyuluhan Program Deteksi dini Kanker Serviks dengan Metode IVA**

Kode Rekening	Uraian	Vol	Rincian Perhitungan Satuan	Harga Satuan	jumlah	Keterangan
Transport petugas penyuluhan	12	oh	50.000	600.000		cukup

## PEMBAHASAN

### Komponen Input Kebijakan

Kebijakan merupakan suatu deklarasi mengenai dasar pedoman untuk bertindak, suatu arah tindakan tertentu, suatu program program mengenai aktivitas-aktivitas tertentu atau suatu rencana. Kebijakan juga merujuk kepada proses pembuatan keputusan-keputusan yang penting pada suatu organisasi. Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan mengeluarkan kebijakan melalui Permenkes RI No 75 Tahun 2014 yang menjadikan puskesmas sebagai ujung tombak implementasi pelayanan kesehatan. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan, termasuk kebijakan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.

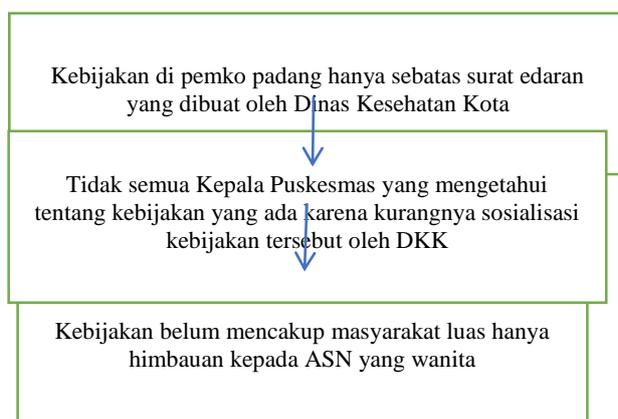
Program deteksi dini kanker serviks merupakan program yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 796/MENKES/SK/VII/2010 tentang pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker serviks yang kemudian telah diperbarui dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim dan juga didalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 29 Tahun 2017 tentang perubahan atas peraturan menteri kesehatan No. 34 tahun 2015, Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 pasal 161 ayat 3 tentang manajemen pelayanan kesehatan penyakit tidak menular meliputi keseluruhan spektrum pelayanan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, yang dititik beratkan pada deteksi dini dan pengobatan penyakit tidak menular. Deteksi dini kanker serviks merupakan salah satu upaya untuk mencegah dan mengobati segera apabila ditemukan kelainan pada serviks. Sasaran dari program ini adalah wanita usia subur dengan rentang usia 30-50 tahun.

Upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang diantaranya yaitu memberikan sosialisasi ke seluruh puskesmas, melaksanakan pelatihan SDM dan melakukan kerjasama dengan beberapa sektor lain. Dinas Kesehatan Kota Padang tidak menyediakan alokasi dana khusus untuk memfasilitasi pelaksanaan program IVA untuk setiap puskesmas sehingga kebutuhan program IVA dikelola sendiri oleh puskesmas. Kesadaran masyarakat yang masih minim mengenai pemeriksaan tentang IVA juga mengharuskan petugas lebih gencar melakukan sosialisasi bersama pihak-pihak terkait. Saat ini keterlibatan pihak lain dalam implementasi program IVA sudah cukup baik, karena telah ada kegiatan-kegiatan yang tidak hanya di dalam puskesmas saja, tapi kegiatan diluar juga pernah dilaksanakan.

Dinas Kesehatan Kota Padang mengharapkan masyarakat dapat menyadari pentingnya melakukan pendeteksian kanker serviks ini sehingga dapat mengurangi angka kesakitan khususnya akibat kanker serviks. Selain itu juga Dinas Kesehatan Kota Padang berharap agar tim pelaksana program IVA yang ada di Kota Padang ini dapat terus mengembangkan program

dengan meningkatkan kerjasama dengan tokoh-tokoh masyarakat dan pihak lainnya.

Selama ini kebijakan yang dijalankan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan mengacu kepada kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh pusat dan kebijakan-kebijakan ini pula yang diimplementasikan di Puskesmas Kota Padang. Namun kebijakan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA masih belum dijalankan secara optimal. Hal ini dibuktikan dengan masih rendahnya capaian angka cakupan deteksi dini ditahun 2018 yang hanya 18% dari sasaran sedangkan target nasionalnya adalah 40%. Keberhasilan implementasi suatu kebijakan sangat dipengaruhi oleh lingkungan yang mengoperasionalkannya, serta bagaimana cara dan dengan sarana apa pengelolaan lingkungan dilaksanakan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut. Keberhasilan kebijakan juga dipengaruhi oleh dukungan pemerintah dan masyarakat (Faradis dan Indarjo, 2018). Permasalahan terkait kebijakan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dapat dilihat pada pohon masalah berikut :



Gambar 1. Pohon Masalah terkait Kebijakan

Berdasarkan gambar 1, disimpulkan jika kebijakan yang selama ini ada baik yang berasal dari pusat, provinsi ataupun kabupaten diterima pimpinan puskesmas, sehingga informasi terkait kebijakan tersebut sampai kepada semua staf dan bidan-bidan yang ada di Poskesri ataupun Pustu, sehingga pemahaman tenaga bidan yang juga terlibat dalam pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks sudah cukup baik dan komitmen untuk menjalankan kebijakan tersebut juga baik.

Selama ini, kebijakan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas masih berupa pelaksanaan yang bersifat pasif. Dalam hal ini, petugas hanya menunggu pasien di Puskesmas. Seharusnya, penemuan secara aktif bisa dilakukan. Apalagi dengan adanya program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, dimana program tersebut merupakan kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk melihat gambaran kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Dalam kegiatan ini, sebaiknya dilibatkan kader wilayah setempat, agar mereka memahami, keadaan masyarakat di wilayah setempat.

Kebijakan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA diharapkan bisa menjadi langkah pertama dalam kegiatan penanggulangan kanker serviks dengan memaksimalkan deteksi dini akan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat kanker serviks serta penemuan gejala kanker serviks dimasyarakat sekaligus menjadi kegiatan pencegahan penularan kanker serviks yang paling efektif di masyarakat. Banyak faktor yang menyebabkan kebijakan pelaksanaan kebijakan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA belum optimal dilaksanakan di Puskesmas Kota Padang diantaranya adalah kebijakan tersebut masih belum benar-benar dipahami oleh pelaksana kebijakan, sehingga pelaksana kebijakan juga tidak mampu menyampaikan informasi kepada sasaran yaitu masyarakat.

Keberhasilan suatu kebijakan dapat dipengaruhi oleh tingkat kompetensi dan keterampilan dari pelaksana kebijakan. Informasi bisa tersalurkan keseluruh pelaksana program dan

masyarakat dengan adanya penguatan kepemimpinan program. Apabila pelaksana kebijakan memiliki sikap yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Penguatan kepemimpinan di Puskesmas dalam penyampaian informasi tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA memerlukan upaya yang terpadu dan sistematis dari berbagai aspek. Pimpinan harusnya mampu menyampaikan informasi tentang kebijakan kepada semua pelaksana kebijakan. Pada Puskesmas Kota Padang kebijakan ini hanya diterima sampai kepada koordinator pemegang program IVA di Puskesmas dan bagian PTM, kebijakan tidak sampai kepada masyarakat. Sehingga masyarakat tidak memahami kebijakan yang ada. Kebijakan yang harusnya bisa dilaksanakan juga menjadi tidak optimal karena ketidaktahuan masyarakat tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA ini

Aspek lainnya yang mempengaruhi keberhasilan kebijakan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA adalah dengan adanya komunikasi pimpinan puskesmas untuk melakukan advokasi kepada pemerintah dan masyarakat dan strategi komunikasi dari pimpinan puskesmas dalam memobilisasi kekuatan elemen sosial kemasyarakatan agar bersedia bersama-sama melakukan pemeriksaan IVA di Wilayah Puskesmas. Strategi komunikasi, advokasi dan mobilisasi sosial merupakan hal yang saling berkaitan. Oleh karena itu, ketiga strategi ini perlu dimaksimalkan pelaksanaannya. Menurut Roddawwar (2008) di India strategi AKMS (Advokasi, Komunikasi, dan Mobilitas Sosial) mampu meningkatkan deteksi kasus secara substansial dan membentuk mekanisme sistem rujukan yang kuat, kombinasi advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial adalah pendekatan yang menjanjikan untuk meningkatkan deteksi dini kanker serviks.

Perbandingan kebijakan yang ada di Puskesmas dengan yang seharusnya dapat dilihat pada tabel 11.

