



Penghambat Pelaksanaan Pelayanan Krioterapi pada Penderita IVA Positif

Choerun Nisa[✉], Bambang Wahyono¹

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

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 15 Agustus 2019

Disetujui 24 Januari 2020
Dipublikasikan 31 Januari 2020

Keywords:

Cryotherapy, VIA Positive, Cervical Cancer

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v4i1/34308>

Abstrak

Pelayanan krioterapi termasuk kedalam Standar Pelayanan Minimal kesehatan puskesmas di bidang kesehatan padausia produktif, namun dari 26 puskesmas di Kabupaten Semarang hanya 4 puskesmas yang pernah melaksanakan pelayanan krioterapi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor penghambat dalam pelaksanaan pelayanan Krioterapi pada penderita IVA Positif di Kabupaten Semarang. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus dan teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam serta lembar *checklist*. Informan penelitian ditentukan dengan teknik *purposive sampling* dengan analisis data secara deskriptif. Jumlah informan dalam penelitian adalah 14 informan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli – September 2019 di pukesmas Kabupaten Semarang yang telah melaksanakan pelayanan krioterapi. Implementasi pelaksanaan pelayanan krioterapi di Kabupaten Semarang belum berjalan dengan optimal. Hasil menunjukkan bahwa faktor utama penghambat pelaksanaan pelayanan krioterapi adalah masalah legalitas dari pelaksanaan pelayanan krioterapi yang masih diragukan dan pengadaan barang habis pakai yaitu nitrogen yang masih terkendala.

Abstract

Cryotherapy services are included in the minimum standard of health services center in the field of health services for productive ages. However, there were only 4 from 26 health services center that have performed the cryotherapy services. The aim of this study was to determine the inhibiting factors in the implementation of cryotherapy for patients with VIA positive in Semarang Regency. This study used qualitative method with case study design. The data was collected using in-depth interview and checklist. The informants were selected using purposive sampling technique and the data was analyzed with descriptive analysis. The total of informants were 14 people. This research was conducted on July – September 2019 in the primary health care in Semarang Regency which had carried out cryotherapy services. The implementation of cryotherapy services in Semarang Regency had not run optimally. The results showed that the main inhibiting factor in the implementation of cryotherapy for patients with VIA positive in Semarang Regency was the legality of cryotherapy services and the procurement of nitrogen.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: choerunnisaa.13@gmail.com

p ISSN 1475-362846
e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Berdasarkan laporan *Global Burden Cancer*, diketahui bahwa kanker serviks merupakan penyebab kematian terbesar keempat pada wanita dengan angka kejadian 6,6% dan kematian 7,5%. Berdasarkan rekap kasus PTM Kanker Serviks di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 menunjukkan jumlah kasus kanker serviks mengalami peningkatan dari 267 kasus pada tahun 2016 menjadi 1.508 kasus pada tahun 2017. Pada penelitian yang dilakukan Suryapratama (2012) mengatakan bahwa 78,1% penderita kanker serviks datang ke RSUP dr. Kariadi Semarang sudah dalam stadium IIIB. Hal ini, akan mengarah kepada kasus kematian akibat kanker serviks yang melonjak tajam. Penderita kanker serviks umumnya adalah wanita usia subur (WUS) yaitu dengan rentan usia 30-50 tahun (Keshavarzi, 2013). Tingginya prevalensi kanker serviks perlu dicermati dengan tindakan pencegahan kanker serviks yang dilakukan oleh penyedia pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim menyatakan bahwa penanggulangan kanker serviks diwujudkan dengan program *See and Treat*. Program *See and Treat* adalah pencegahan kanker serviks dengan deteksi dini yang dilanjutkan dengan pengobatan (Yustitia, 2016).

Kabupaten Semarang merupakan salah satu kabupaten yang baru melaksanakan pelayanan tes IVA pada tahun 2016. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2017 menunjukkan jumlah WUS di Kabupaten Semarang adalah 161.145 WUS sedangkan jumlah WUS yang telah melakukan tes IVA baru mencapai 1.584 atau 0,98%. Persentase WUS yang melakukan deteksi dini kanker serviks masih jauh dari target yang ditetapkan oleh Permenkes No.34/2015 yaitu sebesar 30%. Terjadi peningkatan penderita IVA positif di Kabupaten Semarang yaitu dari 38 penderita IVA positif (5,3%) tahun 2016 menjadi 127 penderita IVA positif (8%) pada tahun 2017 (Dinkes, 2017).

