

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS MELALUI METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG

Meytri Saraswati, Ayun Sriatmi, Sutopo Patria Jati

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: meytrisaraswati@gmail.com

Abstract :Cervical cancer screening program by visual inspection with acetic acid (VIA) was breakthrough effort to accelearte the decrease of morbidity and mortality rate for cervical cancer. However, the implementation of this program in Semarang still has not optimum yet. The objective of this study was analyze the implementation of cervical cancer screening program by VIA at primary healthcare in Semarang. This research was descriptive-qualitative study. The data collection was done using indepth interview based on purposive sampling criteria of the primary healthcare center that had increase and decrease of extreme in VIA. The research subjects were 5 midwife executor of VIA as the main informant and for the triangulations informants were 1 head of infectious diseases unit in Semarang District Health Office, 5 head of primary healthcare center, and 5 women of reproductive age. Content analysis method was applied in the data analysis. The variables researched were implementation, communication, human resources, infrastructure, information, mind and character, motivation, division of works, and supervision. The result of the study show that implementation of program by VIA still had some constraint in promotion and education through media and socialization of program. The implementation was influenced by communication, human resources, materials, information, mind and character, motivation, division of works, and supervision. In communication , midwife and women of reproductive age still had not have good understanding of program information. Although infrastructures were fine but there was no availability of midwife and information. Mind, character, and motivation of midwife showed that need to be improved. Regular supervision and clear division of works need to between midwife and manager of infectious diseases unit.

Key words: Implementation, cervical cancer screening program, visual inspection with acetic acid (VIA), George C. Edward
Bibliographes: 18, 2006-2015

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Penyakit kanker adalah penyakit yang timbul akibat pertumbuhan sel-sel baru secara abnormal yang tumbuh melampaui batas normal, dan yang kemudian dapat menyerang bagian sebelah tubuh dan menyebar ke organ lain.

Kanker merupakan penyebab kematian terbanyak kedua setelah penyakit kardiovaskular di dunia.⁽¹⁾ Setiap tahun, 12 juta orang di dunia menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia. Diperkirakan pada tahun 2030 kejadian tersebut dapat mencapai hingga 26 juta orang dan dimana 17

juta di antaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang kejadiannya akan lebih cepat.⁽²⁾

Berdasarkan Laporan Global Burden Cancer, International Agency for Research on Cancer (IARC), diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia.⁽³⁾ Secara nasional, prevalensi kanker di Indonesia adalah sebesar 1,4 per 1.000 penduduk, serta merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) dari seluruh penyebab kematian. Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi terbesar kedua setelah Provinsi DI Yogyakarta dengan prevalensi kanker tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 2,1%.⁽⁴⁾

Berdasarkan Laporan Global Burden Cancer, International Agency for Research on Cancer (IARC), angka kematian kanker serviks di Indonesia adalah 8,2 kematian per 100.000 penduduk.⁽³⁾ Penyakit kanker serviks merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013 yaitu sebesar 0,8%. Provinsi Jawa Tengah memiliki estimasi jumlah penderita kanker serviks terbesar di Indonesia yaitu sejumlah 19.734 kasus.⁽⁵⁾ Pada tahun 2013, Kota Semarang merupakan wilayah dengan kasus kanker serviks tertinggi di Provinsi Jawa Tengah yaitu sebesar 529 kasus. Meskipun pada tahun 2014 mengalami sedikit penurunan jumlah kasus dari tahun sebelumnya, namun terdapat peningkatan proporsi kasus kanker serviks pada tahun 2015 yaitu sebesar 0,64%. Kasus kanker serviks di Kota Semarang masih menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu sebagai kanker terbesar kedua setelah kanker payudara.⁽⁶⁾