**Tabel 11. Perbandingan Kebijakan Puskesmas dengan yang Seharusnya**

No	Kondisi Saat Ini	Seharusnya	Solusi
1	Kebijakan yang ada di Puskesmas masih mengacu kepada Kebijakan Pusat	Puskesmas mempunyai kebijakan sendiri terkait strategi dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA sesuai dengan keadaan dan kondisi di Puskesmas dan kondisi masyarakat setempat.	Kepala Puskesmas membuat suatu kebijakan terkait pelaksanaan program IVA dengan membentuk tim pelaksanaan penyuluhan IVA di Puskesmas.

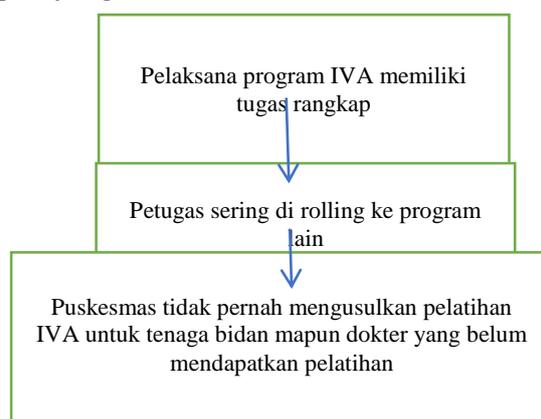
Berdasarkan tabel 11 merupakan kesimpulan dari permasalahan kebijakan di Puskesmas di Kota Padang yaitu kebijakan masih mengacu kepada kebijakan pusat saja seharusnya kebijakan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dirasa masih perlu diperkuat dengan kebijakan dari pimpinan Puskesmas maupun dari pemerintah kota Padang, terkait bagaimana upaya peningkatan capaian pemeriksaan IVA dengan mengacu kepada kebijakan nasional. Kebijakan yang dibuat tersebut diharapkan dapat disesuaikan dengan pemetaan wilayah dan pemetaan sasaran wanita subur, berdasarkan wilayah yang cakupan IVA nya masih rendah.

Kedepannya diharapkan Kepala Puskesmas membuat suatu kebijakan berupa aturan dan mekanisme yang melibatkan staf puskesmas, bidan pustu atau poskesri, dan lintas sektor yang menjadi mitra puskesmas dalam upaya deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA Sedangkan Kepala Dinas Kesehatan mengeluarkan suatu kebijakan terkait komitmen seluruh pimpinan puskesmas dengan cakupan pemeriksaan yang rendah untuk memprioritaskan kegiatan tersebut dengan memperkuat pada internal dan melakukan kerjasama dengan lintas sektor terkait. Kegiatannya dapat berupa kunjungan rumah untuk pasien yang menjadi sasaran program IVA ini yaitu wanita yang usia subur.

### Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia atau tenaga kesehatan merupakan kunci utama dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, disebutkan pada pasal 1 bahwa tenaga kesehatan/medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga dari segi kuantitas sudah memadai dalam mengimplementasikan pelaksanaan program IVA di Puskesmas Kota Padang. Dari segi kualitas juga sudah memadai dan mempunyai kompetensi yang memadai pula yang terdiri dari pengelola program, tenaga bidan dan dokter. Semua tenaga yang terlibat tersebut sudah terlatih atau mengikuti pelatihan terkait program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA baik yang diadakan Dinas Kesehatan Kota Padang ataupun yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.



Gambar 2. Pohon Masalah Tenaga dalam Pelaksanaan Program IVA

Bidan pelaksana IVA di Puskesmas mempunyai tugas antara lain melakukan upaya promotif berupa penyuluhan ke masyarakat serta membuat pencatatan dan pelaporan yang diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten. Namun tugas tersebut belum mampu dilaksanakan secara optimal oleh Bidan pelaksana IVA di puskesmas karena adanya tugas rangkap yang diberikan kepada yang bersangkutan. Selain sebagai pengelola program IVA juga mempunyai tugas sebagai bidan pelaksana di KIA.

Penelitian yang dilakukan melalui pendekatan kuantitatif. Tugas rangkap yang dimiliki petugas IVA menyebabkan kurangnya perhatian petugas terhadap pasien yang melakukan pemeriksaan, sehingga kadang tidak adanya dilakukan konseling kepada pasien yang melakukan pemeriksaan IVA karena adanya pasien yang ingin memeriksa kehamilan

Tabel 12. Perbandingan Sumber Daya Penemuan Penderita TB Paru dengan yang Seharusnya

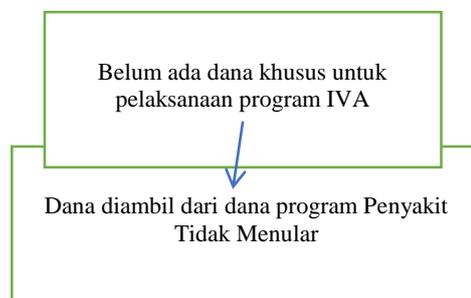
No	Kondisi Saat Ini	Seharusnya	Solusi
1	SDM mencukupi namun bidan pelaksana masih mempunyai tugas rangkap dan manajemen puskesmas belum melibatkan tenaga promkes dalam penyuluhan mengenai IVA kepada masyarakat	Pimpinan puskesmas melibatkan tenaga promkes dalam penyuluhan IVA dan mengikutsertakan pelatihan IVA, serta tidak lagi memberikan tugas rangkap untuk bidan yang di berikan tugas sebagai bidan pelaksana.	Pimpinan puskesmas melakukan analisis jabatan dalam penempatan tenaga di puskesmas. Dinas Kesehatan memfasilitasi pelatihan IVA bagi petugas promkes agar dapat terlibat dalam penyuluhan IVA di Puskesmas, serta melakukan pemetaan tenaga kesehatan yang ada di puskesmas untuk melihat kekurangan dan kelebihan tenaga di puskesmas.

Berdasarkan tabel 12 terlihat kondisi permasalahan sumber daya manusia di Puskesmas Balai Selasa Kota Padang saat ini dan seharusnya, untuk mengatasi semua permasalahan diatas semestinya pimpinan puskesmas dalam perencanaan penempatan petugas terlebih dahulu melakukan analisis jabatan untuk melihat beban kerja masing-masing jabatan di puskesmas. Jika beban kerja suatu jabatan tinggi maka tidak akan bisa jika dibebankan dengan jabatan lainnya. Serta diharapkan pimpinan puskesmas bisa melibatkan petugas promkes dalam upaya penyuluhan IVA ke masyarakat

**Dana**

Dana untuk membiayai pelaksanaan kegiatan di puskesmas biasanya berasal dari dana BOK yang dikelola oleh puskesmas sendiri atau dana APBN yang ada di Dinas Kesehatan. Pengusulan dana untuk program di puskesmas disesuaikan dengan kebutuhan dan kegiatan yang akan dilaksanakan. Ketersediaan dana menjadi faktor pendukung dalam terlaksananya kebijakan juga termasuk kebijakan program IVA Ketersediaan dana yang cukup akan menunjang proses kebijakan agar efektif dan efisien. Sehingga suatu kebijakan akan menjadi terhambat jika dana yang ada tidak memadai.

Pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA semestinya tidak hanya mengandalkan dana yang berasal dari pemerintah pusat saja, tetapi juga butuh kontribusi dari anggaran yang berasal dari APBD daerah melihat banyak kegiatan yang harus dijalankan dalam upaya pelaksanaan. Pohon Masalah penemuan penderita TB Paru dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Pohon Masalah Dana untuk Pelaksanaan Program IVA

Berdasarkan gambar 3 terlihat jika dana program IVA diambil dari dana BOK program Penyakit Tidak Menular. Berdasarkan observasi dalam anggaran dana yang dialokasikan untuk program IVA, belum mengalokasikan khusus untuk penyuluhan IVA melalui kunjungan rumah dan belum tersedianya dana untuk kegiatan penyuluhan dan sosialisasi khusus yang harus dilaksanakan oleh bidan ataupun kader kesehatan. Pada saat perencanaan anggaran kegiatan, pemegang program IVA juga belum memprioritaskan untuk kegiatan penyuluhan IVA ini disebabkan karena masih kurangnya pembinaan pimpinan puskesmas dalam perencanaan anggaran IVA.

Anggaran pelaksanaan program IVA juga seharusnya diberikan untuk memberikan insentif kepada petugas IVA maupun kader setempat sehingga dapat memotivasi dan meningkatkan kinerja petugas untuk melakukan penyuluhan maupun pemeriksaan IVA.

