

EVALUASI PROGRAM PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA DAN KANKER SERVIKS DI KABUPATEN SLEMAN

Program Evaluation for Breast Cancer and Cervical Cancer Prevention in Sleman District

Husnul Khatimah, Liena Sofiana

Kesehatan Masyarakat
Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan
Jl. Prof. Dr. Soepomo, S.H., Janturan, Warungboto, Umbulharjo, Yogyakarta
Telp. (0274) 381523, 379418
E-mail: uunhusnul@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang : Kanker payudara merupakan penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita (15,0%) di dunia sedangkan kanker serviks menempati urutan keempat dengan angka insiden (6,6%). Prevalensi kanker di Indonesia meningkat dari 1,4 per 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,8 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan provinsi dengan prevalensi kanker tertinggi yaitu 4,9 per 1000 penduduk. Cakupan deteksi dini Sadanis dan IVA Test pada tahun 2018 di Kabupaten Sleman menunjukkan bahwa hanya 0,72% Wanita Usia Subur yang melakukan deteksi dini Sadanis dan IVA test. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat memiliki kesadaran yang masih rendah dalam melakukan deteksi dini Sadanis dan IVA test.

Metode : Jenis penelitian ini adalah *mix method* dengan rancangan sekuensial eksplanatoris. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Sampel untuk data kuantitatif adalah 25 puskesmas di Kabupaten Sleman. Sample kualitatif terdiri dari 1 informan kunci dan 8 informan triangulasi. Instrumen yang digunakan adalah panduan wawancara dan lembar *check list*. Analisis data kuantitatif dilakukan dengan Microsoft Excel 2010.

Hasil Penelitian: permasalahan dalam *input* program pencegahan kanker adalah masih ada puskesmas yang belum memiliki dokter terlatih dalam pemeriksaan IVA dan SADANIS. Pada aspek proses adalah masih terdapat hambatan dalam proses pelaporan. Pada aspek *output*, seluruh puskesmas di Kabupaten Sleman belum memenuhi target pemeriksaan IVA dan SADANIS.

Kesimpulan: Masih terdapat beberapa hambatan dalam aspek *input*, proses dan *output* dalam Program Pencegahan Kanker Payudara Dan Kanker Serviks di Kabupaten Sleman.

Kata Kunci : IVA, SADANIS, Kanker Payudara, Kanker Serviks, Evaluasi Program.

ABSTRACT

Background: Breast cancer is the leading cause of deaths in women (15.0%) in the world and cervical cancer ranks fourth with an incidence rate (6.6%). Cancer prevalence in Indonesia increased from 1.4 per 1000 population in 2013 to 1.8 per 1000 population in 2018. Yogyakarta Special Region (DIY) is the province with the highest cancer prevalence of 4.9 per 1000 population. Coverage of early detection of Sadanis and IVA Test in 2018 in Sleman District shows that only 0.72% Fertile Age Women who did early detection of Sadanis and VIA test. This shows that the public has a low awareness in conducting early detection of Sadanis and IVA tests.

Method: This type of research is a mix method with an explanatory sequential design. The sample selection is done by purposive sampling. Sample for quantitative data is 25 health centers in Sleman Districts. The qualitative sample consisted of 1 key informant and 8 triangulation informants. The instruments used were interview guides and check list sheets. Quantitative data was analysed using Microsoft Excel 2010.

Results: The problem in the input of cancer prevention programs is that there are still health centers that do not have trained doctors in VIA and clinical breast examinations. In the aspect of the process, there are still obstacles in the reporting process. In the output spec, all health centers in Sleman District have not met the target of VIA and clinical breast examinations.

Conclusion: There are still some obstacles in the aspects of input, process and output in Breast Cancer and Cervical Cancer Prevention Program in Sleman Districts.

Keywords: VIA, Clinical Breast Examinations, Breast Cancer, Cervical Cancer, Program Evaluation.

1. PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita (15,0%) sedangkan kanker serviks menempati urutan ke empat dengan angka insiden (6,6%) dan mortalitas (7,5%)⁽¹⁾.

Prevalensi kanker di Indonesia yang diperoleh dari wawancara semua umur berdasarkan diagnosis dokter menunjukkan adanya peningkatan kasus dari tahun 2013 sampai tahun 2018. Berdasarkan riskesdas 2018, prevalensi kanker meningkat dari 1,4 per 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,8 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan provinsi dengan prevalensi kanker tertinggi yaitu 4,9 per 1000 penduduk⁽²⁾.

Metode pencegahan kanker serviks yang sering dilakukan terutama di negara berkembang adalah Inspeksi Visual dengan aplikasi Asam Asetat (IVA) sebagai cara untuk pemeriksaan lesi prakanker leher rahim, dan pemeriksaan klinis payudara juga merupakan pilihan untuk skrining kanker payudara⁽³⁾.

Cakupan deteksi dini Sadanis dan IVA Test pada tahun 2018 di Kabupaten Sleman menunjukkan bahwa dari target 503.437 Wanita Usia Subur yang melakukan deteksi dini Sadanis dan IVA hanya 3.627 (0,72%) Wanita Usia Subur yang melakukan deteksi dini Sadanis dan IVA test. Total semua wanita usia 30-50 tahun yang melakukan deteksi dini Sadanis dan IVA test di lima kabupaten di DIY hanya 3% atau 8.216 orang dari total target satu tahun sebanyak 1.708.089 orang. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat memiliki kesadaran yang masih rendah dalam melakukan deteksi dini Sadanis dan IVA test.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *mix method* (campuran) yaitu menggabungkan dua metode kualitatif dan metode kuantitatif. Model *mix method* yang digunakan adalah sekuensial eksplanatori.

