



Penyedia Layanan terhadap Implementasi Program Inspeksi Visual dengan Asam Asetat

Santika Indriyani ^{1✉}, Bambang Wahyono¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 13 Agustus 2018

Disetujui 24 Januari 2019

Dipublikasikan 31

Januari 2019

Keywords:

Early Detection, Cervical Cancer, IVA

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v3i1/24936>

Abstrak

Cakupan deteksi dini kanker serviks metode IVA di Kota Semarang masih berada dibawah target. Jumlah wanita usia subur yang melakukan deteksi dini kanker serviks metode IVA tahun 2016 yaitu 580 orang (11,3%), sedangkan target wanita yang harus dicapai yaitu 5.130 orang(30%). Penelitian ini dilakukan pada tahun 2018, dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh faktor penyedia layanan terhadap implementasi program IVA di puskesmas wilayah Kota Semarang. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan studi cross sectional. Sampel terdiri dari 14 orang petugas pemegang program IVA di puskesmas wilayah Kota Semarang yang telah melaksanakan program IVA, yang diambil dengan teknik *total sampling*. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p value* variabel komunikasi ($p=0,580$), disposisi/sikap petugas ($p=0,027$), karakteristik dukungan puskesmas ($p=0,505$) standar dan sasaran program ($p=0,110$) dan sumber daya ($p=0,023$). Simpulan penelitian ini adalah ada pengaruh antara variabel disposisi/sikap petugas dan sumber daya terhadap implementasi program IVA.

Abstract

Coverage of cervical cancer early detection with IVA method in Semarang was below the target. The number of women in childbearing age who conducted early detection with IVA method in 2016 was 580 women (11.3%), while the target was 5,130 women (30%). This research was conducted in 2018, with the aim to determine the effect of service provider factors on the implementation of the IVA program at Public Health Center in Semarang. The type of this study was analytic observational with cross-sectional study design. The sample consisted of 14 the IVA program holder at Public Health Center in Semarang, which used total sampling techniques. Data collection in this study used interview and documentation. The results showed that *p-value* of communication ($p = 0.580$), disposition/attitude of the officer ($p = 0.027$), characteristics of Public Health Center support ($p = 0.505$) standards and program objectives ($p = 0.110$) and resources ($p = 0.023$). The conclusion of this study, there was an influence between variable disposition/attitude of officers and resources on implementation of the IVA program.

© 2019 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: santikainr@gmail.com

p ISSN 1475-362846

e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah penyakit keganasan yang timbul akibat pertumbuhan tidak normal pada sel leher rahim (serviks) yang disebabkan oleh virus HPV (*Human Papilloma Virus*) (Wiyono, 2008). Kanker serviks merupakan penyakit yang dapat dicegah, namun di seluruh dunia kanker serviks menjadi salah satu dari penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita (Rasjidi, 2009). Pada tahun 2012, 528.000 kasus baru kanker serviks didiagnosis dan 266.000 wanita meninggal karena penyakit ini, hampir 90% diantaranya berada di negara berpenghasilan rendah sampai menengah (Lestari, 2017).

Laporan *Global Burden Cancer, International Agency for Research on Cancer (IARC)* menunjukkan bahwa angka kematian kanker serviks di Indonesia adalah 8,2 kematian per 100.000 penduduk. Penyakit kanker serviks merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 0,8%. Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi yang memiliki estimasi jumlah penderita kanker serviks terbanyak setelah Jawa Timur yaitu sebesar 19.734 kasus (Mulyati, 2015). Pada tahun 2013, Kota Semarang merupakan wilayah dengan kasus kanker serviks tertinggi di Provinsi Jawa Tengah yakni 529 kasus. Meskipun jumlahnya menurun pada tahun 2014 dan 2015 menjadi 353 kasus dan 310 kasus, namun terdapat peningkatan kasus kanker serviks pada tahun 2016 menjadi 361 kasus (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017). Hasil penelitian Suryapratama (2012) menyebutkan bahwa di RSUP Dr. Kariadi Semarang, 52,6% pasien kanker serviks datang dalam keadaan stadium IIIB. Hasil penelitian lain juga mengungkapkan bahwa kanker serviks pada stadium dini tidak menunjukkan gejala yang jelas sehingga seringkali ditemukan sudah dalam stadium lanjut (Siwi, 2017).