**Tabel 13. Kondisi Saat Ini dan Seharusnya Terkait Dana Program IVA**

No	Kondisi Saat ini	Seharusnya	Solusi
1.	Dana sudah tersedia dari dana BOK namun pengalokasian belum kepada penyuluhan	Perencanaan anggaran program IVA lebih terfokus pada pemeriksaan IVA, dan alokasi dana terbanyak adalah kegiatan penyuluhan IVA	Puskesmas membagi dana PTM yang ada dengan memprioritaskan pada dana penyuluhan IVA dan mengurangi pada kegiatan lain yang telah dilakukan pada tahun sebelumnya.

Berdasarkan tabel 13 terlihat kondisi dana puskesmas saat ini dan bagaimana seharusnya. Untuk itu, diharapkan di tahun 2020 pimpinan Puskesmas dapat mengatur pembagian alokasi dana program PTM dengan lebih memprioritaskan kepada kegiatan penyuluhan IVA secara aktif. Sebagai contoh pengalokasian dana untuk program IVA adalah sebagai berikut:

**Tabel 14. Alokasi Dana untuk Pelaksanaan Pemeriksaan IVA**

No	Kegiatan	Kebutuhan	Volume	satuan	Unit cost	Anggaran
1.	Pemeriksaan IVA	Asam asetat				Rp. 50.000
		Sarung tangan	5	Box	45.000	Rp. 225.000
		Kassa Steril Kapas 1 kg	50	Kotak	2.500	Rp. 125.000
		Larutan Klorin	7	Botol	15.000	Rp. 105.000
		Albothil	7	Botol	35.000	Rp. 245.000
		Handsoap	2	Botol	12.500	Rp.25.000
2	Sosialisasi dan		2		250.000	
3	Koordinasi dengan Lintas Sektor		1		2.000.000	
4	Pengadaan Media					
	Promosi Penyuluhan IVA		10		1.000.000	

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 kemudiandikelola 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 terfokus pada pelaksanaan program IVA saja. Hal tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria (2013) 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 baik bagi bagi pasien yang memiliki jaminan kesehatan nasional yang berlaku di puskesmas tersebut ataupun yang tidak memiliki kartu JKN. 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).

Puskesmas atau Rumah sakit dapat memanfaatkan sumber sumber dana pembiayaan yang potensial bersumber dari pembiayaan dalam gedung maupun luar gedung yang bersumber dari dana APBN dan APBD dalam bentuk dana Bantuan Operasional Kesehatan dan dana dari BPJS Kesehatan. Pemerintah daerah setempat berkewajiban melakukan pembinaan kegiatan ini secara sinergis sehingga dapat melakukan penghematan pembiayaan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi (Kemenkes, 2015).

Penelitian Riyadini (2016) menunjukkan bahwa implementasi program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA di Kota Semarang belum berjalan dengan maksimal. Tenaga pelaksana yang masih terbatas tidak sesuai dengan aturan yang ditentukan. Selain itu, tidak adanya alokasi dana khusus yang diberikan untuk pengembangan program dan masih kurangnya sosialisasi yang diberikan kepada masyarakat.

Penelitian Anggraini (2015) menyatakan bahwa pencapaian tujuan kebijakan juga harus didukung oleh ketersediaan SDM, dana dan sarana prasarana. Hasil penelitiannya juga

menunjukkan bahwa dana belum tersedia optimal, karena tidak ada dana khusus dari dinas kesehatan untuk operasional puskesmas. Unsur pembiayaan dalam mendukung terlaksananya program deteksi dini kanker serviks ini sangatlah penting. Karena kebutuhan alat dan bahan yang walaupun harganya terbilang murah namun kadang membutuhkan jumlah yang banyak. Kebutuhan alat dan bahan ini juga tergantung pada kondisi kebersihan diri pasien. Semakin beresiko pasien yang dihadapi maka akan semakin banyak alat dan bahan habis pakai yang dibutuhkan. Disamping itu kecukupan biaya sebagai konsumsi dan transportasi petugas juga sangat penting, hal ini diberikan sebagai wujud kompensasi terhadap kinerja petugas di lapangan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sumber dana pelaksanaan program IVA bersumber dari APBD. Namun pengelolaan dana yang ada belum maksimal dan belum terfokuskan pada pelaksanaan program IVA saja. Hal tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2014) bahwa tidak ada dana operasional tersendiri untuk pelaksanaan program IVA dari Dinas Kesehatan Kota Padang sehingga diambil dari dana Penyakit Tidak Menular (PTM). Tidak adanya dana khusus untuk pelaksanaan IVA juga berdampak pada perlengkapan peralatan dan bahan yang diperlukan untuk melaksanakan program IVA.

Dana merupakan sejumlah biaya yang dianggarkan dan dimanfaatkan untuk melaksanakan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. Berdasarkan Kementerian Kesehatan, dana kegiatan puskesmas dapat berasal dari pemerintah. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, bahwa tidak ada dana yang secara khusus diberikan untuk pelaksanaan program IVA. Pendanaan untuk program IVA dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan IVA tidak dikenakan biaya bagi yang memiliki kartu BPJS maupun yang tidak memiliki BPJS. Untuk pendanaan yang diberikan pemerintah, belum ada alokasi dana khusus untuk pelaksanaan program IVA tersebut, sehingga tiap puskesmas menggunakan dana BOK untuk pelaksanaan program IVA.

Selain dana BOK yang ada di puskesmas, tindakan IVA ini juga mendapat sokongan dana dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang termasuk dalam dana Non Kapitasi yang dapat dikeluarkan dengan cara mengajukan klem atau tagihan Dari pelayanan kepada peserta JKN ini, Puskesmas bisa mengajukan tagihan/klem kepada BPJS dengan persyaratan yang telah ditentukan dan besarnya adalah Rp.25.000,- per orang. Pencairan dana yang diklem inilah nantinya yang digunakan oleh Puskesmas untuk membantu penyediaan alat dan bahan pemeriksaan IVA. Sedangkan alokasi dana BOK dipergunakan sebagai pengganti biaya transportasi petugas ke lapangan.

### **Sarana Prasarana**

Pelaksanaan program IVA di Puskesmas Kota Padang tidak terlepas dari tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung program tersebut. Sarana adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai senjata untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan prasarana merupakan segala sesuatu yang digunakan sebagai penunjang dalam melaksanakan suatu kegiatan. Pelaksanaan program IVA yang didalamnya mencakup penyuluhan IVA memerlukan sarana dan prasarana.

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.

Menurut hasil penelitian Mursyid (2003), 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 lancar. 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 sudah cukup memadai dan dalam keadaan baik. Hal tersebut sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa alat dan bahan yang digunakan dalam keadaan lengkap dan baik serta sesuai pedoman Permenkes No. 34 tahun 2015 sehingga tidak mengalami kendala dalam melaksanakan pemeriksaan. Pengadaan alat dan bahan untuk pemeriksaan dikelola sendiri oleh masing-masing puskesmas. Alat dan bahan inti yang digunakan untuk pemeriksaan seperti spekulum, bed ginekologi, lidi swab, asam asetat, klorin dan sebagainya sudah tersedia dan dalam keadaan baik. Namun dilihat dari pedoman Permenkes No.34 Tahun 2015 terdapat beberapa peralatan yang belum tersedia seperti tang/spanner, kain perlak untuk meja ginekologi, penutup nampan dan trolley, senter, gallipots anti karat dan unit krioterapi. Di Puskesmas tempat penelitian tidak memiliki alat untuk krioterapi karena di kota padang alat tersebut hanya ada di Puskesmas Padang Pasir saja.

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari wawancara kepada bidan sebagai pelaksana program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA, 5 informan utama menyebutkan bahwa di beberapa Puskesmas sarana dan prasarana sudah lengkap tetapi ada juga yang belum lengkap yaitu kekurangan spekulum, bahkan dari Dinas Kesehatan sendiri merasa belum memiliki spekulum yang cukup karena hanya memiliki 100 spekulum saja. Berdasarkan Permenkes No.75 tahun 2014 tentang Standart Peralatan Puskesmas, maka jumlah spekulum minimal itu adalah 3 buah spekulum. Setiap Puskesmas biasanya disediakan 20 spekulum, sedangkan satu kecamatan biasanya mencapai lebih dari 100 spekulum.