Penelitian dilakukan pada bulan Juni-Agustus 2019 bertempat di Dinas Kesehatan dan Puskesmas di Kabupaten Sleman. Metode yang digunakan untuk mendapatkan subyek penelitian dilakukan

dengan metode *purposive sampling*. Subyek yang digunakan dalam penelitian yaitu 25 puskesmas di Kabupaten Sleman untuk data kuantitatif dan untuk data kualitatif yaitu petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Pemegang Program Pencegahan kanker di Puskesmas, kader dan pasien yang terdiri dari informan kunci dan informan triangulasi.

Instrumen yang digunakan dengan metode kuantitatif yaitu lembar *checklist*. Instrumen penelitian dengan metode kualitatif merupakan pedoman wawancara dan peneliti itu sendiri. Perangkuman semua data kuantitatif dalam lembar *check list* dan isian dengan menggunakan Microsot Excel 2010.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Informan untuk data kuantitatif yaitu 25 puskesmas di Kabupaten Sleman. Sedangkan untuk data kualitatif, karakteristik informan yang diwawancarai adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Informan Kualitatif

No	Informan	JK	Umur	Jabatan
1	Informan Kunci	P	-	Seksi P2PTM
2	Informan Triangulasi 1	P	36	Bidan
3	Informan Triangulasi 1	P	52	Bidan
4	Informan Triangulasi 1	P	53	Bidan
5	Informan Triangulasi 1	P	49	Bidan
6	Informan Triangulasi 1	P	46	Kader
7	Informan Triangulasi 1	P	46	Kader
8	Informan Triangulasi 1	P	44	Kader
9	Informan Triangulasi 1	P	35	Pasien

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa informan kualitatif merupakan perempuan dengan rentang usia 35-53 tahun dan jabatan sebagai petugas seksi P2PTM, bidan, kader kesehatan dan pasien.

a. **INPUT**

1) Sumber Daya Manusia (SDM)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pelatihan IVA dan SADANIS

Pelatihan	Puskesmas	
	Frekuensi	(%)
Ya	22	88
Tidak	3	12
Jumlah	25	100

Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa 22 petugas (88%) sudah mendapatkan pelatihan dan 3 pemegang program (12%) belum mendapatkan pelatihan terkait IVA dan SADANIS.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh wawancara yang telah dilakukan dengan pemegang program. Berikut kutipan wawancaranya:

“Kalau pelatihan bagi karyawan memang ada, tetapi saya belum mengikuti. Ada beberapa bidan dokter disini sudah ada yang pernah mengikuti.” (Informan Triangulasi 1)

Pernyataan tersebut didukung oleh petugas Seksi P2PTM dan Keswa di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Berikut kutipan wawancaranya:

“Setiap tahun pasti ada pelatihan, karena bidannya juga banyak nanti dilakukan secara bergantian.” (Informan Kunci).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut tidak semua petugas pemegang program IVA dan SADANIS telah mendapatkan pelatihan karena pelatihan diikuti bergantian.

Petugas atau bidan yang telah mengikuti pelatihan mengenai IVA dan SADANIS juga meneruskan informasi-informasi yang didapatkan selama mengikuti pelatihan kepada petugas lain di puskesmas yang belum mengikuti pelatihan, dibuktikan dengan adanya pemegang program pencegahan kanker di salah satu puskesmas yang belum mengikuti pelatihan, namun bisa melakukan pemeriksaan IVA dan SADANIS kepada pasien.

Tabel 3. Ketersediaan SDM

Puskesmas	Ketersediaan SDM		Sudah Mengikuti Pelatihan	
	Dokter	Bidan	Dokter	Bidan
Gamping I	3	7	2	6
Gamping II	3	5	0	5
Godean I	3	10	2	5
Godean II	3	6	2	3
Minggir	3	9	2	4
Moyudan	3	7	1	7
Seyegan	5	10	2	5
Mlati I	3	5	2	5
Mlati II	1	10	1	10
Depok I	1	3	1	3
Depok II	1	4	1	4
Depok III	5	4	1	4
Berbah	0	14	0	12
Prambanan	2	11	2	9
Kalasan	1	13	0	6
Ngemplak I	4	12	2	5
Ngemplak II	3	7	2	5
Ngaglik I	4	6	3	6
Ngaglik II	3	6	3	6
Sleman	3	12	3	2
Tempel I	4	11	3	9
Tempel II	1	5	1	5
Turi	4	13	4	6
Pakem	4	9	1	4
Cangkringan	4	7	4	7

Tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat 22 puskesmas yang sudah memenuhi ketersediaan SDM dalam pelaksanaan program IVA dan SADANIS dan 3 puskesmas yang tidak memenuhi kriteria tersebut. Sebanyak 3 puskesmas tersebut tidak memiliki dokter terlatih .

Berdasarkan ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam Program Pencegahan Kanker Payudara dan Kanker Serviks dapat disimpulkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di setiap puskesmas sudah memenuhi syarat pemeriksaan. Namun masih terdapat puskesmas yang tidak memenuhi syarat SDM dalam pelaksanaan Program IVA dan SADANIS yaitu minimal satu orang bidan dan satu orang dokter terlatih⁽⁴⁾.

Pelatihan pada petugas kesehatan merupakan salah satu faktor keberhasilan pelaksanaan sebuah program. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang mengatakan bahwa dengan bekal pelatihan yang cukup akan sangat membantu meningkatkan penemuan pasien. Pelatihan bisa meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dalam hal pengetahuan, sikap dan keterampilan⁽⁵⁾. Selain itu dengan adanya pelatihan telah berhasil

meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan mengenai penyakit kanker serviks beserta cara deteksi dininya⁽⁶⁾

Kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) juga dapat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan sebuah program. Meskipun kebijakan memiliki tujuan dan sasaran yang jelas, namun jika sumber daya tidak memadai atau tidak digunakan secara tepat maka kebijakan tidak akan terlaksana⁽⁷⁾.