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mencegah semakin tingginya jumlah kasus kanker serviks adalah dengan melaksanakan program deteksi dini (*screening*). Seperti yang tercantum pada Keputusan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 796 Tahun 2010 tentang Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dijelaskan bahwa upaya deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan krioterapi untuk IVA positif. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) merupakan tes visual dengan menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 3-5%) dan larutan iodium lugol pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan pada leher rahim (Kartawiguna, 2008). Apabila tidak terdapat perubahan warna pada bekas olesan di leher rahim, maka dapat dianggap tidak ada infeksi pada serviks, namun jika terdapat perubahan warna seperti bercak putih (*Aceto White Epitelium*) maka ada kemungkinan terjadinya kelainan tahap prakanker serviks (Nordianti, 2017).

Berdasarkan data Subdit Kanker Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Kemenkes RI dari Tahun 2007 sampai dengan tahun 2014, program telah berjalan pada 1.986 Puskesmas di 304 kabupaten/kota yang berada di 34 provinsi di Indonesia. Cakupan hasil kegiatan dari 2007 sampai 2014, yaitu telah dilakukan skrining terhadap 904.099 orang (2,45%), hasil IVA positif sebanyak 44.654 orang (4,94%), suspek kanker leher rahim sebanyak 1.056 orang (1,2 per 1.000 orang). Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015, dari total 875 puskesmas yang ada di Provinsi Jawa Tengah, hanya 64 puskesmas yang menyediakan pelayanan deteksi dini kanker serviks metode IVA. Hal ini masih berada dibawah target jumlah fasilitas layanan kesehatan dalam melaksanakan pelayanan deteksi dini metode IVA yaitu 88 puskesmas (Masturoh, 2016). Cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks di Provinsi Jawa Tengah pada 2017 yaitu 1,76% atau 75.164 wanita usia subur telah melakukan deteksi dini kanker serviks, sedangkan target Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah untuk deteksi dini kanker serviks metode IVA yaitu 30%.

Program deteksi dini metode IVA di Kota Semarang sudah terlaksana di beberapa

puskesmas sejak dicetuskannya program nasional deteksi dini untuk kanker serviks pada tahun 2008. Dari 37 Puskesmas hanya 14 Puskesmas yang telah melaksanakan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. Cakupan deteksi dini kanker serviks metode IVA di Kota Semarang masih berada dibawah target (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017). Pada tahun 2016, jumlah wanita usia subur yang melakukan deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA yaitu 580 orang atau sekitar 11,3% , sedangkan target wanita yang harus dicapai yaitu 5.130 orang atau 30%. Pada tahun 2017 sedikit meningkat menjadi 680 orang wanita usia subur yang melakukan deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA atau 13,25%. Hal ini menunjukkan bahwa, pelaksanaan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Kota Semarang masih belum optimal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program IVA menurut penelitian Susanti (2011) yaitu tingkat pendidikan WUS (*p value* 0,004), tingkat pengetahuan WUS (*p value* 0,001), sikap responden (*p value* 0,036), peran kader (*p value* 0,009), pelayanan kesehatan (*p value* 0,017), dan dukungan anggota keluarga (*p value* 0,001). Implementasi adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para implementer kepada kelompok sasaran (*target group*) sebagai upaya untuk mewujudkan tujuan kebijakan (Indiahono, 2009).

Beberapa faktor dalam pelayanan kesehatan yang perlu diperhatikan untuk terwujudnya implementasi kebijakan yang optimal dikemukakan oleh Van Meter & Van Horn yang terdiri dari komunikasi, disposisi/sikap pelaksana, karakteristik badan pelaksana, standar dan sasaran program, sumber daya (manusia dan anggaran) serta lingkungan. Komunikasi petugas diartikan sebagai proses penyampaian informasi tentang IVA, baik antara Dinas Kesehatan Kota Semarang kepada kepala puskesmas maupun dengan petugas pelaksana program. Disposisi/sikap pelaksana meliputi sikap

petugas kesehatan terhadap penerimaan dan dukungan terhadap kebijakan. Karakteristik dukungan puskesmas mencakup seberapa besar dukungan dari puskesmas terhadap implementasi program seperti kesediaan struktur organisasi, standar operasional prosedur dan lain sebagainya. Standar dan sasaran program merupakan pemahaman petugas terhadap standar dan sasaran yang akan dicapai dalam implementasi program. Kemudian sumber daya yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi sumber daya manusia, sumber daya anggaran, sumber daya peralatan dan bahan (Indiahono, 2009).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rapotan (2016) tentang Implementasi Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Wilayah Kota Medan menunjukkan bahwa terdapat dua variabel (faktor) signifikan berpengaruh terhadap implementasi yakni lingkungan (nilai koefisien = 0,4460 dengan nilai $t = 2,6213$) dan komunikasi (nilai koefisien = 0,4210 dengan nilai $t = 2,2068$). Penelitian lain yang dilakukan oleh sudarmi dan nurchairina (2017), bahwa komunikasi, sumber daya, karakteristik dukungan puskesmas, pemahaman standar dan sasaran kebijakan, serta disposisi/ sikap penanggung jawab berpengaruh secara langsung terhadap implementasi program IVA.