Persentase angka penderita IVA positif juga lebih tinggi dari yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu 3%. Dikatakan IVA positif apabila terdapat lesi prakanker pada leher rahim yang merupakan faktor risiko dari kanker serviks.

Wanita usia subur yang mendapatkan hasil IVA positif perlu segera diobati untuk mencegah agar lesi tidak berkembang menjadi kanker serviks (Juanda, 2015). Salah satu pelayanan dalam pengobatan lesi prakanker yaitu dengan krioterapi. Krioterapi merupakan pengobatan dengan menghancurkan jaringan lesi prakanker melalui pembekuan sel menggunakan gas CO₂ dan NO₂ cair (Permenkes, 2015). kelebihan dari pengobatan krioterapi adalah krioterapi memiliki tingkat komplikasi yang rendah, tidak memerlukan anestesi, tidak membutuhkan listrik, mudah dan murah digunakan (Fong, 2014). Berdasarkan peraturan permenkes nomor 34 tahun 2015 dan permenkes nomor 29 tahun 2017, Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang telah melakukan sosialisasi pelayanan krioterapi dengan cara pengadaan pelatihan dan pengadaan alat krioterapi pada tahun 2016 kepada seluruh puskesmas di Kabupaten Semarang secara bertahap, serta Pembiayaan pelayanan krioterapi sudah ditanggung oleh BPJS kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 12 puskesmas dengan penderita IVA positif diketahui hanya 4 puskesmas yang pernah melaksanakan pelayanan krioterapi yaitu Puskesmas Ambarawa, Puskesmas Bergas, Puskesmas Duren, dan Puskesmas Tenganan. Di puskesmas Pelayanan tes IVA termasuk kedalam SPM Kesehatan puskesmas di bidang pelayanan kesehatan pada usia produktif, walaupun di dalam bidang tersebut tidak menuliskan secara jelas tentang pengobatan Krioterapi tetapi puskesmas sebagai pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif juga mencakup diagnosis dini dan pengobatan yang tepat, dan pengobatan yang tepat untuk penderita IVA positif yang dapat dilakukan di puskesmas adalah krioterapi. Maka dari itu, semua puskesmas seharusnya dapat

melaksanakan pelayanan Krioterapi (Permenkes, 2019).

Pada tahun 2017 diperoleh informasi dari 127 penderita IVA positif di Kabupaten Semarang diketahui hanya 11 penderita IVA positif yang sudah melaksanakan pengobatan krioterapi (8,6%), Sedangkan penderita IVA Positif lainnya diberikan surat rujukan untuk melakukan *Pap Smear* (pemeriksaan ulang) dan pemeriksaan dengan dokter Kandungan. Angka tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan Permenkes No.34/2015 sebesar 30%. Menurut Permenkes No.34/2015 selama lesi *acetowhite* yang menutupi leher rahim kurang dari 75% dan tidak lebih dari 2mm diluar diameter kriotip, lesi tidak meluas sampai kedinding vagina, dan tidak adanya kecurigaan kanker maka penderita IVA positif harus melakukan krioterapi. Tingkat kesembuhan pengobatan krioterapi adalah 89,5% (CCA, 2015). Berdasarkan hasil wawancara kepada 5 penderita IVA positif mengenai pelaksanaan pelayanan krioterapi, diketahui 4 penderita mengerti tentang pengobatan krioterapi namun semua penderita belum melaksanakan pengobatan krioterapi dengan alasan pihak puskesmas belum menghubungi. Pengobatan yang dilakukan para penderita umumnya adalah dengan menggunakan obat dan *albothyl*. Namun penggunaan *albothyl* sendiri tidak disarankan oleh tenaga kesehatan di puskesmas. Tidak ada tindaklanjut yang dilakukan oleh puskesmas dalam pengawasan pengobatan yang dilakukan oleh penderita IVA positif.