Sarana dan prasarana yang ada sebagai penunjang pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dapat disimpulkan bahwa untuk alat dan bahan yang digunakan sudah cukup lengkap tapi hanya kekurangan spekulum dan saat ini dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan tersebut, sedangkan berdasarkan hasil penelitian yang didasarkan pada lembar penilaian, sarana dan prasarana yang bersifat alat dan bahan pendukung pemeriksaan yang ada di puskesmas dalam keadaan baik dan memadai. Hal tersebut sesuai dengan hasil penilaian yang dilakukan oleh peneliti bahwa alat dan bahan yang digunakan dalam keadaan lengkap dan baik serta sesuai dengan pedoman Permenkes No.34 tahun 2015 sehingga tidak mengalami kendala dalam melaksanakan pemeriksaan. Pengadaan alat dan bahan untuk pemeriksaan berasal dari pemerintah pusat dan dikelola sendiri oleh masing-masing Puskesmas. Perbandingan kondisi sarana Puskesmas saat ini dengan yang seharusnya dapat dilihat pada tabel 15.

**Tabel 15. Kondisi Saat Ini dan Seharusnya Terkait Sarana**

No	Kondisi Saat ini	Seharusnya	Solusi
1	Sarana untuk pemeriksaan IVA sudah lengkap sebagai standar puskesmas, tetapi puskesmas belum mempunyai alat untuk krioterapi dan kekurangan dalam jumlah spekulum yang standarnya memiliki minimal 20 spekulum dimasing-masing puskesmas	Puskesmas memiliki jumlah sarana dan prasarana yang lengkap seperti alat dan bahan untuk pemeriksaan IVA yang cukup dan juga spekulum dengan jumlah yang cukup.	Pimpinan Puskesmas mengusulkan ke Dinas untuk menambah alat spekulum agar pelaksanaan pemeriksaan IVA lebih maksimal.

Berdasarkan tabel 15 terlihat kondisi sarana prasarana puskesmas saat ini dan seharusnya. Untuk itu kedepannya diharapkan pimpinan Puskesmas kota Padang bisa mengusulkan ke Dinas Kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan puskesmas dalam pelaksanaan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. Untuk itu kedepannya diharapkan pimpinan Puskesmas bisa mengusulkan ke Dinas Kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan puskesmas dalam pelaksanaan program IVA.

### **Metode Program IVA**

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.

Dalam pelaksanaan deteksi dini melalui metode IVA ini hanya beberapa puskesmas yang melakukan pemetaan sasaran, sedangkan puskesmas lain tidak melakukan pemetaan sasaran dan biasanya hanya mengandalkan pasien yang datang ke Puskesmas atau cenderung pasif. Padahal pemetaan sasaran dianggap penting untuk mengetahui jumlah sasaran berdasarkan suatu wilayah yang perlu diperiksa dan metode pemeriksaan apa yang perlu dilakukan (aktif atau pasif) (Saraswati, 2007)

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 tetapi perlu bekerja sama dengan berbagai pihak yang terkait seperti kelompok potensial setempat seperti tokoh agama, masyarakat, kader, organisasi, perempuan keagamaan, PKK dan lain-lain.

Pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di puskesmas terdiri dari metode pasif dan aktif. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan bidan pelaksana bahwa menggunakan metode aktif dan metode pasif. Berdasarkan hasil wawancara mengenai metode pelaksanaan pemeriksaan IVA, dapat disimpulkan bahwa puskesmas telah secara aktif melakukan kerjasama dengan beberapa pihak. Sehingga puskesmas sudah melakukan metode aktif dan pasif dalam pelaksanaan program IVA. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak semua puskesmas menggunakan metode aktif dalam melaksanakan pemeriksaan. Hal ini dikarenakan kurangnya kerjasama dengan pihak-pihak lain. Namun ada juga puskesmas yang telah bekerjasama dengan sektor lain sehingga pemeriksaan dapat dilakukan tidak hanya di dalam gedung saja.

### **Komponen Proses Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA**

#### **Penyuluhan/sosialisasi**

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 serviks 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. Penyuluhan diberikan hanya beberapa kali saja dalam setahun. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh fitria (2013) bahwa hanya 32,7% puskesmas yang melakukan penyuluhan secara rutin dan sisanya tidak melakukan penyuluhan secara rutin.

Menurut Nurlaila (2012), informasi dan penyuluhan dari kader dan bidan akan mempengaruhi penerimaan informasi tentang kanker serviks dan pentingnya IVA kepada WUS. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Penyampaian informasi yang baik antara petugas kesehatan dengan masyarakat dan antara masyarakat itu sendiri berkontribusi positif terhadap perilaku pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

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 (2010) bahwa tingkat pendidikan, pengetahuan, peran kader, penyuluhan kesehatan dan dukungan keluarga berpengaruh dalam pelaksanaan pemeriksaan IVA. Terdapat perbedaan upaya yang dilakukan oleh Puskesmas yang mengalami penurunan cakupan pemeriksaan IVA. Perbedaan tersebut ditunjukkan didalam implementasi kegiatan promosi dan edukasi melalui media dan sosialisasi program yang dilakukan. Puskesmas yang mengalami peningkatan cakupan cenderung memiliki upaya yang lebih dibandingkan puskesmas yang memiliki cakupan yang rendah yaitu diwujudkan dengan cara memberikan pelayanan diluar gedung. Hal tersebut pun telah tercantum dalam pedoman teknis yang menyatakan bahwa petugas IVA terlatih dalam hal ini bidan dapat memberikan pelayanan dalam dan luar gedung, namun kenyataannya dilapangan masih terdapat puskesmas yang belum melaksanakannya. 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.

Sosialisasi atau komunikasi kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung keberhasilan pelaksanaan suatu program kesehatan. Sosialisasi program IVA dan kanker serviks sebenarnya bertujuan untuk memberikan kesadaran pada masyarakat tentang bahaya kanker serviks dan memperkenalkan metode skrining prakanker serviks yang lebih sederhana dan murah. Pengetahuan dan kesadaran yang didapatkan masyarakat dari sosialisasi tersebut diharapkan bisa menumbuhkan ketertarikan masyarakat untuk mengikuti pemeriksaan IVA.

Media sosialisasi akan membuat pesan-pesan yang disampaikan lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran atau masyarakat dapat mempelajari pesan tersebut kemudian memutuskan untuk mengadopsinya menjadi sebuah bentuk perilaku kesehatan yang positif (Notoatmodjo, 2010).

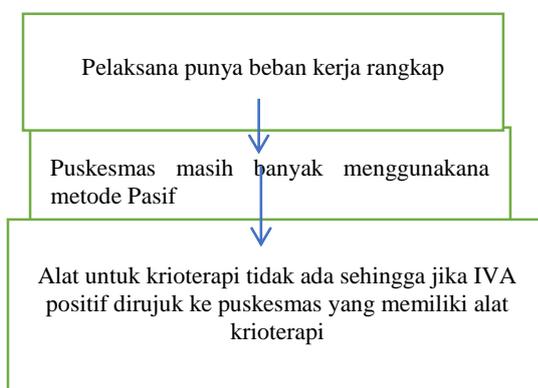
Sosialisasi pemeriksaan IVA berdasarkan pedoman yang ada bahwa penyuluhan kepada sasaran merupakan hal pertama yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan. Sosialisasi dalam pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA bertujuan untuk

meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap deteksi dini kanker serviks, dengan harapan masyarakat berkeinginan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks tersebut. Sosialisasi ini dilakukan oleh petugas puskesmas, sasaran penyuluhan adalah PKK, Kader dan lintas sektor lainnya. Dalam pelaksanaan sosialisasi diberikan pengetahuan mengenai kanker serviks dan pendeteksiannya. Diharapkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks diharapkan meningkat, masyarakat sadar dan tergerak untuk memeriksakan diri.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa masih banyaknya WUS yang tidak mendapatkan promosi kesehatan dari petugas setempat. Hal ini terjadi karena masih minimnya pemberian edukasi kepada WUS dari petugas, seharusnya untuk dapat mencapai target sasaran, informasi yang diberikan harus dilakukan secara terus menerus dan dilakukan pada lokasi yang berbeda agar informasi yang disampaikan mencakup lingkup yang besar. Adanya penyuluhan dan banyaknya informasi tentang kesehatan termasuk informasi mengenai bahaya kanker serviks dan manfaat pemeriksaan IVA sebagai salah satu metode deteksi dini yang dapat mencegah terjadinya kanker serviks akan meningkatkan motivasi wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan IVA.