Hasil studi pendahuluan kepada petugas puskesmas pelaksana program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA, bahwa pada implementasi program IVA ditemukan beberapa kendala terutama dari segi pelayanan kesehatan, yang meliputi faktor komunikasi, standar dan sasaran program, sikap pengelola, sumber daya, dan karakteristik dukungan puskesmas. Dari segi sumber daya, pelaksanaan program IVA hanya dilakukan oleh dua orang bidan yang juga merangkap jabatan sebagai pelaksana program KIA sehingga bidan pelaksana tidak bisa hanya berfokus pada pelaksanaan program IVA saja dan pelayanan tidak dapat dilakukan setiap hari. Kemudian dari segi karakteristik dukungan puskesmas, dalam pelaksanaan program IVA belum terdapat struktur organisasi khusus dan belum

terdapat pembagian tugas yang jelas antar petugas, sehingga koordinasi antar petugas dalam pelaksanaan program IVA belum berjalan optimal. Dari segi komunikasi petugas, proses sosialisasi dan koordinasi dari pihak Dinas Kesehatan pada puskesmas, hanya dilakukan sekali pada saat pelatihan, begitu juga sosialisasi yang diberikan kepada masyarakat belum dilakukan secara rutin. Selain itu dari segi sikap pelaksana, pengawasan pelaksanaan program IVA yang dilakukan oleh Dinkes hanya sebatas pelaporan tertulis, belum ada pertemuan khusus untuk mengevaluasi pelaksanaan program. Kurang optimalnya sosialisasi pada masyarakat dan terbatasnya jumlah pelaksana program berdampak rendahnya partisipasi masyarakat dalam melakukan deteksi dini kanker serviks metode IVA yang selanjutnya menyebabkan rendahnya cakupan pelaksanaan program IVA (Apriningrum, 2017).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian dengan judul yang sama belum pernah dilakukan di Kota Semarang. Kemudian, metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan studi *cross sectional* sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan metode kualitatif. Selain itu, variabel yang diteliti dalam penelitian ini merupakan variabel yang ditinjau dari segi faktor penyedia layanan kesehatan meliputi komunikasi petugas, sikap petugas, karakteristik dukungan puskesmas, pemahaman standar dan sasaran program serta sumber daya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2011) bahwa penyedia layanan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi implementasi program IVA, sehingga tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh faktor penyedia layanan yang meliputi komunikasi petugas dalam program IVA, disposisi/sikap pelaksana program IVA, karakteristik dukungan puskesmas, standar dan sasaran program IVA, dan sumber daya terhadap implementasi program IVA di puskesmas wilayah Kota Semarang.

METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan menggunakan rancangan studi *cross sectional*. Sampel terdiri dari 14 orang tenaga kesehatan pemegang program deteksi dini kanker serviks metode IVA di puskesmas wilayah Kota Semarang yang telah melaksanakan program IVA. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara dan dokumentasi. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara dengan responden yaitu pemegang program IVA di Puskesmas Wilayah Kota Semarang mengenai faktor yang mempengaruhi program IVA. Sedangkan untuk data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kota Semarang dan puskesmas.

Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks metode IVA di Puskesmas Wilayah Kota Semarang. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh dua variabel yaitu variabel bebas meliputi komunikasi petugas, disposisi/sikap petugas, karakteristik dukungan puskesmas, standar dan sasaran program dan sumber daya serta variabel terikat yaitu Implementasi program IVA. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square* dengan alternatif uji *fisher* apabila data penelitian tidak memenuhi persyaratan untuk uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat untuk variabel komunikasi petugas dalam pelaksanaan program IVA menunjukkan puskesmas yang memiliki tingkat komunikasi petugas yang baik sejumlah 10 puskesmas (71,4%) dan puskesmas

yang memiliki tingkat komunikasi petugas yang kurang baik sejumlah 4 puskesmas (28,6%).