Berdasarkan uraian diatas, terdapat satu kesamaan permasalahan yaitu mengapa puskesmas belum melaksanakan pelayanan krioterapi dengan maksimal. Pada kenyataannya regulasi sudah ada yaitu dengan ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015, pelatihan Krioterapi dan pengadaan alat sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan, biaya pelayanan krioterapi sudah ditanggung oleh BPJS kesehatan, dan adanya penderita IVA positif yang bersedia melakukan krioterapi. Pelaksanaan program pelayanan sangat bergantung kepada beberapa komponen (Saraswati, 2017). Menurut Cheema (1983)

dalam Yustitia (2016) menyatakan bahwa terdapat empat variabel yang menentukan keberhasilan suatu kebijakan yaitu kondisi lingkungan, sumber daya, hubungan antara organisasi, dan karakteristik dan kapabilitas instansi pelaksana. Keempat variabel ini saling berhubungan serta mempengaruhi satu sama lain. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor penghambat pelaksanaan pelayanan krioterapi pada penderita IVA positif di Kabupaten Semarang. Hal yang membedakan adalah penelitian krioterapi belum pernah dilakukan di Kabupaten Semarang dan teori yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teori Cheema.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan study kasus dan teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam serta lembar *checklist*. Informan penelitian ditentukan dengan teknik *purposive sampling* dengan analisis data secara deskriptif. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 14 informan dengan informan utama yaitu pemegang program dan informan triangulasi terdiri dari kepala puskesmas, dinas kesehatan, BPJS kesehatan, serta penderita IVA positif yang telah melaksanakan krioterapi. Penelitian ini dilakukan kepada 4 puskesmas yaitu Puskesmas Bergas, Tenganan, Ambarawa, dan Duren. Waktu dalam penelitian yaitu dari 27 Juli-20 september 2019. Variabel penelitian yaitu kondisi lingkungan, sumber daya, hubungan antara organisasi, serta karakteristik dan kapabilitas instansi pelaksana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Informan utama dalam penelitian ini yaitu pemegang program krioterapi yang berjumlah 4 informan yang terdiri dari 1 informan utama di setiap puskesmas.

Informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 10 informan yang terdiri dari 4 kepala puskesmas, 1 dinas kesehatan, 1 BPJS kesehatan, dan 4 penderita IVA

Tabel 1. Informan Utama

| Kode | Usia (tahun) | Pendidikan terakhir | Masa kerja | Jabatan |
|------|--------------|---------------------|------------|-----------------------------|
| IU 1 | 46 tahun | D4 kebidanan | 27 tahun | Pemegang program krioterapi |
| IU 2 | 42 tahun | D4 kebidanan | 22 tahun | Pemegang program krioterapi |
| IU 4 | 40 tahun | D4 kebidanan | 20 tahun | Pemegang program krioterapi |
| IU 3 | 39 tahun | S1 dokter Umum | 13 tahun | Pemegang program krioterapi |

positif yang telah Krioterapi. Namun dalam pelaksanaannya 2 kepala puskesmas tidak dapat menjadi informan triangulasi dengan alasan 1 kepala puskesmas mendisposisikan kepada dokter pelaksana krioterapi sementara 1 kepala puskesmas lagi sulit untuk di temui karena jadwalnya padat. Serta ada penambahan informan triangulasi yaitu dokter spesialis kandungan di aplikasi halodoc.

Pelayanan krioterapi merupakan program untuk mengobati lesi prakanker pada penderita IVA positif yang ditetapkan oleh peraturan menteri kesehatan nomor 34 tahun 2015 tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim yang di pertegas dengan peraturan menteri kesehatan nomor 29 tahun 2017. Sasaran dalam program ini yaitu wanita usia subur dengan rentang usia 30-50 tahun. Program tersebut telah berjalan di Kabupaten Semarang sejak tahun 2016 namun belum semua puskesmas di Kabupaten Semarang dapat melaksanakan pelayanan krioterapi. Dari 26 puskesmas di Kabupaten Semarang hanya 4 puskesmas yang telah melaksanakan pelayanan krioterapi. Terbatasnya jumlah puskesmas yang telah melaksanakan pelayanan krioterapi dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi dan inilah yang akan menjadi subjek penelitian. Pelaksanaan krioterapi mendapatkan dukungan