2) Pendanaan

Sumber dana dalam program pencegahan kanker payudara dan kanker serviks adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sumber Dana

Dana	Puskesmas		Dinas Kesehatan	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
BOK	13	52	0	0
BOK + Dana Desa	3	12	0	0
BOK+SOP	2	8	0	0
BOK+ Pendapatan Puskesmas	1	4	0	0
BOK+Farmasi Puskesmas	1	4	0	0
BOK+Tabungan Dasawisma	1	4	0	0
BOK+Pemda	1	4	0	0
BOK+ BPJS	2	8	0	0
UPT POAK+Swadaya	1	4	0	0
BOK+APBD	0	0	1	100
Jumlah	25	100	1	100

Pada tabel di atas, menunjukkan rata-rata puskesmas di Kabupaten Sleman dalam menjalankan Program Pencegahan Kanker menggunakan sumber dana BOK (Biaya Operasional Kesehatan). Dinas Kesehatan kabupaten Sleman mendapatkan sumber dana APBD dan BOK.

Hasil diatas dapat dibuktikan dengan kutipan wawancara berikut:

"..dana dari BOK. Dana BOK tersebut digunakan puskesmas untuk penyuluhan." (Informan Triangulasi 2)

Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan petugas dinas kesehatan yang mengatakan bahwa:

"Sumber dana dari anggaran pemerintah daerah kabupaten, anggaran pemerintah dari provinsi DIY, dari pusat kementerian kesehatan melalui dana bantuan BOK (Bantuan Operasional Kesehatan)" (Informan Kunci).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut terdapat 3 sumber dana yang digunakan

yaitu *anggaran pemerintah daerah kabupaten, anggaran pemerintah dari provinsi DIY, dari pusat kementerian kesehatan melalui dana bantuan BOK.*

Dana yang merupakan salah satu faktor yang mendukung keberhasilan pelaksanaan suatu program, tidak tersedianya alokasi dana khusus untuk program IVA serta tidak adanya reward bagi puskesmas menimbulkan persepsi bahwa target program ini tidak wajib dicapai, terlebih sasaran target program sangat luas sehingga perlu kerjasama dengan berbagai pihak dan hal tersebut membutuhkan sumberdaya yang optimal⁽⁷⁾

Biaya pemeriksaan IVA sendiri sudah tidak dibiayai oleh BPJS mulai tahun 2019, sehingga harus membayar Rp.26.000 untuk pemeriksaan dan konseling. Hal ini juga sudah dibenarkan oleh seksi P2PTM dan Keswa di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman bahwa BPJS sudah tidak menanggung biaya pemeriksaan IVA dan SADANIS karena kedua pemeriksaan tersebut termasuk skrining.

Namun, beberapa puskesmas masih banyak yang mengatakan bahwa pemeriksaan IVA masih ditanggung oleh BPJS. Sehingga komunikasi antar petugas puskesmas dan dinas kesehatan perlu ditingkatkan agar informasi yang diperoleh sama antara dinas kesehatan dan puskesmas.

Komunikasi yang baik antara kepala puskesmas atau Dinas Kesehatan dengan pemegang program juga dapat memotivasi petugas untuk melaksanakan program dengan baik dan membantu penyebaran informasi dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Saraswati⁽⁸⁾ menunjukkan bahwa kurangnya komunikasi yang terjalin antara bidan pelaksana dengan kepala puskesmas maupun PTM Dinas Kesehatan Kabupaten membuat bidan merasa kurang mendapat dukungan dan dorongan lebih untuk menjalankan program.

3) Sarana dan Prasarana

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Buku Pedoman

Buku Pedoman	Puskesmas	
	Frekuensi	%
Tersedia	19	76
Tidak Tersedia	6	24
Jumlah	25	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 19 puskesmas (76%) memiliki Buku Teknis Pencegahan Kanker Payudara dan Kanker Serviks sedangkan 6 puskesmas (24%) tidak memiliki.

Berikut kutipan hasil wawancara yang telah dilakukan:

“Ada, tapi tidak dibagikan dan di-copy sendiri. Kita pinjam lalu di-copy persis seperti aslinya.” (Informan Triangulasi 2)

“Ada, dibagikan dari dinas. Kita mendapatkan buku tersebut saat pelatihan” (Informan Triangulasi 4)

Petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman juga mengatakan bahwa buku pedoman sudah di bagikan. Berikut kutipan wawancaranya:

“Buku pedoman itu dulu sudah pernah dibagikan. Namun, kadang saya suruh searching sendiri di website Kemenkes.” (Informan Kunci)

Berdasarkan wawancara diatas, buku pedoman ada yang dibagikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan ada juga yang memiliki buku pedoman dengan mengunduh dan menggandakan buku tersebut.

Buku pedoman merupakan salah satu sarana yang perlu dimiliki karena dapat berguna sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam persiapan, perencanaan, dan pelaksanaan deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks serta rujukannya. Selain itu buku pedoman juga dapat membantu terselenggaranya sistem pencatatan, pelaporan, monitoring, dan evaluasi program pengendalian kanker payudara dan kanker leher Rahim⁽³⁾.

Selain buku pedoman sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pemeriksaan IVA dan SADANIS adalah alat dan bahan habis pakai. Berikut tabel ketersediaan alat dan bahan habis pakai di puskesmas;

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Alat dan Bahan Habis Pakai

Alat dan Bahan	Puskesmas	
	Frekuensi	%
Tersedia	25	100
Tidak tersedia	0	0
Jumlah	25	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa alat dan bahan digunakan untuk pemeriksaan IVA dan SADANIS sudah tersedia di 25

puskesmas. Kelengkapan alat serta bahan dalam pemeriksaan IVA dan SADANIS juga dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“...untuk pemeriksaan IVA jelas kita memakai alat seperti spekulum, asam asetat, bahan habis pakai seperti lidi kapas.” (Informan Triangulasi 2)