Hasil analisis univariat untuk variabel disposisi/sikap pelaksana terhadap pelaksanaan program IVA menunjukkan puskesmas yang memiliki disposisi/sikap petugas yang mendukung sejumlah 11 orang (78,5%) dan responden yang memiliki disposisi/sikap petugas yang kurang mendukung sejumlah 3 puskesmas (21,5%).

Hasil analisis univariat untuk variabel karakteristik dukungan puskesmas terhadap pelaksanaan program IVA menunjukkan jumlah puskesmas yang mendukung pelaksanaan program sejumlah 11 puskesmas (78,5%) dan puskesmas yang kurang mendukung pelaksanaan program sejumlah 3 puskesmas (21,5%).

Hasil analisis univariat untuk variabel standar dan sasaran program IVA menunjukkan jumlah puskesmas yang menerapkan standar dan sasaran program IVA dengan baik sejumlah 12 puskesmas (85,7%), sedangkan puskesmas yang kurang menerapkan standar dan sasaran program IVA dengan baik sejumlah 2 puskesmas (14,3%).

Hasil analisis univariat variabel sumber daya (manusia, anggaran, peralatan dan bahan) yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program IVA menunjukkan jumlah puskesmas yang memiliki sumber daya dengan kategori baik sejumlah 9 puskesmas (64,3%) dan puskesmas yang memiliki sumber daya dengan kategori kurang baik sejumlah 5 puskesmas (35,7%).

Hasil analisis univariat untuk variabel implementasi program deteksi dini kanker serviks metode IVA menunjukkan puskesmas dengan kategori implementasi program IVA tinggi sejumlah 9 puskesmas (64,3%) dan puskesmas dengan kategori implementasi program IVA rendah sejumlah 5 puskesmas (35,7%). Sedangkan untuk hasil analisis bivariat yang menguji pengaruh antara variabel komunikasi petugas, disposisi/sikap petugas, karakteristik dukungan puskesmas, standar dan sasaran program, serta sumber daya terhadap implementasi program IVA tertera pada Tabel.1.

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji *fisher* menunjukkan bahwa *p value* dari variabel komunikasi petugas sebesar 0,580 yang berarti ($p > 0,05$) dan 95% CI = 0,427-6,511. Hal ini berarti komunikasi petugas pelaksana program IVA tidak berpengaruh terhadap implementasi Program IVA di puskesmas wilayah Kota Semarang. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2014) di Surabaya, mengungkapkan bahwa komunikasi petugas pelaksana memiliki pengaruh yang bermakna terhadap implemenasi program deteksi dini kanker serviks metode IVA. Van meter dan Van Horn juga menyatakan bahwa komunikasi merupakan faktor vital yang memusatkan pada kejelasan standar dan tujuan, akurasi komunikasi para pelaksana dan konsistensi (kesamaan) yang dikomunikasikan (Indiahono, 2009).

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

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji *fisher* menunjukkan bahwa *p value* dari variabel disposisi/sikap petugas sebesar 0,027 yang berarti ($p < 0,05$) dan RP sebesar 5,5. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa disposisi/sikap petugas pelaksana berpengaruh terhadap implementasi Program IVA di puskesmas wilayah Kota Semarang dengan risiko 5,5 lebih besar terjadi pada puskesmas dengan sikap petugas yang kurang mendukung,

Tabel 1. Tabulasi Silang Pengaruh Komunikasi Petugas terhadap Implementasi Program IVA

Komunikasi Petugas	Implementasi Program IVA						<i>P Value</i>	<i>CI 95%</i>
	Rendah		Tinggi		Total			
	f	%	f	%	F	%		
Kurang Baik	2	40%	2	22,2%	4	28,6%	0,580	0,427-6,511
Baik	3	60%	7	77,8%	10	71,4%		
Total	5	100%	9	100%	14	100%		

dibandingkan puskesmas dengan sikap petugas yang mendukung. Nilai *Contingency Coefficient* (CC) diperoleh nilai 0,701. Hal ini berarti dan pengaruh disposisi/sikap petugas pelaksana terhadap implementasi program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA termasuk dalam kategori kuat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggraini (2014) menunjukkan bahwa sikap petugas berpengaruh secara langsung dan signifikan terhadap implementasi program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA, dengan nilai $T=2,35$. Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pamaruntuan (2017) dimana dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,022, sehingga terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan implementasi program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. Disposisi, adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka implementor tersebut dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Sikap menerima atau menolak dari pelaksana akan sangat mempengaruhi keberhasilan kebijakan publik. Sehingga dapat dikatakan bahwa

disposisi / sikap petugas memiliki pengaruh dalam implementasi program (Ropitasari, 2014).