dari dinas kesehatan maupun dari BPJS kesehatan, salah satu upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang yaitu melaksanakan pelatihan kepada pemegang program serta pengadaan alat. sementara BPJS kesehatan KC ungaran juga telah mendukung adanya krioterapi dengan menyediakan alokasi dana untuk memfasilitasi para penderita IVA positif melakukan Krioterapi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Murdiningsih (2013) menyatakan bahwa implementasi sebuah kebijakan merupakan suatu proses yang dinamis, dimana pelaksana melaksanakan aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa dari 4 puskesmas yang telah melaksanakan pelayanan krioterapi di Kabupaten Semarang dari awal pelaksanaan pelayanan krioterapi di akhir tahun 2016 sampai dengan September 2019 pelayanan krioterapi hanya mengobati 11 penderita IVA positif. Semua pelayanan krioterapi diberikan pada akhir tahun 2016 sampai awal tahun 2017. Sehingga pada akhir tahun 2017 sampai awal tahun 2019 tidak ada pelaksanaan pelayanan krioterapi di semua puskesmas Kabupaten Semarang.

Tabel 2. Informan Triangulasi

| Kode | Usia (tahun) | Pendidikan terakhir | Masa kerja | Jabatan |
|-------|--------------|---------------------|------------|------------------------------|
| IT 1 | 36 tahun | S2 manajemen RS | 4 Bulan | Kepala puskesmas |
| IT 2 | 45 tahun | S2 | 13 tahun | Kepala puskesmas |
| IT 3 | 41 tahun | S1 dokter umum | 13 tahun | Dokter Krioterapi/fungsional |
| IT 4 | 45 tahun | S2 | 14 tahun | Dokter spesialis kandungan |
| IT 5 | 39 tahun | SMP | - | Penderita yang krioterapi |
| IT 6 | 42 tahun | SD | - | Penderita yang krioterapi |
| IT 7 | 43 tahun | SD | - | Penderita yang krioterapi |
| IT 8 | 49 tahun | SMK | - | Penderita yang krioterapi |
| IT 9 | 52 tahun | D3 | 28 tahun | Dinas kesehatan kabupaten |
| IT 10 | 37 tahun | S1 | 10 tahun | BPJS Kesehatan KC ungaran |

Alasannya tidak berjalannya pelaksanaan pelayanan krioterapi adalah karena masalah legalitas yang diragukan hingga permasalahan alat yang rusak. Namun setelah melakukan wawancara mendalam mengenai kelanjutan pelaksanaan pelayanan krioterapi kepada 4 puskesmas tersebut 3 diantaranya mengatakan bahwa puskesmasnya masih dapat melaksanakan pelayanan krioterapi yang mulai direncanakan kembali.

Berdasarkan permenkes nomor 75 tahun 2014 mengatakan pelayanan skrining IVA termasuk kedalam SPM Kesehatan Puskesmas di bidang pelayanan kesehatan pada usia produktif, walaupun di dalam bidang pelayanan kesehatan pada usia produktif tidak menuliskan secara jelas tentang pengobatan krioterapi tetapi puskesmas sebagai pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif juga mencakup diagnosis dini dan pengobatan yang tepat, dan pengobatan yang tepat untuk penderita IVA positif yang dapat dilakukan di puskesmas adalah krioterapi yang secara tidak langsung menjelaskan bahwa puskesmas sebagai penyedia jasa pelayanan pertama harus mampu mengadakan pelayanan krioterapi. Selain itu, berdasarkan permenkes nomor 34 tahun 2015 mengatakan bahwa pada tahun 2019 diharapkan 80% Puskesmas di Indonesia telah dapat menatalaksana IVA positif secara bertahap melalui pengobatan krioterapi.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa Pelayanan krioterapi merupakan kebijakan dari pusat, namun sampai saat ini belum dilakukan SMD dan EMD dengan masyarakat mengenai seberapa butuhnya para penderita IVA positif terhadap pengobatan krioterapi. Pelaksana krioterapi juga kurang tahu apakah pelaksanaan krioterapi sudah berdasarkan dengan permenkes nomor 34 tahun 2015. Pelayanan krioterapi di Kabupaten Semarang dilakukan sejak akhir tahun 2016 dan sudah mengobati sebanyak 12 penderita IVA positif namun salah 1 dari penderita IVA positif harus melakukan krioterapi ulang karena hasilnya masih positif, kegagalan dalam pelaksanaan krioterapi disebabkan karena penatalaksanaan saat itu kurang tepat. Hal