Tingginya prevalensi kanker serviks di Indonesia perlu dicermati dengan tindakan pencegahan dan deteksi dini yang dilakukan oleh penyedia pelayanan kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 pasal 161 ayat 3 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.⁽⁷⁾ Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 796 Tahun 2010 tentang Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim di Indonesia telah menetapkan bahwa sebagai bentuk upaya deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan krioterapi untuk IVA positif untuk kanker serviks.⁽⁸⁾ Hal tersebut juga tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim yang menyatakan bahwa upaya penanggulangan kanker serviks diwujudkan dengan kegiatan skrining atau program deteksi dini kanker serviks.⁽⁹⁾

Sampai pada tahun 2014 dari 35 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah, terdapat 19 kabupaten/kota yang telah menyelenggarakan program IVA dengan sasaran perempuan usia 30-50 tahun.⁽¹⁰⁾ Pemeriksaan metode IVA mulai dikenal di masyarakat semenjak ditetapkannya program pemerintah tentang deteksi dini kanker serviks yang bekerja sama dengan jaminan kesehatan, seperti Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS). Jumlah WUS yang

dilakukan deteksi dini kanker serviks di Jawa Tengah tahun 2015 yang dilaporkan sebanyak 18.954 WUS atau 0,30 persen dari total sebanyak 6.380.775 WUS. Persentase WUS ini masih sangat jauh dari target yang ditetapkan sebesar 10 persen atau sebanyak 638.078 WUS.⁽¹¹⁾ Hasil studi pendahuluan terhadap Kepala Sie PTM Dinas Kesehatan Kota Semarang diperoleh informasi bahwa dari total 37 puskesmas di Kota Semarang baru 13 puskesmas yang telah melaksanakan program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 menyatakan bahwa kegiatan deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA yang dilakukan pada masyarakat sehat hanya dapat dilaksanakan oleh dokter atau bidan terlatih di fasilitas kesehatan tingkat pertama atau fasilitas umum yang memadai.⁽⁹⁾ Pelatihan IVA yang dilakukan secara bertahap dan kelengkapan sumber daya dalam pelaksanaan program deteksi dini yang terbatas di puskesmas Kota Semarang menyebabkan pelaksanaan program deteksi dini melalui metode IVA hanya mampu diterapkan oleh 13 puskesmas sampai pada saat ini.

Sejak pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks di Kota Semarang tahun 2014-2016, jumlah WUS yang dilaporkan melakukan deteksi dini kanker serviks belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 10%. Penetapan target sebesar 10% perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini tersebut mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks di Kota Semarang

secara kuantitatif untuk indikator puskesmas yang melaksanakan program belum tercapai. Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang wanita usia subur (WUS) terkait pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks oleh puskesmas di Kota Semarang, diketahui bahwa seluruh WUS yang diwawancarai atau sebanyak 10 orang belum mengetahui tentang program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA atau bahkan melakukan pemeriksaan metode IVA. Menurut wanita usia subur (WUS) yang berkunjung ke Puskesmas, mereka tidak pernah mendapatkan informasi atau arahan untuk melakukan pemeriksaan IVA baik saat menerima pelayanan umum maupun pelayanan KIA. Berdasarkan wawancara yang dilakukan diketahui bahwa WUS tidak pernah menerima sosialisasi atau penyuluhan program deteksi dini kanker serviks yang dilakukan oleh puskesmas. Sesuai dengan buku pedoman pelaksanaan IVA, setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti puskesmas wajib melaksanakan setiap tahapan program yaitu kegiatan promosi dan edukasi melalui media, serta sosialisasi terkait program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA.

Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 orang pelaksana program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA di puskesmas, menyatakan bahwa telah melakukan pemeriksaan IVA secara rutin di puskesmas pada hari tertentu. Dari hasil wawancara pada lima pelaksana IVA di puskesmas Kota Semarang diperoleh informasi bahwa keseluruhannya tidak mengetahui target program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA. Pelaksanaan program