Rendahnya capaian pemeriksaan deteksi dini kanker dengan metode IVA di puskesmas wilayah Kota Semarang, tidak hanya karena sasaran yang terlalu banyak tetapi menurut beberapa puskesmas rendahnya capaian pemeriksaan dengan metode IVA ini disebabkan karena rendahnya motivasi dari masyarakat, terutama wanita usia subur (Rahma, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pakkan (2017) mengungkapkan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker serviks metode IVA yaitu pengetahuan WUS (*p value* = 0,001), pekerjaan WUS (*p value* = 0,003), dan sosial ekonomi (*p value* = 0,001).

Kemudian terkait metode yang digunakan oleh beberapa petugas pelaksana program IVA di puskesmas wilayah Kota Semarang dalam upaya meningkatkan cakupan deteksi dini pemeriksaan kanker serviks metode IVA yaitu metode pasif, dimana petugas hanya menunggu pasien datang ke puskesmas. Selain itu berdasarkan hasil penelitian, beberapa puskesmas enggan melakukan pelayanan diluar puskesmas dan diluar jadwal. Sikap dalam pelayanan tenaga kesehatan diartikan sebagai

Tabel 2. Tabulasi Silang Pengaruh Disposisi/Sikap Petugas Terhadap Implementasi Program IVA

Disposisi/Sikap Petugas	Implementasi Program IVA						<i>P Value</i>	RP	<i>CI 95%</i>	CC
	Rendah		Tinggi		Total					
	N	%	N	%	N	%				
Kurang Mendukung	3	40%	0	0%	3	21,4%	0,027	5,5	1,57-19,26	0,701
Mendukung	2	60%	9	100%	11	78,6%				
Total	5	100%	9	100%	14	100%				

reaksi atau respons petugas dalam melakukan pelayanan kesehatan yang nantinya berpengaruh dengan tingkat pemanfaatan layanan kesehatan oleh pasien (Lestari, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2016) mengungkapkan bahwa sikap petugas berpengaruh terhadap tingkat pemanfaatan layanan kesehatan, semakin kurang baik sikap petugas dalam memberikan pelayanan maka semakin rendah pemanfaatan layanan kesehatan oleh pasien.

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji *fisher* menunjukkan bahwa *p value* dari variabel karakteristik dukungan puskesmas sebesar 0,505 yang berarti ($p > 0,05$) dan 95% CI = 0,698-8,563 Hal ini berarti karakteristik dukungan puskesmas tidak berpengaruh terhadap implementasi Program IVA di puskesmas wilayah Kota Semarang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rapotan (2016) mengenai Implementasi program pengendalian penyakit demam berdarah dengue (P2DBD), mengungkapkan bahwa karakteristik dukungan puskesmas tidak berpengaruh dalam implementasi program P2DBD (nilai koefisien = 0,146 dan nilai $t = 0,939$). Karakteristik dukungan puskesmas dapat dilihat dari keberadaan standar operasional prosedur, pembagian tugas, supervisi program dan struktur organisasi puskesmas (Silalahi, 2017). Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar puskesmas telah memiliki standar operasional tersendiri dalam pelaksanaan program IVA. Pelaksanaan program IVA, selama ini dilakukan oleh dokter maupun bidan yang telah mengikuti pelatihan yang juga merangkap sebagai pelaksana program KIA. Hal ini dikarenakan

target sasaran program IVA yaitu wanita usia subur yang juga merupakan pasien KIA, sehingga dalam upaya meningkatkan cakupan pemeriksaan program IVA maka kedua program tersebut dilaksanakan oleh petugas yang sama. Selain itu supervisi program IVA yang dilakukan pihak dinas kesehatan sejauh ini sebatas pengumpulan laporan jumlah pemeriksaan deteksi dini metode IVA dan jumlah kasus IVA positif setiap bulannya. Meskipun demikian, pihak dinas telah membuat grup *whatsapp* yang berisi seluruh petugas pelaksana program IVA di puskesmas wilayah Kota Semarang sebagai alat bantu pemantauan program.

