

Evaluasi Pelaksanaan Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Metode *Clinical Breast Examination* (CBE)

Ulva Nurul Fajriyah¹Rizky Amelia² Dhita Aulia Octaviani³
^{1,2,3}*PoltekkesKemenkes Semarang*

Corresponding author: Rizky Amelia

Email: rizkyamelia81@yahoo.com

Received: February 27th, 2019; Revised: April 19th, 2019; Accepted: April 25th, 2019

ABSTRACT

Cancer is the number two cause of death in the world. 10 types of cancer in Indonesia, breast cancer ranks first (21.69%) followed by cervical cancer (17%). To prevent the disease, The Government launched an early detection program of cervical cancer with Visual Acetic Acid Inspection Method and early detection of breast cancer by Clinical Breast Examination. The region of Central Java especially Semarang Regency from 159.621 women of childbearing age only 771 (0.44%) examined. Therefore need to be evaluated as measured on the basis of indicators of inputs, process, outputs. The research aims to evaluate the implementation of early detection program of cervical cancer with Visual Acetic Acid Inspection Method and early detection of breast cancer with Clinical Breast Examination Method at Public Health Centreworking areas of Semarang Regency. This research was evaluated of the program, namely the formative evaluation. The research design used descriptive analytics using Mixed Method Sequential Explanatory which there Sequential Mixed Method. The results of this research showed that from the input components, that was 100% of Health Centreworking areas of Semarang Regency has excellent value. On the process components rated 88.5% very good, 11.5% good. On the component Output there were 15.4% Public Health Centre very good, 7.7% good, 26.9% enough, 46.2% less, and 3.8% very less. The research concluded was that inputs of the programs that rated very good not necessarily produce outputs very good as well, it was influenced by the rated of process. Therefore, suggestions for the implementation of the program in order to further improve the socialization and advocated, the implementation was done more regularly so that the motivation of the people will be increase, and than conducting periodic monitoring.

Keyword : Cervical Cancer; Visual Acetic Acid Inspection Method; Breast Cancer; Clinical Breast Examination

Pendahuluan

Kanker merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia. Kanker adalah pertumbuhan yang tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi ganas. Sel-sel tersebut dapat tumbuh lebih lanjut dan menyebar ke bagian tubuh lainnya serta menyebabkan kematian (Depkes RI, 2016).

Hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor atau kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 347.792 orang. Prevalensi kanker tertinggi terdapat di DI Yogyakarta, yaitu sebesar 4,1%. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker, Jawa Tengah merupakan provinsi dengan

estimasi penderita kanker terbanyak, yaitu sekitar 68.638 orang (Depkes RI, 2016).

Jenis kanker tertinggi pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker serviks. Kanker payudara (*Carcinoma mammae*) adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau bagian tubuh lainnya (Depkes RI, 2016). Berdasarkan program *Surveillance, Epidemiology, and End Results* (SEER) yang dilakukan *National Cancer Institute* (NCI) insidensi kanker payudara meningkat seiring dengan pertambahan usia. Diperkirakan 1 dari 8 wanita mengalami perkembangan penyakit kanker payudara sepanjang hidupnya.

Indonesia merupakan negara berkembang yang mempunyai insiden kanker cukup tinggi. Berdasarkan data SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) tahun 2007 dari sepuluh data jenis kanker terbanyak di Indonesia, kanker payudara menempati urutan pertama dengan angka kejadian (21,69%) dilanjutkan dengan kanker serviks sebanyak (17%) (Rasjidi, 2009).

Berdasarkan tingginya angka kejadian dan angka kematian akibat kanker payudara dan kanker serviks, Kementerian kesehatan RI telah mengembangkan program deteksi dini kanker payudara dengan metode CBE (*Clinical Breast Examination*) dan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) yang disertai dengan kebijakan untuk memperkuat dan mendorong kepemilikan program pemerintah daerah dalam pengendalian kanker. Program tersebut melibatkan seluruh petugas kesehatan, memberdayakan *stakeholders* terkait dan masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Metode IVA untuk deteksi dini kanker serviks dan metode CBE untuk deteksi dini kanker payudara merupakan metode efektif dalam deteksi dini kanker di negara berkembang. WHO merekomendasikan seluruh wanita yang aktif berhubungan seks untuk melakukan deteksi dini karena kunci keberhasilan program pengendalian kanker adalah pada penapisan yang efektif dan penanganan sedini mungkin. Metode skrining dini kanker serviks dapat dilakukan melalui Tes *Pap Smear* jika usia lebih dari 50 tahun dan Inspeksi Visual dengan asam asetat (IVA) jika usia 30-50 tahun (Rasjidi, 2009).

IVA adalah metode baru deteksi dini kanker leher rahim dengan mengoleskan asam asetat (3%-5%) ke leher rahim. Bila terdapat lesi kanker, maka akan terjadi perubahan warna menjadi agak keputihan pada leher rahim yang diperiksa. Selain itu WUS (Wanita Usia Subur) diharapkan agar selalu melakukan deteksi dini kanker payudara. Dapat dilakukan secara mandiri (SADARI) yaitu periksa payudara sendiri ataupun melakukan pemeriksaan CBE di tenaga kesehatan disaat hari ke 7-10 terhitung dari hari pertama menstruasi (Rasjidi, 2009).

Upaya deteksi dini kanker serviks telah menjadi program nasional dengan munculnya Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 430/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Kanker. Kemudian dilanjutkan dengan keluarnya SK MENKES No. 1163/MENKES/SK/2007 yaitu terbentuknya kelompok kerja pengendalian penyakit kanker

leher rahim dan kanker payudara. Program deteksi dini dilakukan sejak tahun 2008 dengan target program 80% perempuan berusia 30-50 tahun. Namun, dalam pelaksanaannya muncul berbagai kendala seperti terbatasnya tenaga terlatih dan fasilitas penunjang (Kementerian Kesehatan, 2015).