pelayanan kesehatan sangat tergantung dari beberapa komponen. Menurut George C. Edwards III, terdapat empat variabel yang menentukan keberhasilan suatu kebijakan, yaitu komunikasi (*communications*), sumber daya (*resources*), sikap (*dispositions atau attitudes*) dan struktur birokrasi (*bureutic structure*).⁽¹²⁾⁽¹³⁾ Variabel-variabel inilah yang dapat mempengaruhi suatu kebijakan dalam rangka mencapai tujuannya. Keempat variabel diatas dalam model yang dibangun oleh Edward memiliki keterkaitan dengan satu yang lain dalam studi mengenai implementasi kebijakan. Keempat variabel ini saling berhubungan serta mempengaruhi satu sama lain dalam proses mencapai suatu kebijakan.⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾ Berdasarkan uraian permasalahan tersebut dan pentingnya pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks metode IVA maka peneliti tertarik untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA di puskesmas Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Merupakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif observasional melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap informan utama dan triangulasi terkait implementasi program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA di Puskesmas Kota Semarang serta faktor-faktor yang diduga terkait dengan implementasi program tersebut. Penelitian ini menggunakan analisa deskriptif isi (*content analysis*). Kriteria purposivitas penelitian adalah puskesmas yang melaksanakan program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA di wilayahnya dan mengalami

peningkatan serta penurunan cakupan pemeriksaan IVA pada tahun 2016. Berdasarkan kriteria purposivitas tersebut terpilih sebanyak 5 puskesmas yaitu Puskesmas Sekaran, Puskesmas Halmahera, Puskesmas Pandanaran, Puskesmas Karangayu, dan Puskesmas Lebdosari.

HASIL DAN PEMBAHASAN
Karakteristik Informan Utama

Tabel 1 Karakteristik Informan Utama

Kode Informan	Usia (tahun)	Pendidikan	Masa Kerja (tahun)
IU1	43	DIV Kebidanan	13
IU2	48	DIV Kebidanan	20
IU3	40	DIV Kebidanan	10
IU4	49	DIV Kebidanan	14
IU5	38	DIV Kebidanan	13

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh informasi bahwa usia informan utama yaitu bidan pelaksana IVA antara 38 sampai 49 tahun dan seluruhnya berpendidikan DIV Kebidanan. Berdasarkan pendidikan informan utama menunjukkan bahwa seluruh informan sudah memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Setiap informan utama juga telah mengikuti pelatihan khusus IVA sesuai dengan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 tahun 2015.

Karakteristik Informan Triangulasi
 Tabel 2 Karakteristik Informan Triangulasi

Kode Informan	Usia (tahun)	Pendidikan	Jabatan
IT1	40	S2 IKM	Kasie PTM DKK
IT2	47	S1 Kesehatan Masyarakat	Kepala Puskesmas
IT3	49	S1 Kedokteran	Kepala Puskesmas
IT4	47	S1 Kedokteran	Kepala Puskesmas
IT5	55	S2 IKM	Kepala Puskesmas
IT6	47	S2 IKM	Kepala Puskesmas
IT7	37	SMA	WUS Sasaran
IT8	42	SMA	WUS Sasaran
IT9	39	SMA	WUS Sasaran
IT10	30	SMA	WUS Sasaran
IT11	40	S1	WUS Sasaran

Tabel 2 diketahui dilihat bahwa informan triangulasi Kasie PTM DKK Semarang dan Kepala Puskesmas berusia 40 sampai dengan 55 tahun. Berdasarkan pendidikan terakhir dapat dikatakan Kasie PTM DKK dan Kepala Puskesmas memiliki kompetensi yang baik dalam manajemen bidangnya. Informan triangulasi dari WUS Sasaran berusia 30 sampai dengan 42 tahun dan tingkat pendidikan SMA dan Sarjana. Berdasarkan sasaran program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA, usia WUS masuk dalam usia sasaran program yaitu berkisar antara 30 sampai dengan 50 tahun. WUS Sasaran dengan tingkat pendidikan yang tinggi memudahkan penerimaan terhadap informasi tentang program

deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA.