“Spekulum, bedgin, lampu, handskun, lalu lidi kapas yang panjang dan larutan asam cuka. Alat di belanjakan sendiri oleh puskesmas, dinas menyediakn spekulum yang disposable, kemarin kami mendapatkan 150 buah spekulum.” (Informan Triangulasi 4)

Pengadaan alat sendiri belanjakan sendiri oleh puskesmas dan ada juga yang diberikan oleh dinas kesehatan berupa spekulum. Penanggung jawab program pencegahan kanker di Dinas Kesehatan yang mengatakan bahwa:

“Ada, kemarin kami memberikan spekulum kepada puskesmas. Alat pemeriksaan IVA itu terdiri dari spekulum, kapas lidi, dan asam cuka. Saya mengusulkan ke bapeda untuk pengadaan spekulum di tahun 2020” (Informan Kunci)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa seluruh puskesmas telah memiliki alat serta bahan yang lengkap untuk pelaksanaan pemeriksaan IVA yang terdiri dari lampu sorot, spekulum, lidi kapas dan asam cuka.

Sarana dan prasarana yang memadai dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan suatu program. Menurut Budiman dkk⁽⁹⁾ tanpa ketersediaan sarana dan prasarana, suatu kegiatan tidak dapat dilaksanakan sebagaimana seharusnya, bahkan akan mengalami hambatan atau tidak berjalan dengan lancar.

Kendala lain yang dapat mempengaruhi cakupan pemeriksaan IVA di Puskesmas berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Apriningrum⁽¹⁰⁾ adalah adanya keterbatasan ruang pelayanan, bahan habis pakai, dan media promosi pada variabel sarana dan prasarana. Proses pelaksanaan program yang optimal yang didukung dengan persiapan *input* yang baik akan berdampak pada *output* yang baik.

4) Metode

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Metode Pemeriksaan

Metode Pemeriksaan	Puskesmas	
	Frekuensi	%
Aktif	0	0
Pasif	0	0
Aktif dan Pasif	25	100
Jumlah	25	100

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa semua puskesmas di Kabupaten Sleman melakukan pemeriksaan IVA dengan metode aktif dan juga metode pasif. Berikut hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas puskesmas:

"Di pustu, kalau misalnya di tahun tersebut ada pemeriksaan dengan pihak lain kami mengadakan pemeriksaan diluar puskesmas" (Informan Triangulasi 1)

"..kalau kita rutin sudah ada kegiatan per tahun yang didanai oleh desa. Tetapi yang rutinitas dilaksanakan setiap pelayanan konsultasi kespro dan KB setiap pasien juga diskreening IVA dengan SADANIS" (Informan Triangulasi 2)

Pernyataan tersebut juga sesuai dengan pernyataan informan triangulasi yang mengatakan bahwa:

"..Kemarin terdapat IVA massal di Cangkringan, dalam rangka lomba IVA tingkat DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) dan ada tim juri dari provinsi DIY." (Informan Kunci)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat disimpulkan setiap puskesmas melakukan metode aktif dan juga metode pasif. Namun, pemeriksaan IVA dengan metode aktif tidak selalu dilakukan dan tidak memiliki jadwal pelaksanaan yang tetap.

Pemeriksaan pasif dilaksanakan secara rutin oleh petugas kesehatan terlatih (dokter umum terlatih dan bidan) sedangkan pemeriksaan dengan metode aktif dilaksanakan pada acara-acara tertentu dengan berkoordinasi dan bekerja sama dengan lintas program dan lintas sector⁽⁴⁾.

Pemeriksaan dengan metode aktif dapat meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saraswati⁽⁸⁾ yang mengatakan bahwa 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.

b. PROSES

1) Perencanaan

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Perhitungan Target

Perhitungan Target	Puskesmas	
	Frekuensi	%
Ya	18	72
Tidak	7	28
Jumlah	25	100

Berdasarkan hasil pengamatan sebanyak 18 Puskesmas atau 78% melakukan perhitungan target sedangkan 7 Puskesmas lainnya atau 28% tidak melakukan perhitungan target pemeriksaan IVA.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa target capaian pemeriksaan IVA ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman:

"Itu target yang menentukan dinas. Tetapi penentuan target dari dinas baru tahun ini." (Informan Triangulasi 2).

Pernyataan di atas sesuai dengan pernyataan dari penanggung jawab program di Dinas Kesehatan. Berikut hasil wawancaranya:

"Ada perhitungan target itu bagi wanita pasangan usia subur di permenkes nomor 34 tahun 2015, kemarin untuk tahun 2019 itu 80% dari jumlah PUS.. Data bisa dilaporkan di dukcapil." (Informan Kunci)

Berdasarkan hasil wawancara target pemeriksaan IVA dan SADANIS pada tahun sebelumnya ditentukan sendiri oleh puskesmas dan baru ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman pada tahun 2019. Perhitungan target dapat mendukung dalam perencanaan pengadaan bahan habis pakai dan perhitungan biaya.

Hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti di 25 puskesmas kabupaten menunjukkan bahwa masih kurangnya koordinasi antara Dinas Kesehatan dengan Petugas Pemegang Program di Puskesmas mengenai penentuan target pemeriksaan IVA dan SADANIS.

Penelitian yang dilakukan oleh Budiman dkk⁽⁹⁾ mengatakan bahwa perencanaan program merupakan langkah awal dalam suatu proses menjalankan suatu program untuk menetapkan dan menyamakan visi, misi, menetapkan tujuan, sasaran dan pencapaian serta bagaimana menjalankan program tersebut dan pada akhirnya mendapatkan output yang diharapkan yaitu meningkatnya jumlah sasaran WUS.

2) Pelaksanaan

a) Penentuan Waktu Pelaksanaan

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Penentuan Waktu Pelaksanaan

Penentuan Waktu pelaksanaan	Puskesmas	
	Frekuensi	%
Ya	25	100
Tidak	0	0
Jumlah	25	100

Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dikaukan, diketahui bahwa sebanyak 25 puskesmas (100%) di Kabupaten Sleman telah memiliki hari tertentu yang dikhususkan untuk pemeriksaan IVA.