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji *fisher* menunjukkan bahwa *p value* dari variabel standar dan sasaran program sebesar 0,110 yang berarti ($p > 0,05$). Hal ini berarti standar dan sasaran program IVA tidak berpengaruh terhadap implementasi Program IVA di puskesmas wilayah Kota Semarang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2014) mengenai faktor yang mempengaruhi implementasi program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA di puskesmas wilayah Kota Surabaya bahwa pemahaman petugas terhadap standar dan sasaran program IVA kurang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi program IVA (nilai $t = 1,45$). Pemahaman standar dan sasaran program dinilai dari kesesuaian prosedur pelayanan, kesesuaian target dengan kemampuan puskesmas dan cakupan pelayanan puskesmas (Khariza, 2015). Dalam penelitian ini, 14 puskesmas yang telah melaksanakan program

Tabel 3. Tabulasi Silang Pengaruh Karakteristik Dukungan Puskesmas Terhadap Implementasi Program IVA

Karakteristik Dukungan Puskesmas	Implementasi Program IVA						<i>P Value</i>	<i>CI 95%</i>
	Rendah		Tinggi		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Kurang Baik	2	40%	1	11,1%	3	21,4%	0,505	0,698-8,563
Baik	3	60%	8	88,9%	11	78,6%		
Total	5	100%	9	100%	14	100%		

deteksi dini kanker serviks metode IVA belum mencapai target pemeriksaan. Hal ini disebabkan oleh tidak sesuainya target capaian dengan puskesmas, rendahnya minat ibu untuk melakukan tes IVA, dan lain sebagainya. Selain itu, Pada pelaksanaan program IVA ini hanya beberapa puskesmas yang telah melakukan pemetaan sasaran, sedangkan puskesmas lain yang tidak melakukan pemetaan sasaran biasanya hanya mengandalkan pasien yang datang ke puskesmas atau cenderung pasif. Padahal, pemetaan sasaran dianggap penting guna mempermudah kerja puskesmas dalam mengetahui jumlah sasaran berdasarkan suatu wilayah yang perlu diperiksa dan metode pemeriksaan apa yang perlu dilakukan (aktif atau pasif) (Saraswati, 2017).

Meskipun demikian, dalam pelaksanaan deteksi dini melalui metode IVA seluruh puskesmas di wilayah Kota Semarang telah melakukan pelayanan sesuai alur pelaksanaan pelayanan IVA dari Permenkes No. 34 tahun dimana sebelum melakukan pelayanan petugas melakukan konseling terhadap pasien mengenai kanker serviks, faktor resiko dan pencegahannya, kemudian melakukan pemeriksaan melalui metode IVA, lalu dilihat hasilnya dan diberi konseling apabila IVA negatif maka pemeriksaan diulang pada 3-5 tahun kemudian, apabila hasil positif maka dirujuk ke fasilitas layanan kesehatan yang menyediakan krioterapi atau pengulangan pemeriksaan IVA (sesuai dengan permintaan pasien) (Juanda, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa petugas pelaksana program IVA telah memiliki pemahaman yang baik mengenai pelaksanaan program IVA sehingga layanan

pemeriksaan deteksi dini kanker serviks metode IVA bisa berjalan dengan baik.

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji *fisher* menunjukkan bahwa *p value* dari variabel sumber daya sebesar 0,023 yang berarti $< 0,05$ dan RP sebesar 7,2. Hal ini berarti sumber daya (manusia, anggaran, peralatan dan bahan) berpengaruh terhadap implementasi Program IVA di puskesmas wilayah Kota Semarang dengan risiko 7,2 kali lebih besar pada puskesmas yang memiliki sumber daya (manusia, anggaran, peralatan dan bahan) yang kurang baik.

Nilai *Contingency Coefficient* (CC) diperoleh sebesar 0,698 hal ini menunjukkan bahwa pengaruh sumber daya (manusia, anggaran, peralatan dan bahan) terhadap implementasi program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA termasuk dalam kategori kuat. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2010) bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel sumber daya dengan implementasi program yang dibuktikan dari hasil ($\pi = 0,331$) dan $Z = 3,17$ dan nilai koefisien determinasi sebesar 10,96 %, hal ini berarti sumber daya berpengaruh terhadap implementasi program sebesar 10,96%. Begitu juga dengan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Haridison (2016) bahwa sumber daya adalah faktor penting untuk mengimplementasikan suatu kebijakan agar berjalan efektif. Sumber daya manusia dan dana haruslah tersedia dalam implementasi kebijakan, kekurangan sumber daya pada proses implementasi kebijakan secara tidak langsung