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.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa sosialisasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas sudah cukup baik dalam pelaksanaannya. Informan pun berharap agar setelah dilakukan sosialisasi masyarakat khususnya wanita usia subur mau melakukan pemeriksaan IVA. Kurangnya penyuluhan tentang pemeriksaan IVA yang dilakukan oleh Bidan di membuat kurangnya informasi di masyarakat tentang pemeriksaan IVA, sehingga mereka ada yang tidak mengetahui gejala-gejala dari penyakit Kanker serviks.. Disamping itu puskesmas juga belum memaksimalkan peran kader dalam penyuluhan IVA padahal jika peran kader dioptimalkan bisa dijadikan perpanjangan tangan petugas kesehatan, untuk meningkatkan angka cakupan pemeriksaan IVA di Wilayah Puskesmas Kota Padang. Permasalahan terkait pelaksanaan program IVA dapat dilihat pada gambar pohon masalah berikut ini :



Gambar 4. Pohon Masalah Pelaksanaan Program IVA

Berdasarkan permasalahan di atas seharusnya pimpinan puskesmas melakukan pembinaan bidan dan kader untuk berkomitmen melakukan program IVA berupa penyuluhan bukan hanya secara pasif tapi juga secara aktif, masif dan intensif. Serta melibatkan tenaga promkes dalam pelaksanaan penyuluhan IVA. disamping melakukan analisis jabatan dalam penempatan tenaga atau staf dipuskesmas.

Kondisi pelaksanaan Program IVA dengan yang seharusnya dapat dilihat pada tabel 16.

**Tabel 16. Kondisi Pelaksanaan Program IVA Saat Ini dan Seharusnya**

No	Kondisi Saat Ini	Seharusnya	Solusi
1	Pelaksanaan IVA masih sering dilakukan secara pasif saja.	Pelaksanaan Program IVA harus dilakukan juga secara aktif, masif dan intensif.	Pimpinan puskesmas melakukan pembinaan kepada petugas agar berkomitmen melakukan penyuluhan dan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA secara aktif, pasif, intensif dan masif Dinas Kesehatan melakukan monev secara rutin terkait pelaksanaan program IVA..
2	Masyarakat masih takut untuk melakukan pemeriksaan	Wanita Usia Subur mendapatkan informasi tentang deteksi dini kanker serviks dan memiliki kesadaran sendiri terhadap kesehatannya sehingga mau melakukan pemeriksaan	Sosialisasi kepada suami agar dapat memberi dukungan kepada istrinya untuk memeriksakan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA

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, 2012).

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.

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. Hal tersebut telah sesuai dengan Permenkes no. 34 tahun 2015, akan tetapi ada pasien yang sudah melakukan pendeteksian tetapi tidak diberikan penjelasan mengenai hasilnya, sehingga beberapa tahun kemudian pasien tersebut mengalami kanker serviks stadium II dan saat ini telah menjalani pengobatan di Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat diketahui bahwa pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang belum maksimal. Hal ini sesuai dengan perencanaan program masing-masing puskesmas. Kegiatan deteksi dini ini sudah terlaksana dari tahun 2015 dan semakin aktif di tahun 2019.

Penelitian Saraswati (2017) menyatakan bahwa implementasi program deteksi dini kanker serviks di Kota Semarang belum berjalan optimal. Hal ini disebabkan salah satunya masalah komunikasi, yaitu kurangnya informasi untuk para implementor. Kurangnya informasi tentang kebijakan program deteksi dini kanker serviks menyebabkan implementor tidak mengetahui dan memahami yang menjadi isi, tujuan, arah, kelompok sasaran (target groups) kebijakan. Salah satunya masalahnya adalah bidan pelaksana tidak mengetahui target dan sasaran dalam program ini sehingga sangat berpengaruh dalam pelaksanaan program.

Hasil penelitian Putri (2015) menunjukkan dalam melaksanakan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang sudah terlaksana dengan baik, namun masih terdapat petugas IVA yang belum mendapat pelatihan, sosialisasi sudah dilaksanakan namun belum maksimal karena masih terdapat masyarakat dan kader yang belum mempunyai keinginan dan kesadaran untuk melakukan deteksi dini.

Terlaksananya program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang sudah cukup baik. karena hal ini menunjukkan kepedulian pemerintah terutama dinas kesehatan terhadap status kesehatan perempuan terutama Wanita Usia Subur (WUS) yang ada. Hal ini juga sebagai bentuk peran aktif pemerintah Kota Padang dalam mendukung kebijakan pemerintah pusat tentang Penanggulangan kanker Serviks dan dalam rangka menurunkan angka kematian bayi dan angka kematian ibu.

Pihak Dinas Kesehatan Kota Padang dapat lebih aktif dan giat dalam melakukan Advokasi ke berbagai pihak terkait sehingga kegiatan deteksi ini bisa mendapatkan dukungan yang maksimal dari berbagai pihak dan unsur pemerintahan sehingga akan terbentuk satu regulasi daerah tentang penanggulangan kanker serviks di Kota Padang.

Penyebaran Informasi baik melalui media cetak dan elektronik juga perlu dilakukan, sebagai salah satu upaya mengenalkan kanker serviks dan metode pemeriksaan IVA kepada masyarakat terutama kepada Wanita Usia Subur yang beresiko terhadap terjadinya kanker serviks. Diharapkan dengan segala kebijakan yang di keluarkan oleh pemangku jabatan yang terkait dengan program deteksi dini kanker serviks ini dapat meningkatkan cakupan dan jangkauan kegiatan sehingga tujuan pembangunan kesehatan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian bisa terwujud.

Sebagian besar puskesmas telah memiliki standar operasional tersendiri dalam pelaksanaan program IVA. Pelaksanaan program IVA selama ini dilakukan oleh dokter maupun bidan yang telah mengikuti pelatihan yang juga merangkap sebagai pelaksana program KIA. Hal ini dikarenakan target sasaran program IVA yaitu wanita usia subur juga merupakan pasien KIA, sehingga dalam upaya meningkatkan cakupan pemeriksaan program IVA maka kedua program tersebut dilaksanakan oleh petugas yang sama.

Dari hasil penelitian menemukan pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang sudah berjalan dengan baik sesuai dengan perencanaan masing-masing puskesmas. Kegiatan ini dilakukan oleh tenaga bidan yang terlatih yang ada di Puskesmas. Pelaksanaan kegiatan deteksi dini ini bukan hanya dilaksanakan di Puskesmas tapi juga sampai ke Posyandu dan kantor-kantor pemerintah. Meskipun sudah terlaksana dengan rutin, namun hasil yang didapatkan belum maksimal, dengan hasil capaian cakupan hanya 18 % atau hanya 6.966 orang wanita dari 30.203 yang ditargetkan. Pada tahun 2019 target pencapaian dari program IVA adalah 50 % dari semua Wanita Usia Subur yang menjadi target dari program pemeriksaan IVA.

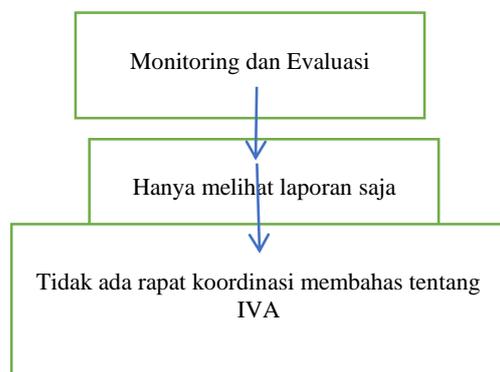
Hambatan atau kendala yang dijumpai dalam pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang lebih kepada peran serta masyarakat sasaran itu sendiri. Dimana status sosial dan lingkungan serta budaya daerah yang masih kental membuat sasaran WUS merasa enggan dan malu untuk melakukan pemeriksaan. Selain itu, rasa takut dan khawatir akan hasil yang diperoleh dan diketahui juga membuat mereka tidak mau memeriksakan diri ke petugas kesehatan.

Dari berbagai kendala atau hambatan yang ada dalam pelaksanaan kegiatan ini, tidak mengurangi kinerja tenaga kesehatan dari berbagai tingkatan untuk tetap melaksanakan kegiatan, berbagai macam ide dan cara dilakukan untuk mencapai cakupan sasaran dan target kegiatan. Pelaksanaan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dilakukan melalui beberapa tahapan. Pertama pasien mendaftar dulu pada loket, kemudian menuju ruang atau poli KIA.