Berikut hasil wawancara mengenai jadwal pemeriksaan IVA:

"Hari jum'at, biasanya pasien di motivasi dari kader setelah dilakukan sosialisasi." (Informan Triangulasi 1)

"Kalau dulu setiap hari rabu dan sabtu, tapi kalau sekarang setiap hari jumat dan sabtu." (Informan Triangulasi 2)

"disini itu setiap hari kamis dan sabtu minggu ke 4." (Informan Triangulasi 4)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa setiap puskesmas memiliki jadwal masing-masing dalam pelaksanaan pemeriksaan IVA. Jadwal pemeriksaan di setiap puskesmas berbeda-beda, ada yang melakukannya seminggu sekali dan juga seminggu 2 kali. Koordinasi yang baik antara petugas dan kader mempengaruhi banyaknya PUS yang datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan pada hari-hari tersebut.

Penyebaran informasi mengenai pemeriksaan IVA juga perlu dilakukan agar masyarakat mengetahui jadwal khusus pemeriksaan IVA di Puskesmas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati dkk⁽¹¹⁾, mengatakan bahwa sumber informasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan partisipan.

Sumber Informasi kesehatan didapatkan dari petugas kesehatan, media elektronik, dan lingkungan.

b) Penyuluhan

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Penyuluhan

Penentuan Waktu pelaksanaan	Puskesmas	
	Frekuensi	%
Ya	25	100
Tidak	0	0
Jumlah	25	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa seluruh puskesmas di Kabupaten Sleman telah melaksanakan promosi kesehatan tentang pemeriksaan IVA dan SADANIS. Berikut hasil wawancaranya:

"Ya memang penyuluhannya itu sudah ada dan dilakukan ke masyarakat." (Informan Triangulasi 1)

"Sering, penyuluhan itu sudah merupakan program rutin puskesmas. Satu tahun setidaknya 5 kali untuk dusun khusus penyuluhan kespro" (Informan Triangulasi 2)

Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan kader kesehatan Berikut hasil wawancaranya:

"Ada, sering biasanya diundang kalo penyuluhan kader. Pelaksanaannya mungkin cuma 1 atau 2 kali" (Informan Triangulasi 5)

Kader juga bertugas untuk menyampaikan penyuluhan kepada masyarakat sekitar. Berikut hasil wawancaranya:

"Penyuluhan saya sampaikan saat pertemuan-pertemuan PKK RT, RW kalo seumpama ada program IVA test atau saat jatahnya kita harus mengirim peserta untuk IVA test seperti itu saya sampaikan." (Informan Triangulasi 7)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa puskesmas sudah melakukan penyuluhan mengenai pemeriksaan IVA dan SADANIS ke kader kesehatan dan masyarakat di wilayah puskesmas masing-masing. Namun, penyuluhan yang dilakukan tidak hanya mengenai Pencegahan Kanker Payudara dan Kanker Serviks melihat banyaknya program yang ada pada puskesmas.

Penelitian yang dilakukan Sihanari dkk⁽¹²⁾ juga mengatakan hal yang sama bahwa saat pertemuan kader puskesmas tidak selalu menyampaikan penyuluhan mengenai

program deteksi dini dikarenakan banyaknya program lain yang dilaksanakan puskesmas sehingga menyebabkan kurangnya peluang informasi terkait program IVA dan SADANIS tersampaikan kepada masyarakat.

Penyuluhan tidak hanya dilakukan dari petugas puskesmas, namun juga dilakukan oleh kader kesehatan. Setiap minggu, kader selalu mengingatkan masyarakat untuk mengikuti pemeriksaan IVA bagi yang belum melakukan pada jadwal pemeriksaan yang telah ditetapkan oleh masing-masing puskesmas.

Penyuluhan perlu ditingkatkan dalam menambah jumlah cakupan pemeriksaan IVA dan SADANIS di setiap puskesmas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriningrum⁽¹⁰⁾ yang mengatakan bahwa rendahnya pencapaian target program IVA kemungkinan disebabkan oleh rendahnya motivasi masyarakat untuk melakukan pemeriksaan IVA karena pemahaman yang kurang.

c) Konseling

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Konseling

Konseling	Puskesmas	
	Frekuensi	%
Ya	25	100
Tidak	0	0
Jumlah	25	100

Berdasarkan tabel di atas, sebanyak 25 Puskesmas atau 100% dari jumlah puskesmas di Kabupaten Sleman melakukan konseling kepada pasien. Berikut kutipan wawancaranya:

“Sebelum dan sesudah. Sebelum itu untuk melakukan sesudah untuk memberikan informasi tindak lanjutnya apa seperti itu.” (Informan Triangulasi 3)

Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan kader dan pasien yang pernah melakukan pemeriksaan IVA di puskesmas Kabupaten Sleman. Berikut kutipan wawancaranya:

“Ada, konseling yang diberikan hanya dianjurkan datang setahun sekali. Jika ada indikator tertentu, biasanya dilakukan pemeriksaan lagi dan dianjurkan ke dokter atau ke rumah sakit” (Informan Triangulasi 5)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa petugas puskesmas sudah memberikan konseling

kepada pasien yang melakukan pemeriksaan IVA dan SADANIS.

Konseling dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan pemeriksaan IVA. Konseling pada sebelum pemeriksaan dilakukan untuk memberikan *informed consent* serta menjelaskan beberapa hal terkait IVA dan SADANIS agar pasien mengetahui pentingnya pemeriksaan IVA. Selanjutnya konseling di akhir pemeriksaan dilakukan untuk memberikan rekomendasi yang tepat kepada pasien untuk melakukan pemeriksaan kembali atau harus dirujuk ke pelayanan kesehatan yang memiliki alat krioterapi.