Tabel 4. Tabulasi Silang Pengaruh Standar dan Sasaran Program dengan Implementasi Program IVA

Standar dan Sasaran Program IVA	Implementasi Program IVA						<i>P Value</i>	<i>CI 95%</i>
	Rendah		Tinggi		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Kurang Baik	2	40%	0	0%	2	14,3%	0,110 1,501- 10,658	
Baik	3	60%	9	100%	12	85,7%		
Total	5	100%	9	100%	14	100%		

Tabel 5. Tabulasi Silang Pengaruh Sumber daya dengan Implementasi Program IVA

Sumber daya	Implementasi Program IVA						<i>P Value</i>	<i>RP</i>	<i>CI 95%</i>	<i>CC</i>
	Rendah		Tinggi		Total					
	N	%	N	%	N	%				
Kurang Baik	4	80%	1	11,1%	5	35,7%	0,023	7,2	1,078-48,097	0,689
Baik	1	20%	8	88,9%	9	64,3%				
Total	5	100%	9	100%	14	100%				

akan memperbesar kegagalan implementasi kebijakan (Titisari, 2017). Teori implementasi menurut Edward menyatakan bahwa sumber daya merupakan faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif (Winarno, 2012). Dalam penelitian ini, Sumber daya manusia di beberapa puskesmas masih belum sesuai dengan pedoman pelaksanaan program IVA yaitu 2 orang bidan dan 1 dokter. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyadini (2016) bahwa di tiap puskesmas hanya 1 bidan yang dilatih dan tidak semua dokter umum yang ada di puskesmas diberi pelatihan, sehingga jumlah pelaksana program IVA di puskesmas tidak sesuai dengan pedoman Permenkes No. 34 Tahun 2015. Menurut Indiahono (2009) kegagalan dalam implementasi sering terjadi karena sumber daya manusia tidak mencukupi, tidak memadai ataupun tidak kompeten di bidangnya.

Selain itu, sumber dana pelaksanaan program IVA memang bersumber dari APBD. Namun pengelolaan dana yang ada belum maksimal dan belum terfokuskan pada pelaksanaan program IVA saja. Hal tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2014) bahwa tidak ada dana operasional tersendiri untuk pelaksanaan program IVA dari Dinas Kesehatan sehingga diambilkan dari dana operasional program KIA. Tidak adanya alokasi dana khusus untuk pelaksanaan program IVA, juga berdampak

pada kelengkapan peralatan dan bahan yang diperlukan untuk melaksanakan program IVA.

Berdasarkan hasil penelitian alat dan bahan inti yang digunakan untuk pemeriksaan seperti spekulum, bed ginekologi, lidi swab, asam asetat, klorin dan sebagainya sudah tersedia dan dalam keadaan baik. Namun jika dilihat dari pedoman Permenkes No.34 Tahun 2015 terdapat beberapa peralatan yang belum tersedia seperti tang/spanner, kain perlak untuk meja ginekologi, penutup nampan dan trolley, senter, gallipots anti karat dan unit krioterapi. Unit krioterapi hanya terdapat di satu puskesmas saja.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa ada pengaruh antara disposisi/sikap petugas dan sumber daya (manusia, anggaran, peralatan dan bahan) terhadap implementasi program deteksi dini kanker serviks metode IVA. Sementara komunikasi petugas, karakteristik dukungan puskesmas serta pemahaman standar dan sasaran program tidak memiliki pengaruh dalam implementasi program deteksi dini kanker serviks metode IVA.

Berkaitan dengan adanya pengaruh antara disposisi/sikap petugas dan sumber daya dalam implementasi program deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA, perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk menggali faktor-faktor lain dari petugas yang berhubungan dengan implementasi program IVA. Bagi pihak dinas kesehatan, perlu adanya pelatihan bagi petugas puskesmas yang belum