Program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA di Kota Semarang telah dilaksanakan kurang lebih tiga tahun yaitu sejak tahun 2014. Program ini telah dilaksanakan di 13 puskesmas dari 37 total puskesmas di Kota Semarang. Hal ini dikarenakan baru 13 puskesmas yang sudah memiliki pelaksana terlatih dan sarana prasarana yang mendukung untuk program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA. Pelaksana IVA adalah bidan terlatih yang dipilih sesuai kebutuhan program dengan kriteria berpengalaman dalam memberikan pelayanan KB, berpengalaman dalam memberi konseling dan edukasi kelompok, berpengalaman dalam melakukan pemeriksaan panggul dan berpenglihatan baik untuk memeriksa leher rahim secara visual. Sasaran program adalah WUS usia 30 sampai dengan 50 tahun. Variabel program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA di Kota Semarang sesuai dengan standarnya yaitu mencakup 5 indikator kinerja yang harus dilaksanakan oleh bidan pelaksana program yaitu dalam promosi dan edukasi melalui media, sosialisasi, konseling, tindakan IVA, dan rujukan krioterapi.

Terdapat perbedaan upaya yang dilakukan oleh puskesmas yang mengalami peningkatan dan puskesmas yang mengalami penurunan cakupan pemeriksaan IVA. Perbedaan tersebut ditunjukkan dalam implementasi kegiatan promosi dan edukasi melalui media dan sosialisasi program yang dilakukan. Puskesmas yang mengalami peningkatan cakupan cenderung memiliki upaya lebih dibandingkan puskesmas yang

mengalami penurunan cakupan yang diwujudkan dengan cara memberdayakan mahasiswa praktek untuk aktif dalam program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA dan memberikan pelayanan luar gedung dengan menjalin kerja sama antara bidan pelaksana dan kader kesehatan setempat. Pelayanan luar gedung yang dimaksud adalah memberikan pelayanan dalam hal program deteksi dini kanker serviks kepada masyarakat yang dapat dilakukan di balai desa, pustu, dan polindes. 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 kenyataan di lapangan masih terdapat puskesmas yang belum melaksanakannya.⁽¹⁶⁾ 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. Menurut teori George C. Edward III, keberhasilan atau kegagalan suatu implementasi dapat dipengaruhi oleh variabel komunikasi, sumber daya manusia, sumber daya peralatan, sumber daya informasi, sikap dan komitmen, motivasi, pembagian kerja, dan supervisi. Variabel sikap dan komitmen bidan selaku pelaksana IVA dan komunikasi memiliki pengaruh besar dalam hal kaitannya dengan implementasi promosi dan edukasi melalui media dan sosialisasi.

Ketika seorang implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.⁽¹⁵⁾ Sikap dan komitmen bidan pelaksana IVA menunjukkan tanggapan yang

mengesampingkan program deteksi dini kanker serviks karena bukan merupakan salah satu program favorit di puskesmas dan menjadi fokus utama. Variabel disposisi ini dipengaruhi oleh variabel komunikasi. Jika proses komunikasi berjalan baik dan lancar tentu akan memberikan sikap dan motivasi yang baik bagi bidan. Kurangnya komunikasi yang terjalin antara bidan pelaksana dengan kepala puskesmas maupun PTM DKK membuat bidan merasa kurang mendapat dukungan dan dorongan lebih untuk menjalankan program.

Dalam variabel komunikasi ini pun masih terdapat hambatan sehingga implementasi program deteksi dini kanker serviks belum dapat berjalan optimal. Seharusnya informasi kebijakan perlu disampaikan kepada implementor agar implementor dapat mengetahui, memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, kelompok sasaran (*target groups*) kebijakan dan supaya para implementor dapat mempersiapkan dan melaksanakan kebijakan agar dapat mencapai tujuan dan sasaran kebijakan.⁽¹⁷⁾ Namun hasil temuan di lapangan menyatakan bahwa kejelasan dan penyampaian informasi belum diterima dengan baik oleh bidan pelaksana IVA. Bidan pelaksana tidak mengetahui target dan sasaran dalam program ini. Oleh karena itu hal ini sangat berpengaruh pada pelaksanaan keseluruhan kegiatan program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA. Sesuai dengan teori implementasi George C. Edward III, variabel komunikasi ini erat kaitannya dengan variabel sumber daya. Dalam pelaksanaan program dibutuhkan sumber daya informasi yang cukup untuk menunjang pelaksanaan setiap kegiatan didalamnya. Implementasi