Pemeriksaan IVA merupakan hal yang relatif baru bagi masyarakat, oleh sebab itu upaya sosialisasi untuk menambah wawasan merupakan hal yang utama untuk memberdayakan dan menggerakkan masyarakat untuk mau melakukan pemeriksaan. Hal ini harus dilaksanakan secara tepat sasaran, terjadwal dan melibatkan kerjasama kader dan tokoh masyarakat untuk bisa mencapai seluruh sasaran. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2010) bahwa tingkat pendidikan, pengetahuan, peran kader, penyuluhan kesehatan dan dukungan keluarga berpengaruh dalam pelaksanaan pemeriksaan IVA.

**Monitoring dan Evaluasi**

Monitoring merupakan pemantauan yang dilakukan secara rutin oleh pimpinan puskesmas atau dinas kesehatan terhadap pelaksanaan program IVA di Puskesmas Kota Padang. Monitoring semestinya dilakukan oleh pimpinan puskesmas bukan hanya sampai kepada pemegang program IVA di puskesmas, Monitoring yang dilakukan bertujuan untuk melihat sejauh mana pelaksanaan program IVA dilakukan, apa saja kendala dan permasalahan yang ditemui yang dapat menghambat tujuan dari capaian meningkatnya cakupan deteksi dini kanker serviks di Kota Padang. Permasalahan terkait monitoring dan evaluasi dapat dilihat pada pohon masalah berikut ini:



Gambar 5. Pohon Masalah terkait Monev Pelaksanaan Program IVA

Perbandingan kondisi monitoring dan evaluasi penemuan penderita TB Paru dapat dilihat pada tabel 17.

**Tabel 17. Monev Penemuan Penderita TB Paru Saat Ini dengan Seharusnya**

No	Kondisi Saat Ini	Seharusnya	Solusi
1	Monev dilakukan dengan melihat laporan saja	Monitoring langsung pelaksana dan evaluasi minimal 3 bulan sekali	Pimpinan puskesmas melakukan monitoring setiap bulannya dan evaluasi sekali 3 bulan. Dinas Kesehatan melakukan evaluasi minimal 3 bulan sekali terkait program IVA

Sesuai dengan pedoman pada Permenkes No. 34 tahun 2015 bahwa pengawasan dilakukan sewaktu-waktu untuk mengetahui kemajuan program, kualitas pelayanan dan kendala yang ditemui. Kemuadian evaluasi dilakukan secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan ataupun melalui supervisi. Hasil temuan kemudian ditindaklanjuti 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. Kemudian belum juga dilakukan tindak lanjut ataupun evaluasi mengenai

pelaksanaan program IVA tersebut. Sedangkan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang berupa supervisi yang dilakukan sebatas pengumpulan laporan jumlah pemeriksaan deteksi dini dengan metode IVA dan jumlah kasus IVA positif setiap bulannya. Meskipun demikian, pihak dinas telah membuat grup whatsapp yang berisi seluruh petugas pelaksana program IVA di Puskesmas ilayah Kota Padang sebagai alat bantu pemantauan program.

Menurut Azrul (2008) bahwa supervise yang dilakukan oleh seorang atasan penting dilakukan untuk meningkatkan kinerja implementasi terlebih jika supervise dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap pekerjaan yang dilakukan, tidak hanya terbatas berdasarkan pengamatan dokumen saja. Tidak adanya rapat koordinasi dalam puskesmas yang khusus membahas program deteksi dini kanker serviks ini berdampak pada pembagian kerja yang tidak jelas antara bidan pelaksana dengan pemegang program PTM di Puskesmas. Selain itu perpindahan program yang awalnya dibawah oleh Kesga berubah ke PTM DKK yang juga mempengaruhi pelaksanaan program IVA. Selain itu kegiatan pengawasan dari PTM DKK juga belum berjalan dengan baik. Pengawasan merupakan proses pemantauan kinerja karyawan berdasarkan standar untuk mengukur kinerja, memastikan kualitas atas penilaian kinerja dan pengambilan informasi yang dapat dijadikan umpan balik pencapaian hasil yang dikomunikasikan kepada karyawan. Pengawasan yang dilakukan oleh DKK masih secara general dan tidak memberikan feedback sehingga masalah dan kendala seperti tidak adanya rapat koordinasi di Puskesmas dan kurangnya tenaga terlatih IVA dalam cakupan Kota Padang belum bisa teratasi. Hal ini merupakan salah satu penghambat pelaksanaan program untuk meningkatkan cakupan IVA yang lebih luas.

Dalam penelitian ini proses komunikasi antara pihak DKK dengan puskesmas sudah tersampaikan pada sosialisasi awal pelaksanaan program IVA yang memuat tujuan pelaksanaan, sasaran, dan alur pelaksanaan. Selain itu komunikasi antara petugas puskesmas dengan masyarakat juga sudah dilakukan dengan memanfaatkan bantuan kader kesehatan, ibu-ibu PKK, petugas surveilans kesehatan dalam hal sosialisasi program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. Begitu juga dengan pengawasan, komunikasi antara pihak Dinas Kesehatan Kota Padang dengan Puskesmas juga dapat dilakukan dengan via grup *whatsapp* yang berisi seluruh pelaksana program IVA di Puskesmas di wilayah Kota Padang, sehingga apabila terjadi suatu hal yang sangat penting dapat segera diinformasikan.

Pengawasan dalam sebuah program sangatlah penting karena selain berfungsi sebagai pemantauan tapi dapat juga sebagai bahan evaluasi. Dalam pelaksanaan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA pengawasan yang dilakukan oleh kepala puskesmas hanya dalam bentuk laporan bulanan. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengawasan yang dilakukan oleh kepala puskesmas dan juga pihak dinas kesehatan kota Padang hanya sebatas dari pelaporan yang diberikan saja.

### **Pembahasan Proses Pencatatan dan Pelaporan Program IVA**

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 kota Padang laporan diberikan dengan menggunakan e-mail dan dilakukan 1 bulan sekali. Perubahan cara pelaporan ini yang saat ini menjadi elektronik

memang lebih mudah dan cepat. Namun pada pelaksanaannya ada bidang yang tidak dapat mengoperasikannya sehingga meminta bantuan temannya untuk membuat laporan. Perubahan ini seharusnya disertai dengan pelatihan-pelatihan kembali untuk cara pelaporan, agar tidak menjadi kendala dan menghambat pelaporan rutin.

Pencatatan hasil pemeriksaan memiliki fungsi sebagai tindak lanjut dari pemeriksaan yang akan diberikannya selanjutnya. Berdasarkan pedoman PTM bahwa pencatatan dan pelaporan dilakukan secara elektronik. Sesuai dengan 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.

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 DKK, namun saat ini pelaporan dengan sistem online yang langsung ke DKK dan untuk laporan manual diserahkan kepada kepala puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa pelaporan saat ini menggunakan media online sehingga lebih cepat laporan tersebut sampai. Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaporan saat ini dilakukan dengan media online sehingga lebih cepat sampai. Petugas kesehatan melakukan pelaporan dalam dua bentuk yaitu manual dan elektronik. Laporan manual diberikan kepada kepala puskesmas dan untuk dinas kesehatan kota Padang laporan diberikan dengan menggunakan email, pelaporan dilakukan satu bulan sekali.

Sesuai dengan pedoman pada Permenkes no.34 tahun 2015 bahwa pengawasan dilakukan untuk mengetahui kemajuan program, kualitas pelayanan dan kendala yang ditemui. Kemudian evaluasi dilakukan secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan ataupun melalui supervisi. Hasil temuan kemudian ditindaklanjuti dengan melakukan koreksi pada setiap indikator program tersebut. Berdasarkan hasil penelitian, monitoring yang dilakukan belum optimal karena kepala puskesmas hanya menerima laporan bulanan mengenai jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan. Kemudian belum juga melakukan tindak lanjut ataupun evaluasi mengenai pelaksanaan program IVA tersebut. Sedangkan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang berupa penerimaan pelaporan setiap bulan. Menurut Azrul (2008) bahwa supervise yang dilakukan oleh seorang atasan penting dilakukan untuk meningkatkan kinerja implementasi terlebih jika supervise dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap pekerjaan yang dilakukan, tidak hanya terbatas berdasarkan pengamatan dokumen saja.