pernah mengikuti pelatihan guna meningkatkan jumlah puskesmas yang melakukan pelayanan deteksi dini kanker serviks metode IVA di Kota Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. P. 2010. Implementasi Kebijakan Program IVA di Kabupaten Kudus. *Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2(4): 156–162.
- Anggraini, F. D. 2014. Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya. *Journal of Health Science*, 7(1): 16-24.
- Apriningrum, N., Arya, I. F. ., & Susanto, H. 2017. Evaluasi Input pada Program Pencegahan Kanker Serviks dengan Pemeriksaan IVA di Kabupaten Karawang. *Midwife Journal*, 3(2): 53–65.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2016*. Dinas Kesehatan Kota Semarang: Semarang.
- Haridison, A. 2016. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Penanggulangan Pertambangan Emas Tanpa Ijin Di Kecamatan Sepang. *Administrasi Publik Dan Birokrasi*, 24(2): 36–48.
- Hasibuan, R., Suwitri, S., & Jati, S. P. 2016. Implementasi Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Wilayah Kota Medan. *Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(1): 35–43.
- Indiahono, D. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Juanda, D., & Kesuma, H. 2015. Pemeriksaan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) untuk Pencegahan Kanker Serviks. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2): 169–174.
- Kartawiguna, E. 2008. Faktor-faktor yang berperan pada karsinogenesis. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 20(1): 16–26.
- Khariza, H. A. 2015. Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 3(1): 1–7.
- Lestari, I. S. 2016. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesiediaan WUS dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks di Puskesmas Manahan Surakarta. *Manajemen Kesehatan Indonesia*, 5(2): 62–77.
- Lestari, R. P. 2017. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Minat Pemeriksaan IVA di Puskesmas Tretep Kabupaten Temanggung. *Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(1): 62–71.
- Masturoh, E. 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wanita Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Mulyati, S., Suwarsa, O., & Arya, I. F. D. 2015. Pengaruh MEDIA Film Terhadap Sikap Ibu pada Deteksi Dini Kanker Serviks. *Jurnal Kemas*, 2(1): 16-24.
- Nordianti, M. E., & Wahyono, B. 2017. Determinan Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Kota Semarang. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3): 33–44.
- Pakkan, R. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Motivasi Ibu Melakukan Pemeriksaan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Kelurahan Lepo-Lepo Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1): 12–17.
- Pamaruntuan, A. T. C., Kandou, G. D., & Kepel, B. J. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Wanita Usia Reproduksi untuk Melakukan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara. *Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(1): 16–30.
- Rahma, R. A., & Prabandari, F. 2012. Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Minat Wus (Wanita Usia Subur) Dalam Melakukan Pemeriksaan Iva (Inspeksi Visual dengan Pulasan Asam Asetat) di Desa Pangebatan Kecamatan Karanglewas Kabupaten Banyumas Tahun 2011. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(1): 1–14.
- Rasjidi, I. 2009. Epidemiologi Kanker Serviks. *Indonesian Journal of Cancer*, 3(3): 103–108.
- Riyadini, Marsya Savitri. 2015. *Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Servik Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Kota Semarang*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang
- Ropitasari, Soetrisno, Mulyani, S., & Saddhono, K. 2014. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Melalui Tes IVA di Puskesmas Jaten II Kabupaten Karanganyar. *Journal of Health Science*, 3(1): 1–5.

- Saraswati, M., Sriatmi, A., & Jati, S. P. 2017. Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks melalui Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4): 85–95.
- Silalahi, L. R., Zuska, F., & Tarigan, F. L. 2017. Rendahnya Cakupan Pemeriksaan IVA di Puskesmas Binjai Estate. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 1(3): 1–13.
- Siwi, R. P. Y. 2017. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dalam Deteksi Dini Kanker Serviks pada Pasangan Usia Subur. *Global Health Science*, 2(3): 220–225.
- Sudarmi, & Nurchairina. 2017. Implementasi Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dengan Menggunakan Metode CBE dan IVA di Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Kesehatan*, 8(2): 225–234.
- Suryapratama, satya ariza. 2012. Karakteristik Penderita Kanker Serviks di RSUP Dr . Kariadi Semarang Tahun 2010. *Media Medika Muda*, 3(1): 1–11.
- Susanti, A. 2011. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Rendahnya Kunjungan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
- Titisari, I., Yanuarini, T. A., & Antono, S. D. 2017. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap Pasangan Usia Subur (PUS) Melakukan Skrining Kanker Serviks Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri. *Media Medika Indonesiana*, 5(2): 72–83.
- Winarno, B. 2012. *Kebijakan Publik : Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.
- Wiyono, S., Iskandar, T. M., & Suprijono. 2008. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk Deteksi Dini Lesi Prakanker Serviks. *Media Medika Indonesiana*, 43(3): 116–121.
- Wulandari, C., Ahmad, L. O. A. I., & Saptaputra, S. . 2016. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di UPTD Puskesmas Langra Kecamatan Wawonii Barat Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2016. *Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 5(2): 106–114.