yang efektif akan berjalan jika para pelaksana mengetahui apa yang akan mereka kerjakan.⁽¹⁷⁾ Kegiatan penyampaian informasi dari bidan kepada WUS memerlukan kecukupan informasi, namun dari bidan pelaksana sendiri belum pernah menerima pedoman maupun peraturan terkait program ini. Komunikasi yang terjalin antara PTM DKK dengan pemegang program PTM di puskesmas lebih rutin dilakukan dibandingkan komunikasi dengan bidan pelaksana. Namun dalam lingkup puskesmas sendiri tidak ada komunikasi yang terjalin untuk membahas keberjalanan program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA ini. Menurut teori George C. Edward III, menegaskan bahwa struktur organisasi yang terfragmentasi dapat meningkatkan gagalnya komunikasi, dimana para pelaksana kebijakan akan mempunyai kesempatan yang besar berita atau instruksinya akan terdistorsi.⁽¹⁷⁾

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 dan pemegang program PTM di puskesmas. Selain itu perpindahan program yang awalnya dibawah oleh Kesga berubah ke PTM DKK yang juga mempengaruhi pelaksanaan program dan komunikasi ke bawahnya. Struktur birokrasi yang kurang jelas menyebabkan bidan pelaksana tidak mengetahui apa sebenarnya menjadi tugas dan tanggung jawabnya. Mekanisme pembagian kerja yang tidak jelas antara bidan pelaksana dan pemegang program PTM juga menyebabkan kurangnya komitmen bidan dalam melaksanakan program deteksi dini

kanker serviks melalui metode IVA. Sehingga upaya komitmen sebagian besar bidan hanya terbatas untuk melakukan pelayanan IVA dalam gedung dan sosialisasi melalui pertemuan kader. Tidak jelasnya mekanisme, sistem dan prosedur pelaksanaan kebijakan, pembagian tugas pokok, fungsi, kewenangan, dan tanggung jawab diantara para pelaku kebijakan, dan tidak harmonisnya hubungan diantara organisasi pelaksana satu dengan lainnya, ikut pula menentukan gagalnya pelaksanaan suatu kebijakan.⁽¹⁷⁾ Selain itu kegiatan supervisi atau pengawasan dari PTM DKK juga belum berjalan baik. Pengawasan merupakan sebagai 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.⁽¹⁸⁾ Supervisi 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 Semarang belum bisa teratasi. Jumlah sumber daya pelaksana yang terbatas pada 13 puskesmas merupakan salah satu penghambat pelaksanaan program untuk meningkatkan cakupan yang lebih luas. Variabel struktur birokrasi ini dipengaruhi komunikasi yang kurang jelas dan tidak konsisten.

Menurut teori George C. Edward, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh variabel komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Variabel ini saling berhubungan sehingga apabila satu variabel tidak berperan

dengan baik maka akan mempengaruhi pencapaian keberhasilan program dan implementasinya. Implementasi yang berjalan baik akan meningkatkan pencapaian tujuan program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA untuk penurunan angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks di Kota Semarang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA di Kota Semarang masih belum optimal. Berdasarkan pembahasan hasil penelitian tentang implementasi program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA di puskesmas Kota Semarang, dapat disimpulkan pada kegiatan promosi dan edukasi melalui media dan sosialisasi program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA serta konseling belum berjalan optimal. Pada puskesmas yang mengalami peningkatan cakupan cenderung memiliki upaya lebih dengan memberdayakan mahasiswa praktek untuk melakukan penyuluhan IVA ke masyarakat dan juga bekerja sama dengan kader untuk menyelenggarakan sosialisasi sekaligus pemeriksaan IVA di masyarakat atau pelayanan di luar gedung. Hal tersebut dipengaruhi oleh variabel komunikasi, disposisi (sikap dan komitmen, motivasi), sumber daya (manusia, peralatan, informasi), dan struktur birokrasi (pembagian kerja dan supervisi).