Pada tanggal 21 April 2015 Ibu Negara mencanangkan program nasional peningkatan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan deteksi dini kanker pada perempuan di Indonesia yang akan berlangsung 5 tahun dan diharapkan pada tahun 2019 jumlah WUS (Wanita Usia Subur) yang dilakukan deteksi dini mencapai 50%. Hal tersebut tentu mampu meningkatkan capaian pembangunan kesehatan. Karena program tersebut merupakan indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yang tertuang dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) dan Renstra Kemenkes th 2014-2019 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Data Ditjen P2P tahun 2016, di Indonesia dari tahun 2007-2016 jumlah WUS yang dilakukan pemeriksaan IVA dan CBE sebanyak 1.925.943 WUS dengan IVA positif 73.453 WUS dan dicurigai kanker serviks sebanyak 1.739 WUS. Terdapat tumor payudara sebanyak 4.030 WUS dan curiga kanker payudara sebanyak 611 WUS (Kemenkes RI, 2016). Wilayah Jawa Tengah yang merupakan wilayah dengan estimasi penderita kanker tertinggi, kegiatan IVA dan CBE juga mulai dikembangkan sejak tahun 2007. Kegiatan tersebut dimulai dengan pelatihan yang terstandar untuk menghasilkan dokter dan bidan yang mampu melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dan kanker payudara dengan metode CBE. Sampai dengan tahun 2015 telah dilaksanakan dengan sasaran WUS yaitu usia 30-50 tahun.

Jumlah WUS yang melakukan deteksi dini di tahun 2014 adalah 47.304 atau 1,08%. Sedangkan di tahun 2015 jumlah tersebut menurun menjadi 18.954 WUS atau 0,30%. Presentase tersebut masih sangat jauh dari target Jawa Tengah yaitu 10%, dan target nasional yaitu 50 %. Hal tersebut tentunya juga diengaruhi oleh beberapa wilayah yang belum melaporkan pemeriksaan IVA dan CBE termasuk wilayah Kabupaten Semarang (Kemenkes RI, 2016).

Kabupaten Semarang pada tahun 2015, belum melaksanakan kegiatan IVA dan CBE. Pelatihan IVA dan CBE di tahun 2015 baru diikuti oleh satu orang dokter dari Puskesmas Jimbaran dan satu orang bidan dari Puskesmas Tuntang.

Kedua puskesmas tersebut diharapkan dapat mulai melaksanakan pemeriksaan IVA mulai awal tahun 2016, sedangkan untuk Puskesmas yang lain di tahun 2016 seksi SDM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mulai memfasilitasi pelatihan IVA dan CBE dengan mengadakan kegiatan workshop deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara yang diharapkan setelah diberi pelatihan mampu melakukan kegiatan deteksi dini tersebut (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2015)

Berdasarkan data dari Seksi P3KLB di tahun 2016, jumlah WUS yang dilakukan pemeriksaan IVA dan CBE sebanyak 711 WUS dari 159.621 WUS, atau 0,44%. Hasil IVA positif sejumlah 38 WUS (5,34%), dan terdapat tumor pada 3 WUS (0,42%). Presentase WUS yang dilakukan IVA dan CBE tentunya masih sangat jauh dari target (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2015).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di Puskesmas Andalas, untuk meningkatkan cakupan IVA dan CBE, sosialisasi kepada masyarakat perlu ditingkatkan agar masyarakat memiliki pengetahuan yang baik, menumbuhkan kesadaran dan kemauan untuk melakukan pemeriksaan IVA (Hoki, 2017). Selain itu 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)

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Evaluasi Pelaksanaan Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Metode *Clinical Breast Examination* (CBE)” yang akan dilaksanakan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Semarang.

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengevaluasi pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dan deteksi dini kanker payudara dengan metode CBE di Puskesmas Wilayah Kabupaten Semarang.

Manfaat yang dirahapkan, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi atau rekomendasi yang berguna untuk mendukung/ meningkatkan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dan deteksi dini kanker payudara dengan metode CBE.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi program yang digunakan untuk mengetahui seberapa jauh rencana dapat dilaksanakan dan seberapa jauh tujuan tercapai. Jenis penelitian evaluasi yang digunakan yaitu evaluasi formatif. Evaluasi formatif lebih menekankan dan untuk memperbaiki objek yang diteliti, dengan cara menilai kualitas pelaksanaan program, input dan sebagainya. Selain itu evaluasi tersebut digunakan untuk mendapat *feedback* dari suatu aktifitas dalam bentuk proses, sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas program (Sugiyono, 2014).

Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik* menggunakan metode kombinasi atau *Mixed Method*. Menurut (Sugiyono, 2011) metode penelitian kombinasi (*Mixed Method*) adalah suatu metode penelitian yang mengkombinasikan atau menggabungkan antara metode kuantitatif dengan metode kualitatif untuk digunakan secara bersama-sama dalam suatu kegiatan penelitian, sehingga diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliable dan obyektif. Metode kombinasi yang digunakan adalah *Sequential Explanatory* yang terdapat pada bagian *Sequential Mixed Method*. Dalam metode ini pada tahap pertama, peneliti menggunakan metode kuantitatif dan pada tahap kedua menggunakan metode kualitatif. Hal ini bertujuan untuk memperkuat hasil penelitian kuantitatif pada tahap pertama (Creswell, 2010)

Pendekatan kualitatif digunakan sebagai konfirmasi untuk memperkuat data kuantitatif sehingga dapat mengungkapkan peristiwa-peristiwa riil di lapangan, juga dapat mengungkapkan nilai-nilai yang tersembunyi (*hidden value*), lebih peka terhadap informasi-informasi yang bersifat diskriptif dan berusaha mempertahankan keutuhan obyek yang diteliti dan untuk metode pendekatan kualitatif yang dipakai penelitian adalah menggunakan metode wawancara mendalam.

Metode pengambilan sampel kuantitatif dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total Sampling* adalah teknik pengambilan sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2010). Alasan mengambil total sampel karena menurut (Sugiyono, 2010) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang digunakan oleh penelitian ini adalah 26 bidan penanggung jawab program IVA dan CBE di masing masing Puskesmas Wilayah Kabupaten Semarang. Metode

pengambilan sample kualitatif dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Sample kualitatif yang dijadikan sebagai informan adalah penanggung jawab program IVA dan CBE Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, dua bidan pelaksana program IVA dan CBE Puskesmas, dua Kepala Puskesmas dan empat WUS yang ada di wilayah Kabupaten Semarang.

Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar penilaian, lembar observasi dan pedoman wawancara. Lembar penilaian yang digunakan diuji validitasnya menggunakan *Expert Judgement*, kemudian diolah menggunakan metode Aiken's V, dan hasilnya terbukti valid. Kemudian diuji kembali dengan uji reliabilitas menggunakan ICC (*Intraclass Correlation Coefficients*). Hasil yang didapatkan adalah 0,730, Sehingga dapat disimpulkan bahwa lembar penilaian peneliti reliabel karena hasil perhitungan lebih dari 0,6 (Sugiyono, 2011) (Suharsimi, 2008)

Etika dalam penelitian ini menggunakan *Informed Consent*, *Anonimity*, *Confidentiality* (Kerahasiaan), *Beneficience* (Manfaat), *Non-Maleficence* dan menggunakan *Etichal Clearance* sebagai bukti kelayakan penelitian yang diterbitkan oleh Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Tabel 1

Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan umur pada Bulan Maret Tahun 2018 di Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Semarang.

Usia (Tahun)	f	%
<45	1	3,8
45-50	24	92,3
>50	1	3,8
Total	26	100

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa 3,8% responden berusia <45 tahun, 92,3% berusia 45 sampai dengan 50 tahun, dan 3,8% berusia >50 tahun.

Tabel 2

Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan tingkat pendidikan pada Bulan Maret Tahun 2018 di Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Semarang.

Tingkat Pendidikan	f	%
D III	10	38,5
D IV/ S I	16	61,5
S II	0	0,0
Total	26	100

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa 38,5% atau 10 orang responden memiliki pendidikan terakhir DIII, 61,5 % atau 16 orang responden memiliki pendidikan terakhir D IV.

Tabel 3

Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan masa kerja pada Bulan Maret Tahun 2018 di Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Semarang.

Masa Kerja (Tahun)	f	%
<20	0	0
20-25	16	61,5
>25	10	38,5
Total	26	100

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa 0% responden yang masa kerjanya <20 tahun, 61,5 % atau 16 orang responden memiliki masa kerja 20-25 tahun, dan 38,5% atau 10 orang responden memiliki masa kerja >25 tahun.

Tabel 4

Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan lama bekerja sebagai penanggung jawab program pada Bulan Maret Tahun 2018 di Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Semarang.

Usia (Tahun)	f	%
<1	14	53,8
1-2	11	42,3
>2	1	3,8
Total	26	100

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa 53,8% atau 14 responden memiliki masa kerja sebagai penanggungjawab program <1 tahun, 42,3% atau 11 responden selama 1-2 tahun, dan 3,8 atau 1 responden >2 tahun.

Analisis Penilaian Input, Proses dan Output

Tabel 5

Distribusi Penilaian Input, Proses, Output Program IVA dan CBE pada Bulan Maret Tahun 2018 di Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Semarang.

Komponen	Hasil Penilaian	f	%
Input	Sangat Baik	26	100
	Baik	0	0
	Cukup	0	0
	Kurang	0	0
	Sangat Kurang	0	0
Proses	Sangat Baik	23	88
	Baik	3	12
	Cukup	0	0
	Kurang	0	0
	Sangat Kurang	0	0
Output	Sangat Baik	4	15,4
	Baik	2	7,7
	Cukup	7	26,9
	Kurang	12	46,2
	Sangat Kurang	1	3,8

Berdasarkan tabel 4.5, dapat dilihat bahwa hasil penilaian komponen input di Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Semarang adalah 100% sangat baik. Hasil penilaian komponen proses di Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Semarang mayoritas bernilai sangat baik yaitu 88% dari 100%. Dan hasil penilaian komponen output di Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Semarang bervariasi. Namun penilaian terbanyak adalah 12% puskesmas hasilnya kurang.

a. Analisis Kualitatif

Tabel 6.

Hasil studi kualitatif variabel input

Informan	Pernyataan
1a	<p>“Kebijakan Dinas Kabupaten Semarang merupakan kelanjutan kebijakan dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Pusat. Tentunya program IVA harus dilaksanakan. Untuk peraturan seperti Undang-Undang kami mengikuti panduan dari pusat, dan peraturan tersebut diberikan kepada tenaga yang dilakukan pelatihan dan disosialisasikan kepada tenaga kesehatan terkait di Kabupaten Semarang”.</p> <p>“Nah...bagaimana kegiatannya?”</p> <p>“Kami melakukan pelatihan pelatihan IVA dan CBE yang pada</p>

tahun 2016 diikuti oleh 10 puskesmas di wilayah kabupaten Semarang. Kemudian disusul di tahun 2017 16 puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Semarang. Pelatihan tersebut diikuti oleh 1 bidan dan 1 dokter dari masing-masing puskesmas. Pelatihan dilakukan dengan bekerjasama dengan POGI. Selain itu setelah diberi pelatihan dinas kesehatan memberikan perlengkapan sarana prasarana seperti alat dan sebagainya secara lengkap.”

“Kemudian untuk pembiayaan pengadaan barang semua bersumber pada anggaran dinas kesehatan, dan untuk pemeriksaan oleh masyarakat di *cover* oleh BPJS kesehatan, sehingga pelayanan tersebut gratis tanpa dipungut biaya.”

2a “Kebijakan di puskesmas sudah diberikan.....”

“SDM sudah ada ada dokter H dan bu N..”

“Sarana prasarana sudah dibawakan dari dinas kesehatan, pengadaan dari dinas kesehatan, biaya pemeriksaan gratis”

“Anggaran menyesuaikan sana (dinas kesehatan)

2b “Untuk kebijakan puskesmas mengikuti arahan dari Dinas Kesehatan. Setelah dicanangkannya program pemeriksaan IVA oleh Ibu Iriyana Jokowi pada tahun 2015, puskesmas mengikuti pelatihan dan arahan yang diberikan oleh dinas kesehatan”.

“Puskesmas B mengikuti pelatihan di tahun 2016, kami merupakan puskesmas 10 pertama yang mengikuti pelatihan”

“Untuk sarana prasarana pengadaan dari dinas kesehatan akan tetapi puskesmas bekerja sama dengan pihak terkait untuk pengadaan peralatan tambahan”

“Biaya pemeriksaan pada masyarakat gratis, dan dana sudah sesuai dengan anggaran dinas kesehatan dan Puskesmas”

3a “Kebijakan yang ada sesuai dengan

peraturan yang diberikan dan menggunakan UU terbaru sebagai acuan”

“Untuk SOP kita sudah ada, semua perlengkapan sudah diberikan oleh dinas kesehatan.”

3b “Kebijakan telah ada, sarana prasarana sudah lengkap, tinggal masyarakatnya yang belum mau datang.”