Untuk mengetahui keberhasilan dan juga hambatan suatu kegiatan, dibutuhkan adanya kegiatan evaluasi. Evaluasi kegiatan program kesehatan bertujuan untuk meningkatkan sumber daya yang ada di bidang kesehatan masyarakat secara maksimal melalui pengembangan suatu sistem yang efektif dan efisien yang diukur berdasarkan indikator input, proses dan output (Direktorat Jenderal Pengendalian dan Penyehatan Lingkungan, 2015)

Evaluasi adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu, yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif yang tepat dalam mengambil keputusan (Arikunto, 2004). Dalam pelaksanaan program IVA ini diperlukan evaluasi untuk mengetahui apakah program IVA ini telah dijalankan dengan baik atau tidak. Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa evaluasi program IVA yang dilakukan oleh Puskesmas dilakukan 1x sebulan oleh Dinas Kesehatan Kota maupun oleh Puskesmas itu sendiri saat Lokakarya mini yang dilakukan oleh Puskesmas.

### **Pembahasan Output pada Program Deteksi Kanker Serviks dengan Metode IVA**

Capaian pelaksanaan inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) pada kaum ibu dan wanita pada pasangan usia subur baru mencapai 18 % atau 6.966 wanita dari 30.203 yang ditargetkan

pada tahun 2017 dan . Rendahnya angka tes IVA di Kota Padang ini karena juga faktor budaya kita yang tidak terbuka. Dan juga karena beranggapan tidak masuk kriteria dan beranggapan sehat-sehat saja. Dari 18 % capaian itu sebanyak 5% atau 349 positif IVA.

Dalam melakukan program IVA diharapkan agar cakupan pemeriksaan setiap bulannya bertambah, hal itu dipengaruhi oleh input dan proses pelaksanaannya. Output memiliki 4 indikator yaitu bertambahnya cakupan pemeriksaan, meningkatnya motivasi masyarakat yang diwujudkan semakin bertambahnya masyarakat yang melakukan pemeriksaan IVA, meningkatnya penemuan lesi dan benjolan yang dicurigai kanker dan ernah ditemukannya kasus kanker serviks oleh petugas di Puskesmas tersebut dari hasil pemeriksaan IVA.

Pemeriksaan skrining kanker serviks di Kota Padang masih belum memenuhi target, Hal ini dapat dilihat dari standar pelayanan berupa SOP yang belum ada, karena masih kurangnya sumber daya manusia dan program belum mengcover semua sasaran, terkait kesadaran masyarakat akan pentingnya skrining bagi wus yang sudah menikah yang masih rendah dan promosi serta informasi yang kurang. Kebijakan publik menurut Laswell dan Kaplan dalam Rusli, merupakan suatu program untuk mencapai tujuan dan nilai-nilai yang sudah terarah. Manfaat studi kebijakan publik yaitu: untuk pengembangan ilmu pengetahuan, meningkatkan profesionalisme praktisi, dan untuk tujuan politik.

Alternatif kebijakan merupakan arah dalam melakukan tindakan yang potensial dalam memberi masukan untuk pemecahan masalah kebijakan. Dijelaskan Dumilah bahwa kebijakan merupakan hubungan timbal balik antara kebijakan publik itu sendiri, pelaku kebijakan dan lingkungan kebijakan. Ketiga komponen tersebut merupakan komponen yang berperan sebagai pelaksanaan tatanan kelembagaan dengan mengakomodasi aspek teknis, sosiopolitik dan interaksi antar unsur kebijakan.

Hubungan yang baik dan harmonis dengan berbagai pihak sangatlah di perlukan dalam melaksanakan suatu kegiatan. Dalam penelitian ini di dapatkan hasil bahwa hubungan lintas sektor atau lintas program di wilayah kerja dinas kesehatan Kota Padang sangatlah baik. Dimana masing- masing puskesmas sudah melakukan integrasi dan kerjasama dengan berbagai pihak baik unsur pemerintah maupun pihak swasta. Hubungan itu terjalin antara puskesmas dengan pihak kecamatan, organisasi wanita PKK, Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan juga Yayasan Peduli Kanker Indonesia (YPKI).

Pihak Kecamatan khususnya di Kecamatan Padang Barat telah melibatkan semua unsur untuk mensosialisasikan Program IVA ini kepada masyarakat. Mulai dari Tim Penggerak PKK, Puskesmas, kader posyandu, hingga pihak swasta. Camat juga memberikan reward kepada kader kesehatan yang paling banyak membawa warga untuk melakukan tes IVA. Pihak Kecamatan juga melibatkan ibu-ibu Bhayangkari dan Persit untuk melakukan sosialisasi. Pihak swasta juga diajak untuk berperan aktif dalam mensosialisasikan program IVA ini di lingkungan perusahaan, hotel, dan bentuk usaha lainnya. Pihak swasta ini juga melakukan sosialisasi dan advokasi dengan cara membuat spanduk-spanduk, flyer dan stiker imbauan kepada masyarakat. Christine Hakim salah satu sentra kuliner dan oleh-oleh juga ikut berpartisipasi dengan menyelipkan stiker imbauan IVA di kemasan oleh-olehnya.

Hubungan kerjasama yang baik dengan berbagai pihak baik unsur pemerintah maupun swasta sangatlah penting. Karena kondisi sosial masyarakat sasaran sangat dipengaruhi oleh lingkungan dimana mereka berada, begitu juga dengan pengetahuan dan kemauan sasaran untuk diperiksa sangatlah tergantung dimana dan siapa yang menjadi panutan mereka. Kerjasama lintas sektor melibatkan dinas kesehatan dan pihak luar sektor kesehatan yang secara bersama-sama berusaha untuk meningkatkan kesehatan di masyarakat. Menurut Anggarini (2015), perlu melibatkan kerjasama dengan kader/tokoh masyarakat untuk bisa mencapai seluruh sasaran. Hal ini disebabkan karena pemeriksaan IVA merupakan hal yang relatif baru bagi masyarakat. Perlu upaya menambah wawasan masyarakat dengan melibatkan sektor lain.

Peran pimpinan sangat penting terutama dalam melakukan advokasi kepada tokoh masyarakat dan pimpinan daerah serta mengalokasikan dana untuk kegiatan luar gedung bagi petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan, sehingga akan terjalin hubungan yang saling mendukung dalam pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. Apabila hal ini bisa terlaksana dengan baik maka pengetahuan masyarakat tentang kanker serviks dan metode deteksi dini nya akan bertambah, sehingga rasa takut, malu dan khawatir akan hilang dan masyarakat sasaran mau mendatangi petugas kesehatan untuk memeriksakan diri atau melakukan deteksi dini kanker serviks.

Didalam menjalankan program IVA ini maka salah satu lintas sektor yang mendukung kebijakan program ini adalah peran Stratesi KUA Kecamatan se Kota Padang dan Ulama dalam meyakinkan jamaah (masyarakat) untuk melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini sangat diperlukan karena cara ini dianggap cukup efektif untuk mencegah berjangkitnya penyakit kanker di masyarakat terutama kaum ibu. Dukungan terhadap program IVA ini dilakukan atas adanya Himbauan dari surat edar dari Walikota terkait pemeriksaan IVA di masyarakat.

Berdasarkan hasil dari wawancara didapatkan informasi bahwa TP.PKK Kota Padang telah melakukan penyuluhan, sosialisasi IVA ditingkat Kota, Kelurahan, Kecamatan, dan menggerakkan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan IVA. Saat pelaksanaannya maka peran dari PKK ini adalah dalam pengobatan terapi kanker, PKK bekerjasama dengan Puskesmas melakukan pendampingan dan pemeriksaan dengan mendatangi langsung ke masyarakat, selain itu membantu proses rujukan ke Rumah Sakit.

### **Pembahasan Dari Segi Masyarakat terhadap Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Iva**

Berdasarkan hasil dari penelitian dengan informan yang tidak melakukan pemeriksaan IVA maka ada yang mengaku belum pernah melakukan pemeriksaan IVA meskipun sudah menikah selama 2 tahun dan memiliki anak. Alasannya sederhana, menurut penuturan beberapa rekannya yang sudah melakukan pemeriksaan dengan metode IVA lebih dulu ada rasa nyeri ketika pemeriksaan IVA dilakukan .Selain itu ada juga alasannya tidak mau melakukan pemeriksaan IVA karena petugas yang memeriksanya di Puskesmas merupakan orang yang dia kenal sehingga merasa malu dan risih jika setelah melakukan pemeriksaan akan bertemu lagi sama orang yang memeriksanya tersebut.