tersebut juga diketahui karena adanya instrumen penilaian krioterapi yang harus dikosulkan dengan dokter spesialis kandungan di RSUD dr. Kariadi. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan triangulasi, diketahui dari 4 puskesmas yang pernah melaksanakan pelayanan krioterapi hanya 2 puskesmas yang pernah melakukan pelayanan krioterapi secara mandiri. Sisanya 2 puskesmas lagi melaksanakan pelayanan krioterapi saat ada pelatihan pelayanan krioterapi yang diselenggarakan di puskesmasnya. Semua penderita IVA positif yang melaksanakan krioterapi dapat sembuh. Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cervical Cancer Action Coalition (2015) yang menyatakan tingkat kesembuhan pengobatan krioterapi adalah 89,5%.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa di semua puskesmas tidak memiliki struktur organisasi dalam pelaksanaan krioterapi. Penanggungjawab pelaksanaan pelayanan krioterapi secara keseluruhan adalah kepala puskesmas sedangkan dalam tahap pelaksanaan yang bertanggungjawab adalah pemegang program yaitu dokter yang telah melakukan pelatihan. Bentuk tanggungjawab yang dilakukan mulai dari penjangkaran IVA sampai pelaksanaan krioterapi, serta penanganan jika terjadi efek samping berlebih paska krioterapi maka akan dilakukan rujukan. Kehadiran struktur organisasi sangat penting bagi pelaksanaan kebijakan karena tugas dan wewenang akan lebih jelas terlihat. Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Titisari(2018) menyatakan salah satu penyebab terhambatnya pelaksanaan implementasi kebijakan adalah karena ketidakadaan struktur organisasi yang menyebabkan ketidakjelasan tupoksi dan berujung kepada pelaksanaan implementasi yang tidak sesuai dengan peraturan. Pelaksanaan pelayanan krioterapi sudah mendapatkan dukungan dari beberapa sektor, mulai dari kepala puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang serta BPJS Kesehatan KC Ungaran. Namun mulai dari tahun 2018 BPJS sudah tidak dapat menangani klaim untuk pelaksanaan pelayanan krioterapi

di puskesmas. Padahal sampai saat ini BPJS masih dapat melakukan klaim.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa respon penderita IVA positif terhadap pelayanan krioterapi berbeda-beda. Ada yang antusias dengan program krioterapi tetapi tidak sedikit pula yang menolak pelayanan krioterapi. Alasannya beragam ada yang takut merasakan sakit, ada yang takut malu, sampai suaminya tidak mengizinkan dilakukannya krioterapi. Namun setiap pelaksana program selalu mengedukasi dan menyarankan setiap penderita IVA positif agar bersedia untuk melaksanakan krioterapi serta mengerti akan risiko kedepannya apabila pengobatan tidak segera dilakukan. Jika penderita IVA positif menolak dilakukannya krioterapi pemegang program akan memberikan rujukan untuk melakukan pengobatan lain kepada dokter kandungan. Pengobatan lain yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan skrining *sitologi* yaitu dengan *pap smear* untuk melihat keadaan serviks lebih detail, setelah mengetahui kondisi penderita kemudian akan diberikan obat oral yang harus diminum selama 6 bulan. Namun pengobatan seperti ini mahal, biayanya dapat mencapai 1-2 juta sekali pengobatan. Berdasarkan permenkes nomer 34 tahun 2015 banyak terapi dalam usaha melakukan pengobatan terhadap *Neoplasia Intraepitelial Serviks* (NIS). Diantaranya yaitu Krioterapi, *Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP)*, *Large Loop Excision of the Transformation Zone (LLETZ)*, Biopsi kerucut/konisasi, dan Histerektomi. Semua metode bertujuan untuk memusnahkan daerah yang dicurigai mengandung epitel abnormal dengan harapan akan digantikan dengan sel baru. Namun Krioterapi adalah yang dijadikan alternatif utama karena sangat sederhana dan dapat dilakukan di fasilitas kesehatan primer serta biaya pengobatan di tanggung oleh BPJS kesehatan (Lewis, 2011). Setelah mendapatkan rujukan tidak ada pengawasan yang dilakukan pihak puskesmas, alasannya penderita IVA positif tidak kembali lagi ke puskesmas setelah itu.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sumber daya tenaga kesehatan yang