Berdasarkan tabel 6, dapat disimpulkan bahwa seluruh informan berpendapat indikator input yang ada di Kabupaten Semarang sudah sesuai. Bahwa kebijakan sudah sesuai, di setiap Puskesmas sudah mempunyai tenaga terlatih dan tersertifikasi IVA dan CBE. Kemudian untuk sarana prasarana sudah lengkap dan peralatan berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Selain itu pendanaan berasal dari anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten dan biaya pemeriksaan adalah gratis untuk seluruh WUS yang ada di wilayah Kabupaten Semarang. Hal tersebut tentunya sesuai dengan hasil penilaian indikator input yaitu “Sangat Baik”.

Tabel 7. Hasil studi kualitatif variabel Proses

Informan	Pernyataan
1	<p>“Kegiatan advokasi kami lakukan”</p> <p>“Kegiatan sosialisasi juga terus menerus dilakukan. Kemarin sempat karna Bupati kita adalah seorang SpOg beliau sempat memberikan penyuluhan kepada organisasi darmawanita dinas kesehatan.”</p> <p>“Untuk pelaksanaannya mengikuti standar pelayanan yang ada, seharusnya dilakukan secara rutin minimal 1 minggu sekali. Selain itu juga dilakukan ketika ada eringatan hari hari tertentu”</p> <p>“Kegiatan monev dilakukan setiap bulan, pelaporan dan pencatatan juga dikerjakan di setiap bulan”.</p>
2a	<p>“Advokasi, sosialisasi sudah dilakukan...tapi ya bagaimana di daerah sini kan darah banyak santri jadi masih banyak yang tabu. Kecuali kalau Kyainya sini sudah boleh atau mengharuskan mungkin pada mau brangkat”</p> <p>“Untuk pelaksanaan dan pemeriksaan saat ini belum ada masyarakat yang periksa”</p>

“Kegiatan evaluasi selalu dilakukan”.

2b “Proses sosialisasi terus kami lakukan... biasanya yang *action* bidan di desa..kemudian advokasi juga terus dilakukan. Karena wilayah Puskesmas B merupakan wilayah industri disini kami bekerja sama dengan pabrik pabrik yang ada. Ternyata pabrik pabrikpun membutuhkan kita tanpa kita harus kesana terlebih dahulu. Mereka meminta kita datang dan melakukan pemeriksaan pada pegawainya. Jadi memang harus ada sedikit tekanan dari pihak pimpinan agar karyawan mau mengikuti pemeriksaan IVA.”

“Untuk pelaksanaan pemeriksaan di puskesmas terjadwal 1 minggu sekali, namun pemeriksaan juga fleksibel. Misalkan ada yang pasang IUD kita IVA dulu, sedang hari pemeriksaan khusus IMS/PMS kita IVA dulu, jadi tidak terpaku ada jadwal. Kalau untuk mobile kita keliling ke masyarakat dan pabrik pabrik.”

“Untuk kegiatan monitoring dan evaluasi baru menjalankan sebulan sekali, namun pelaporan dan pencatatan tetap dikerjakan di setiap akhir bulan.”

3a “Walaupun IVA ini sudah dicanangkan tapi saya yakin masyarakat belum banyak yang tau sehingga perlu lebih disosialisasikan lagi. Kalau di Puskesmas B sosialisasi sudah sangat sering... dan untuk mensiasati agar masyarakat mau periksa, saat sosialisasi kita sekaligus membawa peralatan yang ada.”

“Untuk laporan dan pencatatan dilakukan setiap 1 bulan sekali”

3b “Ya..sosialissi sudah, tapi ya karena masyarakat banyak yang tabu ya jadinya belum ada yang periksa...ditambah lagi deengan dokternya di puskesmas itu laki – laki ya tambah pada ga mau.”

4a “Saya belum pernah periksa IVA dan belum tau tentang IVA”

- “Belum pernah diberi penyuluhan tentang IVA kalau kanker sudah”
 “Bu RT juga tidak pernah bicara tentang IVA”
- 4b “Saya sudah pernah diperiksa IVA di kalimantan, tempat tinggal saya dulu. Dan selama 2 tahun saya disini saya belum pernah dapat sosialisasi tentang IVA. Berbeda dengan di kalimantan disana saya dan suami diwajibkan untuk ikut jika ada sosialisasi kesehatan reproduksi”
- 4c “Saya tau IVA dari penyuluhan bu bidan waktu PKK. Bu RT waktu itu juga sempat menyampaikan tentang pencegahan kanker leher rahim dan payudara. Cuma ya itu Mbak saya belum periksa tidak ada yang nganter ke puskesmas karena suami saya dari pagi sampai sore kerja dan saya masih punya anak kecil. Mau saya ajak takut rewel. Tapi waktu itu setelah penyuluhan ada pemeriksaan tapi ya dibatasi jumlahnya. Saya nomer terakhir jadi belum bisa periksa. Tapi katanya bu bidan, bidan desa sini bulan depan ada petugas yang datang ke puskesmas desa buat meriksa.
- 4d “Ya saya pernah periksa IVA satu kali Mbak. Saya periksanya di Puskesmas waktu mau pasang spiral. “
 “Sebelumnya juga sudah tau IVA dari bu bidan puskesmas Mbak, waktu kumpulan Kader di Puskesmas.”
 “Ya ada pemeriksaan kanker leher rahim, payudara dikasi penyuluhan. Trus ya saya kalau ada PKK tak sampaikan bareng sama bu RW”

Berdasarkan tabel 7, bahwa di dapatkan hasil wawancara yang kurang sinkron dari Informan 2a, 3a, 4a, 4b yang dalam satu wilayah. Bahwa proses advokasi dan sosialisasi yang disampaikan oleh petugas sudah dilakukan, namun masih banyak masyarakat yang masih tabu dengan hal tersebut. Selain itu informasi, sosialisasi belum merata, sehingga WUS tidak mengerti tentang IVA dan CBE. Tokoh masyarakat sangat berpengaruh dalam pelaksanaan program untuk meningkatkan minat masyarakat dalam melakukan pemeriksaan

IVA dan CBE seperti yang disampaikan oleh informan 2a :

“Advokasi, sosialisasi sudah dilakukan....tapi ya bagaimana di daerah sini kan daerah banyak santri jadi masih banyak yang tabu. Kecuali kalau Kyainya sini sudah boleh atau mengharuskan mungkin pada mau berangkat”. Dengan demikian proses sosialisasi dan advokasi khususnya untuk tokoh masyarakat harus lebih ditingkatkan.