Kurangnya informasi yang di terima oleh masyarakat khususnya ibu-ibu dalam hal pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks sehingga menyebabkan mereka merasa takut untuk melakukan pemeriksaan dan takut jika ketahuan mengalami penyakit tersebut. Salah seorang informan yang menyatakan takut untuk memeriksakan diri serta takut kalau misalnya ketahuan mengidap suatu penyakit meskipun pemeriksaan diberikan secara gratis. Pemeriksaan IVA merupakan hal yang dirasa tabu oleh masyarakat , hal ini dibuktikan dengan pernyataan-pernyataan yang diperoleh saat melakukan FGD. Salah seorang Informan mengatakan inginnya yang melakukan pemeriksaan untuk daerah sensitive hanya satu orang saja karena merasa malu dan tabu.

Kanker serviks merupakan penyakit yang memiliki stigma negatif dalam masyarakat. Masyarakat menilai bahwa penyakit kanker adalah penyakit mematikan dan berbahaya. Karena kurangnya pengetahuan terhadap penyakit ini membuat masyarakat enggan melakukan pemeriksaan. Mereka menganggap walaupun menderita penyakit itu memang karena sudah takdir. Dari salah satu dari informan yang melakukan FGD maka didapatkan informasi bahwa mereka merasa belum ada keluhan (Baik-baik saja) karena kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks baik itu dari tanda, gejala, pencegahan dan cara mendeteksinya membuat ibu-ibu merasa bahwa mereka baik-baik saja dan tidak berniat melakukan pemeriksaan. Banyak wanita yang bersikap acuh dengan kondisi kesehatan organ reproduksinya, setelah terjadi keluhan pada organ reproduksinya barulah berobat ke dokter, padahal kanker bisa dicegah

pertumbuhan dan penyebarannya jika diketahui secara dini (Soepardiman, 2005). Di Negara-negara berkembang termasuk Indonesia, pada umumnya masyarakatnya masih berorientasi pada pengobatan penyakit, bukan pada pencegahan penyakit. Perilaku masyarakat belum mendukung kearah perilaku hidup sehat dan memberikan pengaruh yang paling besar terhadap munculnya masalah kesehatan di masyarakat (Priyoto, 2014).

Salah satu prinsip penting dalam upaya kesehatan primer adalah partisipasi masyarakat. Hal ini merupakan suatu hal yang sangat mendasar sifatnya, karena salah satu konsekuensinya adalah sebgaiian dari tindakan pengobatan/kesehatan yang semula merupakan hak eksklusif profesi kesehatan sekarang dialih teknologi kepada orang awam, dalam hal ini kepada kader kesehatan (Mahler dalam Notoatmojo, 2010).

Berdasarkan hasil FGD yang dilakukan oleh peneliti kepada kader didapatkan hasil bahwa sosialisasi tentang pelaksanaan deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) masih kurang sehingga masih banyak masyarakat khususnya wanita usia subur yang tidak mengetahui tentang pemeriksaan IVA, sosialisasi dilakukan oleh puskesmas melalui kader dan terjun langsung ke masyarakat. Menurut informan kader sebelumnya telah melakukan pendataan kerumah warga dan mengajak bagi ibu-ibu yang berusia 30-50 tahun yang sudah menikah disaat adanya program penimbangan di posyandu untuk mengikuti tes IVA.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian penyuluhan kepada kader belum merata dan juga belum secara rutin disampaikan. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dengan informan triangulasi yang mengatakan bahwa saat ini kader khusus iva belum ada karna masih merangkap dengan program-program lainnya. Menurut Nurlaila (2012), informasi dan penyuluhan dari kader akan mempengaruhi penerimaan informasi tentang kanker serviks dan pentingnya IVA kepada WUS. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Penyampaian informasi yang baik antara petugas kesehatan atau kader dengan masyarakat dan antara masyarakat itu sendiri berkontribusi positif terhadap perilaku pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

## KESIMPULAN

Dari hasil dan pembahasan diatas maka diperoleh kesimpulan Kebijakan yang dibuat oleh Pemerintah Kota Padang dalam bentuk Surat Edaran oleh Walikota Padang kepada OPD se-Kota Padang dengan Nomor: 441/02.85/DKK.2017 tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim. Tenaga pelaksana IVA di puskesmas yaitu bidan dan dokter umum telah mendapatkan pelatihan mengenai pemeriksaan IVA. Jumlah dokter dan bidan sudah sesuai dengan Permenkes no. 34 tahun 2015. Yaitu berjumlah 2 orang bidan dan satu orang dokter. Sarana dan prasarana yang ada guna menunjang pemeriksaan sudah tersedia lengkap sehingga pemeriksaan dapat berjalan dengan baik. Tidak ada dana khusus yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang untuk pelaksanaan program IVA sehingga puskesmas tidak dapat mengembangkan program tersebut. Dana diambil dari BOK dan kleim dari BPJS Kesehatan dengan tagihan Rp.25.000/ pasien. Metode aktif dan pasif telah digunakan oleh masing-masing puskesmas dalam melakukan program IVA. Pelaksanaan pemeriksaan mulai dari penyuluhan, konseling hingga rujukan telah berjalan sesuai pedoman yang ada. Namun penyuluhan yang diberikan kepada kader masih belum menyeluruh karena masih ada yang belum mendapatkan penyuluhan. Pengawasan oleh kepala puskesmas dan Dinas Kesehatan kota Padang melalui laporan bulanan yang diberikan oleh bidan puskesmas. Sedangkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang melakukan supervisi setahun sekali. Pencatatan dan pelaporan menggunakan media elektronik yang dikirim dari puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Padang. Sedangkan untuk laporan kepada kepala puskesmas menggunakan laporan bulanan manual.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Bapak dan Ibu pembimbing dan penguji serta terimakasih kepada Kantor Dinas Kesehatan Kota Padang karena telah membantu peneliti dalam melakukan penelitian dan seluruh pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L. (2008). Dasar-dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta Bandung.
- Anggraini, F. (2010). Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Pemeriksaan IVA Di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya. Skripsi: Surabaya
- Azwar, A. (2008). Pengantar Administrasi Kesehatan. Binarupa Aksara, Jakarta
- Bambang. (2009). Kebijakan Pengendalian Kanker (Serviks) di Indonesia. Vol III no 3 Hal 109-116
- Bertiani. (2009). Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks (Leher Rahim), Genius Printika, Yogyakarta.
- Buse, K., Mays, Nicholas & Walt, Gilt. (2006). Making Health Policy (Seconded.). London: Licensing Agency Ltd, London.
- Coffey, P. (2004). Cervical Cancer Prevention Program: Focus on Communities.
- Dhanu, K. (2010). Bebas Ancaman Kanker Serviks. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2018. Profil Kesehatan Kota Padang (2017). Dinas Kesehatan Kota Padang: Padang
- Effendi. (2009). Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Salemba Medika Elisabeth, S. 2004. Pendekatan Faktor Risiko Sebagai Rancangan Alternatif dalam Penanggulangan Kanker Serviks Uteri di Rumah Sakit PirngadiMedan, Tesis, Universitas Sumatera Utara, Medan
- Erik. (2005). Kanker, Antioksidan dan Terapi Komplementer, Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Faisal, Y. 2005. Penyakit Kandungan, Myoma, Kanker Rahim/Leher Rahim dan Indung Telur, Kista serta Gangguan Lainnya, Pustaka Populer Obor, Jakarta.
- Fitria, A.2013. Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya. (tesis). Universitas Diponegoro, Semarang
- Forouzanfar, M. H., Foreman, K. J., Delossantos, A. M., Lozano, R., Lopez, A. D., Murray, C. J. L., & (2011). Breast and cervical cancer in 187 countries between 1980 and 2010: a systematic analysis. The Lancet.
- GLOBOCAN (2012): Estimated cancer incidence, mortality, and prevalence world wide in 2012
- Globocan (Global Burden Cancer). (2012). Estimated Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Disability-adjusted life years (DALYs) Worldwide in 2008. IARC Cancer Base No.11.
- Goltz, S. Innovation, Sage, Kenny, Aoife, Rosella, Kristin. (2011). Delivering Cervical Cancer Prevention Developing World. Retrieved from
- Hardiman. (2007). Kebijakan dan Pokok-Pokok Kegiatan Pengendalian Penyakit Kanker di Indonesia. Indonesian Journal of Cancer
- Indiahono, D. (2009). Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis (Cetakan Pertama, 2009 ed.): Gava Medika Yogyakarta International Agency for Research on Cancer (IARC) / WHO. (2012).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2007). Petunjuk Teknis Pencegahan- Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara.Jakarta: Depkes RI

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 430 tahun 2007 tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Kanker. Jakarta: Depkes RI  
Rasjidi. (2007). Panduan Penatalaksanaan Kanker Ginekologi Berdasarkan Evidence Base, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.