melaksanakan pelayanan krioterapi yang ada di puskesmas berjumlah 2 orang yang terdiri atas satu dokter dan satu bidan yang telah melaksanakan pelatihan pelayanan krioterapi. Berdasarkan permenkes nomor 34 tahun 2015 kebutuhan ideal pelaksanaan krioterapi dimana setiap puskesmas memiliki 1 dokter dan 2 bidan terlatih. Jumlah SDM terlatih di Kabupaten Semarang sekarang juga tidak merata dimana ada puskesmas yang tidak memiliki SDM terlatih sama sekali dan ada yang memiliki lebih dari satu SDM terlatih hal ini terjadi karena para SDM di pindah tugaskan. Semua puskesmas di Kabupaten Semarang telah melaksanakan pelatihan yang dilaksanakan pada tahun 2016-2017 dan telah mendapatkan sertifikat pelatihan. Namun sampai saat ini belum melaksanakan uji kompetensi. Berdasarkan permenkes nomor 34 tahun 2015 pelaksanaan uji kompetensi dilakukan 3 bulan paska pelatihan. Setiap puskesmas di Kabupaten Semarang telah diberikan alat krioterapi, alat krioterapi sudah sesuai dengan alat yang di gunakan waktu pelatihan sehingga dalam penyetingan alat semua pemegang program sudah tidak kesulitan untuk menggunakannya. Tidak ada kendala dalam penggunaan alat krioterapi, tetapi pemegang program harus berhati-hati dalam penyimpanan alat karena pernah ada kejadian disalah satu puskesmas penyimpanan alat nya kurang tepat sehingga alatnya bengkok.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pelatihan yang dilakukan di Kabupaten Semarang dibagi menjadi 3 tahap. Pelatihan tahap pertama di lakukan di bandungan selama 7-10 hari, isi dari pelatihan mulai dari pengenalan anatomi servik, pelaksanaan IVA, hingga penatalaksanaan krioterapi. Pelatihan yang di lakukan tidak hanya mengajarkan tentang teori saja namun juga praktik secara langsung. Pelatihan dilakukan oleh Balikesmas, yang di selenggarakan oleh dinas kesehatan dan yang melatih adalah dokter spesialis kandungan yang ada di RSUP. Dr. Kariadi. berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama diketahui bahwa hasil dari pelatihan dari 3 tahap tersebut itu berbeda-beda, tahap pertama