1) Tabel 7. Hasil studi kualitatif variabel Output

Informan	Pernyataan
1	“Cakupan pemeriksaan IVA terus bertambah nanti bisa dicek di data yang ada”.
2a	“Ya cakupan di Puskesmas S masih 0 ya karena itu tadi kendala muncul dari masyarakat yang belum mau untuk periksa, karena masih tabu dan sebagainya. Ya sehingga yang erlu dilakukan memang meningkatkan sosialisasi, advokasi, dan kerjasama dengan PKK, kader dan sebagainya.”
2b	“Alhamdulillah cakupan terus bertambah...artinya banyak masyarakat yang termotivasi untuk periksa karena sosialisasi yang kita berikan serta pengaruh dari pendekatan pendekatan dan proses advokasi tentunya.”
3a	“Untuk Cakupan ya terus naik, karena yang eriksa juga semakin bertambah ditambah lagi kerjasama kita dengan pabrik juga banyak. Sehingga banyak orang yang ingin tau apa itu IVA , bagaimana IVA dan sebagainya. Tentunya dengan keingintahuan itu masyarakat jadi termotivasi untuk periksa IVA” “Respon masyarakat, karyawan pabrik selama ini juga baik”
3b	“Ya memang belum ada WUS yang mau periksa..jadi untuk mengatasi itu ya meningkatkan sosialisasi, meningkatkan kerjasama. Untuk nanti rencana minggu depan pihak puskesmas akan melakukan pemeriksaan pada tokoh tokoh masyarakat dulu kemudia kader kader ibu ibu PKK. Setelah itu harapannya mereka mampu mensosialisasikan pemeriksaan IVA dan para WUS jadi termotivasi

- periksa.”
- 4a “Kalau pemeriksaan itu penting saya mau periksa”
- 4b “Saya sudah pernah periksa, tapi kalau akan diadakan pemeriksaan saya bersedia untuk ikut”
- 4c “Kanker leher rahim itu ya kanker yang menyerang leher rahim perempuan. Kanker payudara juga penyakit yang menyerang payudara perempuan.”
 “Kalau cara meriksanya wktu itu bu bidan bilang...ini yang kanker leher rahim ya mb di kasih cuka. Kalau yang payudara kemarin diajari SADARI.”
 “Tujuan perika ya biar tau kita kena kanker ndak kalau kena ya biar cepet diobati”
 “Periksa IVA ya penting ya Mbak...Kalau ndak periksa ya ga tau kita kena atau gak to, takute nek kena tapi ga tau.”
 “Saya itu mau baget periksa Mbak...tapi ya itu waktune. Jadi ya paling bulan depan nunggu yang meriksa ke puskesmas desa.”
- 4d “Oh..ya Mbak..Kanker leher rahim itu kanker yang menyerang leher rahim, jadi harus waspada kalau keputihan banyak, bau, warnanya ijo, trus kalau hubungan itu bisa ngluarin darah. Kata bu bidan kalau sudah keluar darah begitu sudah parah Mbak. Kalau kanker payudara bisa periksa sendiri di rumah kalau habis mandi kan bersih namanya SADARI. Kalau ada benjolan, putingnya ngeluarin cairan.
 “Kemarin waktu saya periksa itu yang dibuka punya saya trus ditutul, apa ya Mbak dikasi cuka. Trus dilihat sama bu bidan. Kata bu bidan saya keputihannya banyak. Tai ya alhamdulillah Mbak kalau gitukan cepet diobati. Coba kalau ndak periksa Mbak, ndak tau kita itu sehat apa engga to, jadinya ya periksa itu penting. Payudaranya juga di periksa di pengang pengang nyari benjolan sama dilihatin keadaannya gimana.”

Berdasarkan tabel 4.16 di dapatkan informasi bahwa cakupan pemeriksaan akan naik jika semakin banyak WUS yang periksa. Dan untuk meningkatkan WUS periksa harus memberikan penyuluhan, sosialisasi tentang kanker dan cara pencegahannya secara baik di dukung dengan media yang tepat.

Pembahasan Input Pelaksanaan Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA dan Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Metode CBE.

Input dalam pelaksanaan program IVA dan CBE di Kabupaten Semarang dinilai “Sangat Baik”. Hal tersebut tentunya tidak lepas dari penilaian indikator indikator yang ada seperti Kebijakan, SDM, Sarana dan Prasarana serta Dana, berikut penjelasannya:

a. Kebijakan

Kebijakan untuk pelaksanaan program IVA dan CBE di Kabupaten Semarang sangatlah baik. Dari analisis kuantitatif 100% Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Semarang mendapat nilai “Sangat Baik”. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara yang disampaikan oleh 5 informan. Berikut cuplikan wawancara dari informan 1 perihal kebijakan program IVA dan CBE di Kabupaten Semarang.

“Kebijakan Dinas Kabupaten Semarang merupakan kelanjutan kebijakan dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Pusat. Tentunya program IVA harus dilaksanakan. Untuk peraturan seperti Undang-Undang kami mengikuti panduan dari pusat, dan peraturan tersebut diberikan kepada tenaga yang dilakukan pelatihan dan disosialisasikan kepada tenaga kesehatan terkait di Kabupaten Semarang”

Hasil wawancara tersebut juga sesuai dengan pendapat informan yang lain bahwa kebijakan Pemerintah Kabupaten Semarang telah diberikan dan sesuai. Namun, hingga saat ini belum ada peraturan yang membahas tentang sanksi-sanksi dalam pelaksanaan IVA jika dilakukan dengan tidak sesuai. Hasil analisa tersebut menunjukkan bahwa di Kabupaten Semarang sudah terdapat peraturan daerah yang menerukan dari undang-undang negara, surat keputusan tentang pelaksanaan program IVA dan CBE dan penetapan SOP. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa kebijakan adalah aturan tertulis yang merupakan keputusan formal organisasi, yang bersifat mengikat, yang mengatur perilaku dengan tujuan untuk menciptakan tatanilai baru dalam masyarakat. Kebijakan akan menjadi rujukan utama para anggota organisasi atau anggota

masyarakat dalam berperilaku. Kebijakan pada umumnya bersifat problem solving dan proaktif. Berbeda dengan Hukum (*Law*) dan Peraturan (*Regulation*), kebijakan lebih bersifat adaptif dan interpatatif, meskipun kebijakan juga mengatur “apa yang boleh, dan apa yang tidak boleh”. Kebijakan juga diharapkan dapat bersifat umum tetapi tanpa menghilangkan ciri lokal yang spesifik. Kebijakan harus memberi peluang diinterpretasikan sesuai kondisi spesifik yang ada (Marbun, 2010).