Konseling yang dilakukan oleh petugas puskesmas dapat meningkatkan cakupan pemeriksaan karena menambah pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan deteksi dini kanker. Pernyataan tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi⁽¹³⁾, yaitu pemberian konseling dapat mempengaruhi ibu untuk melakukan IVA test dan dibuktikan dengan hasil penelitian dari 65 WUS yang pernah mendapat konseling tentang IVA, sebanyak 60 orang (92%) melakukan pemeriksaan IVA.

3) Pemantauan

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Pemantauan

Pemantauan	Puskesmas	
	Frekuensi	%
Ya	25	100
Tidak	0	0
Jumlah	25	100

Pernyataan bahwa terdapat pemantauan yang dilakukan oleh dinas kesehatan dapat dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Di dinas itu laporan setiap bulan, dilakukan evaluasi sudah melakukan laporan atau belum”. (Informan Triangulasi 2)

“... Monitoring ada dalam bentuk laporan” (Informan Triangulasi 3)

Pemantauan dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam bentuk monitoring dan evaluasi langsung di puskesmas dan juga dalam bentuk laporan setiap bulan yang dilakukan oleh puskesmas. Berikut kutipan wawancaranya:

“Iya kita langsung mengawasi. Begitu kita itu monev, monitoring dan evaluasi pembinaan dan pendampingan.” (Informan Kunci)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa pemantauan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dalam bentuk monitoring dan evaluasi secara langaung ke puskesmas dan juga dalam bentuk laporan setiap bulan.

Pengawasan dilakukan untuk mengetahui hambatan dalam pelaksanaan program. Penelitian yang dilakukan oleh Maghfiroh⁽¹⁴⁾ mengatakan bahwa proses pengawasan sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan suatu program untuk mengetahui sejauh mana program berjalan dan untuk mengetahui hambatan yang ditemukan selama program dilaksanakan. Selain itu Saraswati⁽⁸⁾ dalam penelitiannya mengatakan bahwa supervisi yang masih dilakukan secara general dan tidak secara khusus dilakukan untuk Program IVA serta tidak adanya feedback yang diberikan menyebabkan masalah dan kendala seperti tidak adanya rapat koordinasi di puskesmas dan kurangnya tenaga terlatih IVA belum bisa teratasi.

4) Pencatatan dan Pelaporan

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Waktu Pelaporan

Pelaporan	Puskesmas	
	Frekuensi	%
1 Kali per bulan	25	100
>1 Kali per bulan	0	0
Jumlah	25	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa puskesmas di Kabupaten Sleman melakukan pelaporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman setiap satu kali dalam satu bulan. Pelaporan biasanya dilakukan sebelum tanggal 5 pada bulan berikutnya. Hal tersebut juga dibuktikan dengan wawancara berikut:

“Pencatatan dilakukan berdasarkan kriteria umur. Pelaporan setiap tanggal 5” (Informan Triangulasi 2)

“Formulir pencatatannya ada. Nanti kita pengadaan sendiri. Laporan itu sebelum tanggal 10 harus sudah masuk tapi setiap tanggalnya tidak pasti” (Informan Triangulasi 3)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa pencatatan telah dilakukan di formulir yang sudah tersedia. Waktu pengumpulan laporan adalah pada tanggal 10 di bulan berikutnya sehingga

laporan harus sudah terkumpul sebelum memasuki tanggal 10.

Penelitian yang dilakukan oleh Sihanari⁽¹²⁾ juga mengatakan hal serupa bahwa puskesmas melakukan pencatatan dan pelaporan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten sebulan sekali. Materi yang dilaporkan puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten yaitu jumlah pasien yang di IVA dari wilayah kerja puskesmas dan luar wilayah kerja puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman yang menangani pelaporan IVA diketahui bahwa masih ada puskesmas yang belum melakukan pelaporan secara tepat waktu sampai buku pelaporan bulan tersebut sudah ditutup. Hal tersebut menyebabkan adanya perbedaan data capaian pemeriksaan di puskesmas dan di dinas kesehatan. Penyebab lain adanya perbedaan data dari dinas kesehatan dan puskesmas adalah masih kurangnya laporan pemeriksaan IVA yang dilakukan oleh bidan praktek mandiri maupun praktek swasta lainnya kepada puskesmas di wilayah prakteknya. Selain itu petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman juga mengatakan bahwa perbedaan data capaian pemeriksaan dapat disebabkan karena bidan atau dokter praktek mandiri maupun klinik kesehatan melakukan pelaporan langsung ke dinas kesehatan tidak melalui puskesmas terlebih dahulu.

c. OUTPUT

1) Cakupan

Output dari Program Pencegahan Kanker Payudara dan Kanker Serviks adalah cakupan pemeriksaan IVA dan SADANIS di Puskesmas pada tabel berikut:

Tabel 14. Jumlah Cakupan dan Target Pemeriksaan

Puskesmas	Jumlah PUS	Target	Capaian	Cakupan
Gamping I	6569	1314	67	5,10%
Gamping II	8253	1651	96	5,81%
Godean I	5361	1072	629	58,67%
Godean II	5601	1120	80	7,14%
Minggir	4908	982	73	7,43%
Moyudan	5054	1011	43	4,25%
Seyegan	7987	1597	161	10,08%
Mlati I	6535	1307	41	3,14%
Mlati II	8385	1677	140	8,35%
Depok I	6262	1252	2	0,16%
Depok II	7467	1493	297	19,90%
Depok III	5876	1175	27	2,30%

Berbah	6965	1393	115	8,25%
Prambanan	9092	1818	124	6,82%
Kalasan	8426	1685	166	9,85%
Ngemplak I	13364	2673	247	9,24%
Ngemplak II	2454	491	268	54,58%
Ngaglik I	7292	1458	159	10,90%
Ngaglik II	8287	1657	156	9,41%
Sleman	7413	1483	114	7,68%
Tempel I	10985	2197	87	3,96%
Tempel II	3730	746	151	20,24%
Turi	4850	970	225	23,19%
Pakem	5858	1172	301	25,68%
Cangkringan	5889	1178	62	5,26%

Berdasarkan data pada tabel diatas menandakan bahwa target pemeriksaan IVA masih belum terpenuhi di semua puskesmas di Kabupaten Sleman.