Pada puskesmas yang mengalami peningkatan cenderung memiliki sikap dan komitmen serta komunikasi yang lebih menonjol dibandingkan puskesmas yang mengalami penurunan cakupan. Sikap dan komitmen bidan pelaksana IVA di puskesmas yang

mengalami penurunan sebagian besar menunjukkan tanggapan yang mengesampingkan program deteksi dini kanker serviks karena bukan merupakan salah satu program favorit di puskesmas dan menjadi fokus utama. Rendahnya motivasi dan komitmen bidan tersebut dipengaruhi oleh kurang baiknya komunikasi yang terjalin antara bidan pelaksana, kepala puskesmas, dan PTM DKK. Ketersediaan sumber daya informasi berupa pedoman dan peraturan yang kurang berdampak pada ketidakjelasan informasi yang diterima bidan pelaksana. Kemudian tidak adanya rapat koordinasi sesuai pedoman dalam puskesmas yang khusus membahas program deteksi dini kanker serviks ini pun berdampak pada pembagian kerja yang tidak jelas antara bidan pelaksana dan pemegang program PTM di puskesmas. Selain itu kegiatan supervisi atau pengawasan dari PTM DKK juga belum berjalan baik yaitu masih dilakukan secara umum dan tidak memberikan umpan balik terhadap kendala yang dihadapi.

Dinas Kesehatan Kota Semarang sebaiknya melaksanakan kegiatan pertemuan dan sosialisasi program terkait program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA dengan bidan pelaksana maupun pemegang program PTM secara rutin dan mengevaluasi ketersediaan tenaga IVA terlatih di puskesmas Kota Semarang serta meningkatkan kegiatan supervisi dengan memberikan timbal balik dari kegiatan tersebut demi perbaikan program

Puskesmas Kota Semarang sebaiknya melakukan sosialisasi program tidak hanya melalui pertemuan kader dan merencanakan

kerja sama tetap dengan kader dalam hal pelayanan IVA di luar gedung terutama pada puskesmas yang mengalami penurunan cakupan. Selanjutnya dapat mengadakan rapat koordinasi serta monitoring evaluasi antara bidan pelaksana, pemegang program PTM, dan kepala puskesmas, serta lintas sektor secara rutin.

Bagi bidan pelaksana sebaiknya dapat memberikan konseling dan sosialisasi yang lebih mendalam dan komunikatif bagi WUS sasaran. Kemudian dapat membangun hubungan kerjasama yang baik dengan pemegang program PTM DKK dan pemegang program PTM puskesmas dengan saling memberikan dukungan dan motivasi dan aktif dalam rapat koordinasi program deteksi dini kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi Kesehatan. Stop Kanker. Infodatin-Kanker. 2015;hal 3.
2. American Cancer Society. Global Cancer Facts & Figures 3rd Edition. 2015; 1–64.
3. IARC. Globocan 2012 : Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013.
5. Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi Kesehatan. Data dan Informasi Kesehatan Situasi Penyakit Kanker.. 2014;(1):1–5.
6. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
7. Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Undang Republik Indones. 2009;1–48.
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 796 Tahun 2010 tentang Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.
10. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014. Vol. 3511351. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
11. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2015.
12. Agustino L. Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Bandung: CV. Alfabeta; 2008.
13. Indiahono D. Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis. Yogyakarta: Gava Media; 2009. 254 p.
14. Winarno B. Kebijakan Publik : Teori dan Proses. Yogyakarta: Media Pressindo; 2008. 286 p.
15. Subarsono A. Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori, dan Aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012. 138 p.
16. Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Vol. Katalog 61, Departemen Kesehatan RI. Direktorat Jendral PP dan PL Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2013.
17. Widodo J. Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik. Jakarta: Bayumedia; 2008.
18. Mathis.L.Robert dan

Jackson.H.John. Manajemen
Sumber Daya Manusia. Jakarta:
Salemba Empat; 2006.