b. SDM (Sumber Daya Manusia)

Tenaga atau manusia merupakan sumberdaya penting dan utama dalam melaksanakan suatu program guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tanpa adanya tenaga atau kemampuan manusia, maka suatu program tidak dapat berjalan atau terlaksana. Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014 tenaga kesehatan 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 kesehatan yang dapat melakukan pemeriksaan IVA adalah bidan terlatih, dokter umum terlatih dan dokter spesialis Obstetri dan ginekologi (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Berdasarkan hasil penelitian terkait tenaga pelaksana program deteksi dini kanker serviks dengan IVA dan deteksi dini kanker payudara dengan CBE, bahwa tenaga pelaksana yang terlibat yaitu bidan dan dokter umum yang telah dilatih. Hal tersebut sesuai dengan pedoman yang ada pada Permenkes No. 34 tahun 2015 bahwa yang boleh melaksanakan adalah bidan dan dokter yang sudah mendapatkan pelatihan mengenai IVA.

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

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh Puskesmas di Kabupaten Semarang telah mempunyai 1 bidan dan 1 dokter yang mendapat pelatihan IVA dan CBE. Jumlah tersebut sesuai dengan pedoman Permenkes No. 34 tahun 2015

bahwa bidan pelaksana program IVA minimal berjumlah 1 orang dan dokter umum yang telah dilatih minimal 1 orang (Kemenkes RI, 2015)

Data tersebut juga didukung dengan pendapat hasil wawancara informan diantaranya adalah pendapat informan 1.

“Kami melakukan pelatihan pelatihan IVA dan CBE yang pada tahun 2016 diikuti oleh 10 puskesmas di wilayah kabupaten semarang. Kemudian disusul di tahun 2017 16 puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Semarang. Pelatihan tersebut diikuti oleh 1 bidan dan 1 dokter dari masing masing puskesmas. Pelatihan dilakukan dengan bekerjasama dengan POGI. Selain itu setelah diberi pelatihan dinas kesehatan memberikan perlengkapan sarana prasarana seperti alat dan sebagainya secara lengkap.”

Pendapat tersebut sesuai dengan realita yang ada bahwa di masing masing Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Semarang mempunyai minimal 1 dokter dan 1 bidan yang telah tersertifikasi IVA dan CBE.

SDM sangat berpengaruh dalam pelaksanaan program, jika terdapat kekurangan tenaga pelaksana maka dapat menyebabkan tidak maksimalnya pelaksanaan suatu program. Menurut Indiahono (2009) kegagalan dalam implementasi sering terjadi karena sumberdaya manusia tidak mencukupi, tidak memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya.

c. 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 serviks dengan metode IVA.

Berdasarkan hasil penelitian yang didasarkan pada lembar penilaian dan diungkapkan oleh informan, untuk sarana dan prasarana yang bersifat alat dan bahan pendukung pemeriksaan yang ada di Puskesmas berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten 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 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.

d. Dana

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

Berdasarkan hasil penelitian, sumber dana pelaksanaan program IVA memang bersumber dari APBD yang kemudian dikelola sendiri oleh setiap Puskesmas. Seluruh Pasien yang melakukan pemeriksaan IVA dan CBE di Kabupaten Semarang baik mempunyai jaminan kesehatan ataupun tidak, tidak dipungut biaya. Seperti yang tertera pada Peraturan Bupati No 75 Tahun 2015 Tentang Pembebasan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jejaringnya Bagi Penduduk dalam Wilayah Kabupaten Semarang yang Tidak Memiliki Jaminan Kesehatan. Bahwa "*Jasa sarana, jasa pelayanan kesehatan dan obat pada Pusat Kesehatan Masyarakat yang telah diberikan bagi penduduk Kabupaten Semarang yang belum memiliki jaminan kesehatan dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah*"(Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2015).

Selain itu pasien yang mempunyai jaminan kesehatan biaya pemeriksaan akan ditanggung oleh pihak jaminan kesehatan seperti BPJS. Hal tersebut sesuai dengan kebijakan dan otonomi daerah

Kabupaten Semarang, dan 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)

Pembahasan Proses Pelaksanaan Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA dan Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Metode CBE.

Proses pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dan kanker payudara dengan metode CBE di Kabupaten Semarang 88% berjalan sangat baik dan 12 % berjalan baik. Kendalanya muncul pada indikator pelaksanaan pemeriksaan. Berikut uraian pembahasan komponen proses penilaian pelaksanaan program.

a. Advokasi

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang telah menjalankan tugasnya melakukan kegiatan advokasi. Dalam hal ini Bupati Kabupaten Semarang turun langsung memberikan pengarahan, penyuluhan kepada ASN (Aparatur Negara Sipil). Selain itu seluruh Puskesmas di Kabupaten Semarang telah melakukan kerja sama dengan camat PKK, dan advokad lainnya.

Hal tersebut sudah sesuai dengan Berdasarkan (Kemenkes RI, 2013)(Kementerian Kesehatan RI, 2017) advokasi ditujukan kepada para pengambil keputusan atau orang/ institusi yang berpengaruh seperti gubernur, bupati, camat, kepala desa, ketua tim penggerak PKK, Dharma Wanita, LSM, dan lain-lain.

Tujuannya adalah agar para pengambil keputusan atau pimpinan memberikan dukungan baik dana maupun moril guna peningkatan kegiatan. Advokasi dilakukan oleh kepala dinas kesehatan beserta jajarannya.