Cakupan yang masih jauh dari target tersebut juga sesuai dengan wawancara yang berikut:

“Belum, mungkin tidak sampai 10%, masih jauh dari target.” (Informan Triangulasi 3)

Petugas pemegang program di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman juga membenarkan bahwa cakupan pemeriksaan IVA dan SADANIS belum memenuhi target

“Belum, target 80% itu belum tercapai.” (Informan Kunci)

Cakupan tertinggi yaitu di Puskesmas Godean 1 dengan jumlah cakupan pemeriksaan 629 orang atau 58,67% sedangkan pemeriksaan terendah di Puskesmas Depok 1 sebesar 0,16% dengan cakupan pemeriksaan hanya 2 orang pada tahun 2018. Secara keseluruhan semua puskesmas di Kabupaten Sleman masih belum memenuhi target pemeriksaan.

Puskesmas dengan jumlah cakupan tertinggi memiliki komunikasi yang baik antara petugas penanggung jawab dengan kader kesehatannya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, penanggung jawab program sehari sebelum pelaksanaan pemeriksaan khusus IVA di puskesmas sudah menghubungi kader kesehatan untuk memberikan nama-nama PUS yang ingin melakukan pemeriksaan. Nama-nama tersebut kemudian didaftarkan langsung oleh petugas ke puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan IVA.

Penyebab belum tercapainya target pemeriksaan tersebut salah satunya adalah luasnya target pemeriksaan. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Budiman dkk⁽⁹⁾ yang mengatakan bahwa target pemeriksaan belum terpenuhi

disebabkan oleh tingginya target sasaran yang tidak sesuai dengan jumlah sumber daya manusia serta fokus kerja pelaksana program yang terbagi dengan program lain yang harus mereka kerjakan. Kurangnya rangsangan berupa dana khusus yang diberikan, sedikit banyak turut berperan terhadap motivasi pelaksana program.

2) Hambatan

Cakupan pemeriksaan yang belum memenuhi target ini juga tidak luput dari adanya berbagai hambatan yang mungkin terjadi seperti tabel berikut:

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Hambatan

Hambatan	Puskesmas	
	Frekuensi	%
Ya	25	100
Tidak	0	0
Jumlah	25	100

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa seluruh petugas pemegang program pencegahan kanker di 25 puskesmas Kabupaten Sleman mengatakn bahwa terdapat hambatan dalam pelaksanaan program pencegahan kanker. Berikut kutipan wawancaranya:

“Kesadarannya itu banyak yang masih kurang tentang kesehatan reproduksi wanita. Kebanyakan dari mereka malu dan takut walaupun sudah diberikan sosialisasi dan sudah diberikan pengertian” (Informan Triangulasi 1)

“Ya seperti yang saja jelaskan tadi, pasien malu dan terkadang takut akan hasilnya.” (Informan Triangulasi 4)

Hambatan-hambatan tersebut juga sesuai dengan apa yang dikatakan oleh kader kesehatan. Berikut hasil wawancaranya:

“Terkadang orang pada malu ke puskesmas mau melakukan pemeriksaan IVA itu masih banyak yang malu” (Informan Triangulasi 5)

“Itu alasannya takut. Takut kalau diperiksa nanti ketahuan positif jadi kepikiran seperti itu..” (Informan Triangulasi 8)

Penyebab lain yang menjadi hambatan dalam pemeriksaan IVA dan SADANIS adalah kurangnya dana serta sarana dan prasarana seperti pada kutipan wawancara berikut:

“Hambatannya itu, sekarang karena pemeriksaan IVA sudah tidak tercover

BPJS sehingga teman-teman puskesmas itu tidak bisa mengklaim bisa mendapat penambahan. Lalu keterbatasan anggaran untuk IVA, karena IVA itu kan membutuhkan spekulum. Jadi sarana prasarana masih terbatas.” (Informan Kunci)

Banyak faktor yang menjadi penyebab tidak tercapainya target pemeriksaan tersebut, salah satunya adalah kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan IVA di puskesmas. Rendahnya minat masyarakat untuk melakukan pemeriksaan IVA juga dapat disebabkan oleh rendahnya pengetahuan Wanita Usia Subur mengenai pentingnya pemeriksaan IVA dan SADANIS. Hal tersebut dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi⁽¹³⁾ yang mengatakan bahwa pengetahuan tentang ancaman kanker serviks akan menumbuhkan minat dan dorongan dalam diri untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

Alasan tersebut selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Endriyani dkk⁽¹⁵⁾ yang mengatakan bahwa alasan partisipan sampai saat ini belum melakukan pemeriksaan IVA karena malu, takut dengan hasilnya setelah melakukan pemeriksaan, merasa tidak mengalami gejala kanker serviks dan merasa belum membutuhkan untuk dilakukannya pemeriksaan IVA. penelitian yang dilakukan oleh Sulistiowati⁽¹⁶⁾ juga mengatakan hal yang sama, bahwa alasan 249 responden yang tidak menjalani pemeriksaan IVA adalah merasa tidak nyaman diperiksa, malu, takut, sedang menstruasi, baru saja melahirkan, tidak memberikan alasan yang jelas dan tidak datang pada saat hari pemeriksaan IVA.

Hambatan lain yaitu kurangnya dana untuk pemeriksaan IVA karena mulai tahun 2019 pemeriksaan IVA sudah tidak dicover oleh BPJS. Terbatasnya jumlah spekulum disposable sekali pakai juga masih menjadi salah satu hambatan dalam pemeriksaan IVA. Penelitian yang dilakukan oleh Apriningrum⁽¹⁰⁾ adanya beberapa kendala pada komponen *input* seperti keterbatasan SDM meliputi jumlah SDM, keterbatasan dana pada variabel pendanaan dapat berdampak pada hasil *output* pada program tersebut.