Namun pada kenyataannya masih terdapat masyarakat yang tabu karena kurangnya campur tangan tokoh masyarakat seperti yang disampaikan oleh informan 2a bahwa

"Advokasi, sosialisasi sudah dilakukan....tapi ya bagaimana di daerah sini kan darah banyak santri jadi masih banyak yang tabu. Kecuali kalau Kyainya sini sudah boleh atau mengharuskan mungkin pada mau berangkat"

Hal tersebut tentunya menunjukkan bahwa peran tokoh masyarakat sangat besar untuk meningkatkan kemauan masyarakat periksa IVA dan CBE.

b. Sosialisasi

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 dengan metode IVA dan deteksi dini kanker payudara dengan metode CBE ini bertujuan 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 servik dan pendeteksiannya. Diharapkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya deteksi dini kanker leher rahim diharapkan meningkat, masyarakat sadar dan tergerak untuk memeriksakan diri.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sosialisasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas belum merata. Ada WUS yang belum mengetahui tentang IVA dan CBE. Selain itu WUS yang merupakan pendatang dari lain provinsi yang pernah melakukan pemeriksaan IVA belum pernah mengikuti kegiatan sosialisasi di desanya mengenai IVA dan CBE.

Pemeriksaan IVA merupakan hal yang relatif baru bagi masyarakat, oleh sebab itu upaya sosialisasi untuk 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.

c. Pelaksanaan Pemeriksaan

Pelaksanaan deteksi dini kanker servik dengan metode IVA di tiap puskesmas memiliki jadwal yang berbeda-beda. Berdasarkan hasil penelitian terdapat Puskesmas yang melaksanakan pemeriksaan rutin 1-2 minggu sekali dan terdapat puskesmas yang melakukan pemeriksaan tidak rutin. Petugas beralasan bahwa penjadwalan tersebut agar pelaksanaan lebih terkoordinir dan menyesuaikan dengan petugas yang ada. Menurut Permenkes No. 34 tahun 2015 bahwa pelaksanaan pendeteksian dilakukan minimal 2-3 kali dalam

seminggu. Dengan demikian masih ada uskesmas yang belum menjalankan pemeriksaan sesuai ketentuan.

d. Monitoring dan Evaluasi

Sesuai dengan pedoman pada Permenkes No. 34 tahun 2015 bahwa pengawasan dilakukan sewaktu-waktu untuk mengetahui kemajuan program, kualitas pelayanan dan kendala yang ditemui. Kemudian evaluasi dilakukan secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan ataupun melalui supervisi. Hasil temuan kemudian ditindaklanjuti dengan melakukan koreksi pada setiap indikator program tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, monitoring 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 Kabupaten Semarang berupa penerimaan pelaporan setiap bulan. Menurut Azrul Azwar (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.

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 Semarang laporan diberikan dengan menggunakan *e-mail*, pelaporan dilakukan satu bulan sekali.

Pembahasan Output Pelaksanaan Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA dan Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Metode CBE.

Berdasarkan hasil penelitian output yang didapat dari input kemudian proses di setiap

Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Semarang bermacam macam. Terdapat 15,4% atau 4 puskesmas yang mendapatkan nilai output sangat baik, kemudian 7,7% atau 2 puskesmas mendapat nilai baik. Lalu 26,9% atau 7 puskesmas mendapat nilai cukup dan 46,2% atau 12 puskesmas mendapat nilai kurang, serta 3,8% atau 1 puskesmas masih mendapatkan nilai yang sangat kurang.

Dalam melakukan program IVA dan CBE harapannya cakupan pemeriksaan setiap bulan terus bertambah. Namun hal tersebut tentunya diengaruhi oleh input dan proses pelaksanaan. Input yang dinilai sangat baik belum tentu menghasilkan output yang sangat baik pula. Proses yang sangat baik juga belum tentu menghasilkan output yang sangat baik pula. Output memiliki 4 indikator yaitu bertambahnya cakupan pemeriksaan bulan maret yang naik dibandingkan dengan bulan februari, meningkatnya motivasi masyarakat yang diwujudkan semakin bertambahnya masyarakat yang periksa IVA dan CBE, meningkatnya penemuan lesi dan benjolan yang dicurigai kanker, dan pernah ditemukannya kasus kanker serviks dan kanker payudara oleh petugas di puskesmas tersebut dari hasil pemeriksaan IVA dan CBE.

Pada penelitian ini peneliti mempunyai kekuatan dan keterbatasan dalam penelitian. Keterbatasan penelitian terletak dari instrumen yang belum sempurna karena dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan tinjauan pustaka yang ada. Walaupun instrumen dibuat berdasarkan tinjauan pustaka yang ada, tetapi mungkin masih ada aspek-aspek yang terlewat karena keterbatasan peneliti dalam memahami konsep tersebut, namun sudah diatasi dengan melakukan ujicoba dengan melakukan uji validitas dengan menggunakan metode pendapat dari ahli (*judgements experts*) dengan uji Aiken'V dan reliabilitasnya menggunakan metode reliabilitas antar rater. Kekuatan dari penelitian ini adalah penelitian ini mengangkat kasus aktual tentang evaluasi pelaksanaan program IVA dan CBE yang merupakan program yang sedang dilaksanakan di Kabupaten Semarang. Selain itu pada penelitian ini, pada variabel yang memerlukan eksplorasi yang lebih dalam, maka dilakukan wawancara mendalam kepada 9 informan yaitu kepada Satu Penanggungjawab Program IVA dan CBE di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Dua Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Semarang. Dua Bidan Penanggungjawab Program IVA dan CBE di Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten

Semarang, dan Empat WUS dari Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Semarang, untuk mendapatkan penjelasan tentang program IVA dan CBE secara lebih mendetail. Dengan demikian peneliti mendapatkan sebanyak mungkin informasi tentang pemahaman dari topik penelitian secara lebih mendalam sehingga hasil yang didapatkan lebih maksimal kredibel.

Simpulan

Komponen input yaitu 100% atau 26 Puskesmas Wilayah Kerja di Kabupaten Semarang memiliki nilai sangat baik. Komponen proses terdapat 88,5% atau 23 Puskesmas memiliki nilai yang sangat baik, 11,5% atau 3 Puskesmas memiliki nilai baik, dan 0% puskesmas yang memiliki nilai cukup, kurang, dan sangat kurang. Komponen Output terdapat terdapat 15,4% atau 4 puskesmas yang mendapatkan nilai sangat baik, kemudian 7,7% atau 2 puskesmas mendapat nilai baik. kemudian 26,9% atau 7 puskesmas mendapat nilai cukup dan 46,2% atau 12 puskesmas mendapat nilai kurang, serta 3,8% atau 1 puskesmas masih mendapatkan nilai yang sangat kurang. Input yang dinilai sangat baik belum tentu menghasilkan output yang sangat baik, hal tersebut dipengaruhi oleh hasil penilaian Proses. Hasil analisis kualitatif adalah masih rendahnya cakupan pemeriksaan IVA dan CBE diakibatkan oleh kurangnya motivasi masyarakat akibat dari belum meratanya kegiatan sosialisasi dan kurangnya kegiatan advokasi. Sebagian masyarakat masih menganggap tabu tentang pemeriksaan IVA dan CBE sehingga perlu peranan tokoh masyarakat untuk meningkatkan kemauan masyarakat dalam melakukan pemeriksaan IVA dan CBE.