4. KESIMPULAN

Input pada program pencegahan kanker di Kabupaten Sleman sudah baik namun, masih terdapat bidan pemegang program yang belum mendapatkan pelatihan. Pada proses pelaksanaan program masih ada beberapa hambatan seperti penentuan target pemeriksaan serta pelaporan yang masih belum tepat waktu oleh petugas puskesmas sehingga menimbulkan perbedaan data antara dinas dan puskesmas. *Output* pemeriksaan menunjukkan bahwa target dan cakupan pemeriksaan masih belum tercapai di semua puskesmas dikarenakan beberapa hambatan seperti kesadaran masyarakat yang kurang untuk melakukan pemeriksaan IVA dan SADANIS.

5. SARAN

a. Bagi Puskesmas

- 1) Meningkatkan upaya penyuluhan bagi masyarakat untuk melakukan deteksi dini kanker di puskesmas
- 2) Meningkatkan koordinasi dengan kader kesehatan dalam mengirimkan PUS (Pasangan Usia Subur) untuk melakukan pemeriksaan IVA
- 3) Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor Meningkatkan upaya pencarian capaian pemeriksaan IVA dan SADANIS yang dilakukan oleh pelayanan kesehatan swasta seperti klinik dan bidan atau dokter praktek mandiri.

b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

- 1) Meningkatkan frekuensi pemantauan Program Pencegahan Kanker di puskesmas.
- 2) Melakukan pelatihan kembali bagi petugas yang belum mendapatkan pelatihan
- 3) Meningkatkan koordinasi dengan puskesmas dalam ketepatan pengumpulan laporan cakupan pemeriksaan IVA dan penentuan target pemeriksaan IVA dan SADANIS.
- 4) Meningkatkan koordinasi dengan puskesmas dan bidan praktik mandiri maupun pelayanan kesehatan swasta lainnya mengenai alur laporan pemeriksaan

IVA dan SADANIS di Kabupaten Sleman

- c. Bagi Peneliti Selanjutnya Menambah jumlah informan utama dan informan triangulasi sehingga data yang diperoleh lebih banyak dan lebih mencerminkan permasalahan yang ada terkait Program Pencegahan Kanker Payudara dan Kanker Serviks. Peneliti selanjutnya juga dapat meneliti variabel lain yang berkaitan dengan Program Pencegahan Kanker Payudara dan Kanker Serviks.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO, 2018, *Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018*, International Agency for Research on Cancer, (September), pp. 13–15.
2. Riskesdas, 2018, *Hasil Utama Riskesdas 2018*, Kementerian Kesehatan republik Indonesia, Jakarta.
3. Kementerian Kesehatan R.I., 2013, *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim*, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Jakarta.
4. Kementerian Kesehatan R.I., 2017, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim*, Direktur Jenderal Peraturan Perundang-Undangan Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Jakarta.
5. Noveyani, A. E., Jember, U. and Martini, S., 2014, Evaluation the Pulmonary Tuberculosis Control Program with Strategy DOTS in Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 2, No. 2 Mei 2014: 251–262.
6. Muhartono, Saftarina, F., and Windarti I., 2016, Pelatihan Deteksi Dini Kanker, Serviks, Dengan Metode Pap Smear Di Kotabumi Lampung Utara, *JPM Ruwa Jurai Volume 2 Nomor 1*.
7. Anggraini, Fritria Dwi., 2015, Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks melalui Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol 8 , No 1, Februari 2015., hal. 29-40.
8. Saraswati, Meytri ,dkk., 2017, Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Kota Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 5, Nomor 4, Oktober 2017 (ISSN: 2356-3346)*.
9. Budiman, B., Hidayat, Y. M. and Harsono, A. B., 2019, Evaluasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode See and Treat di Kabupaten Karawang', *Indonesiaan Journal of Obstetrics & Gynecology Science eISSN 2615-496X Volume 2 Nomor 1 Maret 2019* pp. 72–80.
10. Apriningrum, N., 2017, Studi Kualitatif: Evaluasi Output Program Pencegahan Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan IVA Di Kabupaten Karawang, *Jurnal Kesehatan Al Irsyad (JKA)*, X(2), p. 10.
11. Nurhidayati., Istianna, Chori Elsera dan Dewi Widayanti, 2018, Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Partisipasi Program Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom, *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas Volume 1 No 1, Hal 19 – 26*.
12. Sihanari, Loveloi Putri., Sutopo Patria Jati dan Eka Yunila Fatmasari, 2018, Analisis Peran Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang dalam Melaksanakan Program Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 6, Nomor 4, Agustus 2018 (ISSN: 2356-3346)*.
13. Pratiwi, Arantika Meidya., 2016, Riwayat Mendapat Konseling tentang IVA Berhubungan dengan Keikutsertaan IVA pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Bantul VIA ' s Participation In Women of Childbearing Age In Sedayu I and II', *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, Vol. 4, No. 1, Tahun 2016, 25-29
14. Maghfiroh, I. N., Anitasari, T. and Kusumaningrum, I., 2018, Implementasi Program Tes Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Di Puskesmas Sukoharjo Implementation Of Asetic Acid Visual Inspection Test (IVA) Program In *The 8 th University Research Colloquium 2018 Universitas Muhammadiyah Purwokerto'*, pp. 40–45.
15. Endriyani A, Dasuki D, Mawarti R., Analisis Program Skrining Kanker Serviks di Sleman DIY: Studi Kualitatif. *J Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*. 2018;13(2):95–103.
16. Sulistiowati, E. and Sirait, A. M., 2014, Pengetahuan Tentang Faktor Risiko, Perilaku Dan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Pada Wanita Di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 42(3), pp. 193–202.