Dalam upaya meningkatkan keberhasilan program IVA dan CBE di Kabupaten Semarang, petugas kesehatan khususnya bidan diharapkan mampu untuk membangun kerjasama lintas program dan sektoral dan memberikan sosialisasi kepada advokad, WUS atau masyarakat secara merata sehingga pengetahuan tentang kanker serviks, kanker payudara, IVA, CBE, dapat meningkat. Selain itu terus meningkatkan pelayanan pemeriksaan menjadi lebih bermutu. Tokoh masyarakat diharapkan mampu ikut berpartisipasi dalam mensukseskan program IVA dan CBE, dengan melakukan pendekatan kepada masyarakat. Puskesmas meningkatkan perannya dalam pelaksanaan program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA dan deteksi dini kanker payudara dengan metode CBE seperti

melakukan sosialisasi serta melakukan kerjasama dengan pihak-pihak yang berpengaruh di lingkungan sekitar. Kepala puskesmas melakukan evaluasi untuk menilai dan meningkatkan kinerja petugas dalam pelaksanaan program IVA.

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala sehingga dapat mengoptimalkan pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara. Mengadakan pelatihan kembali dengan menambah jumlah tenaga yang terlatih dengan cara tenaga kesehatan khususnya bidan dan dokter diberikan pelatihan. Menyusun perda yang berkaitan dengan sanksi-sanksi yang dapat diberikan ketika pelaksanaan program IVA dan CBE tidak dilaksanakan dengan sesuai. Mengkaji ulang indikator indikator dalam komponen output sehingga ketika melakukan monitoring maupun evaluasi hasil yang didapatkan tidak rancu dan lebih efektif.

Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang sama mengenai pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dan deteksi dini kanker payudara dengan metode CBE dapat melakukan penelitian dengan lebih memperdalam dan terperinci dalam hal kualitas SDM. Selain itu dapat melakukan penelitian dengan menggunakan variabel lain yang belum diteliti.

Daftar Pustaka

- Anggraini, F. D. (2013) 'Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Pemeriksaan IVA di Puskesmas Wilayah Kota Semarang', *Kesehatan Masyarakat*, 41. Available at: <http://eprints.undip.ac.id/41309/>.
- Aprillia, Y. (2009) *Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif Kepada Bidan Di Kabupaten Klaten*. Universitas Dionegoro.
- Arikunto (2010) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Creswell, J. W. (2010). *Research design: pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar
- Depkes RI (2016) *INFODATIN: Breast Cancer Situation Report*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2015) 'Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah', *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Available at: dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/Profil_2015_fix.pdf.
- Direktorat Jenderal Pengendalian dan Penyehatan Lingkungan (2015) 'Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2015-2019', pp. 1–59.
- Ferlay, J. *et al.* (2012) 'GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide', *International Agency for Research on Cancer (IARC) WHO*, 18 January, p. 1. Available at: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx.
- GLOBOCAN (2012) 'Breast Cancer Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012', *International Agency for Research on Cancer (IARC) WHO*. Available at: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx.
- Herawati, I. (2007) *Evaluasi Program Pendidikan Anak Usia Dini Bagi Anak dari Keluarga Miskin di TPA Brinharjo Yogyakarta, Pendidikan*. Jakarta: Departemen Sosial RI Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial.
- Hoki, S. (2017) 'Evaluasi Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA di Puskesmas Andalas 2016', *Kesehatan Masyarakat*, pp. 2016–2018.
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Gava Media: Yogyakarta
- Kemenkes RI (2013) 'Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim', *Igarss 2013*, (1), pp. 1–5. doi: 10.1007/s13398-014-0173-7.2.
- Kemenkes RI (2015a) 'Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara', (April), pp. 1–47.
- Kemenkes RI (2015b) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim', (706), pp. 1–114. Available at: <http://peraturan.go.id/permen/kemenkes-nomor-34-tahun-2015.html>.
- Kemenkes RI (2016) *Profil Kesehatan Indonesia, Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI. doi: 10.1111/evo.12990.
- Kementerian Kesehatan (2015) *Profil Kesehatan Indonesia 2014, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. doi: 10.1037/0022-

3514.51.6.1173.

- Kementerian Kesehatan RI (2017) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2017 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim', *Menkes RI*, p. 40. Available at: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._29_ttg_Penanggulangan_Kanker_Payudara_dan_Kanker_Leher_Rahim_.pdf.
- Kusnandar (2007) *Guru Profesional*. Jakarta: Rajawali Press.
- Marbun, et all (2010) *Kamus Manajemen*. Jakarta: Media Pustaka.
- Mursyid, H. 2003. *Pelaksanaan Program Usaha Sekolah di Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Medan Tahun 2003*. <http://library.usu.ac.id>.
- Notoatmodjo, s (2010) *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Rasjidi, I. (2009) *Deteksi Dini Pencegahan Kanker Pada Wanita*. 1st edn. Edited by I. Rasjidi and L. Kusumo. Jakarta: CV Agung Seto.
- Riwidikdo, H. (2010) *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Riyadini, M. S. (2016) 'Analisis implementasi program deteksi dini kanker servik dengan metode inspeksi visual asam asetat (iva) di puskesmas kota semarang tahun 2015', pp. 1–148.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi, A. 2008. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Susanti, Aris. (2011). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Kunjungan IVA Di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur*. Diakses pada tanggal 23 Maret 2018.
- Suwitri, S. (2014) 'Konsep Dasar Kebijakan Publik', *Analisis Kebijakan Publik*, (2), pp. 1–51.
- Wijaya (2010) *Pembunuh Ganas Itu Bernama Kanker Serviks*. Jogjakarta: Sinar Kejora.
- Wirawan (2011) *Evaluasi Teori, Model, Standar, Aplikasi dan Profesi*. Jakarta: Rajawali Press.