mengatakan bahwa pelaksanaan pelayanan krioterapi di perbolehkan, tahap kedua pelaksanaan pelayanan krioterapi tidak di perbolehkan dilakukan di puskesmas, sementara tahap ketiga pelaksanaan pelayanan krioterapi di perbolehkan dengan pendampingan oleh supervison (dokter spesialis). Hal tersebut malah menimbulkan keraguan dari pelaksana program krioterapi untuk melaksanakan pelayanan krioterapi. Tanggapan pemegang program krioterapi awalnya sangat mendukung dengan pelaksanaan pelayanan krioterapi namun ketika legalitasnya saja masih di ragukan membuat pemegang program tidak maksimal dalam menjalankan tugasnya. Selain itu ada beberapa kabar yang mengatakan bahwa krioterapi tidak di perbolehkan untuk dilakukan di puskesmas serta bahwa krioterapi dapat menyebabkan kematian jaringan pada serviks.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan pelaksanaan krioterapi sudah mendapatkan legalitas dari POGI nasional yaitu dengan di turunkan nya surat keputusan (SK) tentang krioterapi yang sudah di kirimkan ke tiap puskesmas di Kabupaten Semarang, serta pelaksanaan krioterapi tidak membutuhkan pendampingan dari supervison karena tujuan dari pelatihan dilakukan adalah agar dokter umum di puskesmas dapat melaksanakan krioterapi secara mandiri. Berdasarkan permenkes nomor 34 tahun 2015 peran POGI adalah Sebagai konsultan, *supervisor*, dan pelatih serta pembinaan dan pengawasan teknis medis. Pelatihan krioterapi sudah cukup untuk melaksanakan pelayanan krioterapi. Namun saat ini banyak SDM di beberapa puskesmas di Kabupaten Semarang di pindah tugaskan, kalau melihat ketidak merataan jumlah SDM terlatih apakah pelatihan ulang diperlukan. Ketersediaan sarana dan prasarana pelaksanaan krioterapi belum mencukupi dalam pengadaan barang habis pakai. Namun jumlah dan kondisi alat krioterapi dalam keadaan baik. Perawatan alat juga mudah untuk dilakukan hanya saja membutuhkan kehati-hatian dalam perawatan alat. Selain itu tidak ada informasi kegiatan krioterapi berupa media informasi seperti leaflet dan poster di setiap puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa awalnya pelaksanaan pelayanan krioterapi mendapatkan dukungan dari BPJS kesehatan berupa bantuan dana sebesar Rp.125.000 pertindakan. Besaran dana ini berbeda dengan yang tercantum didalam permenkes nomor 52 tahun 2016 yaitu sebesar Rp.150.000 pertindakan. Alur pengklaiman pelayanan krioterapi sama seperti yang klaim pengobatan rawat jalan lain pada umumnya. Besaran klaim dalam pelayanan krioterapi sangat tidak mencukupi kebutuhan pembelian barang habis pakai dan belum termasuk pembayaran pelayanan jasa yang diberikan. pembagian anggaran dana dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi tidak dilakukan oleh pemegang program krioterapi, tetapi sudah diatur oleh bagian keuangan di puskesmas. Pemegang program hanya merencanakan kebutuhan barang apa saja yang akan di butuhkan dan ketersediaan barang saat ini. sementara untuk rincian dana barang yang di butuhkan ada di bagian keuangan. informan tidak mengetahui apakah alokasi dana yang ada sesuai anggaran yang ada karena yang mengatur adalah bagian keuangan puskesmas. Namun yang pemegang program ketahui selama ini penyediaan sarana dan prasarana sudah mencukupi kebutuhan namun puskesmas masih kesulitan dalam pengadaan gas nitrogen.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pelaksanaan pelayanan krioterapi mendapatkan dukungan dari kepala puskesmas, dukungan yang diberikan mulai dari penyediaan tempat krioterapi sampai membantu promosi pelayanan krioterapi. Namun sampai saat ini belum ada kepala puskesmas yang melakukan monitoring dan evalusai terhadap pelaksanaan pelayanan krioterapi di puskesmasnya. Berdasarkan penelitian Saraswati (2017) yang dilakukan mengatakan kurang komunikasi yang terjalin antara pelaksana program dengan kepala puskesmas membuat pelaksana merasa kurang mendapatkan dukungan dan dorongan lebih untuk melaksanakan program. tidak semua puskesmas memiliki SOP pelaksanaan pelayanan krioterapi, dari 4 puskesmas yang pernah melaksanakan pelayanan krioterapi 1

diantaranya belum memiliki SOP, pelaksanaan pelayanan krioterapi di lakukan berdasarkan panduan saat pelatihan. Sementara untuk puskesmas yang sudah memiliki SOP pelaksanaan krioterapi sudah sesuai dengan SOP yang berlaku sejak pelaksanaan krioterapi pertama kali dilakukan di puskesmasnya.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa informan utama tidak mengetahui akan target yang harus dicapai dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi. Berdasarkan hasil wawancara dengan dinas kesehatan diketahui bahwa ada target yang harus di capai dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi namun setelah di ditanyakan kembali mengenai jumlah target pelaksanaan krioterapi dinas kesehatan juga tidak mengetahui jumlahnya secara pasti. Kesimpulannya target yang di tentukan dari pusat belum jelas sehingga pemegang program tidak melaksanakannya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Saraswati (2017) mengatakan hasil temuan dilapangan bahwa kejelasan dan penyampaian informasi belum di terima baik oleh pelaksana program sangat berpengaruh kepada pelaksanaan keluruh kegiatan program.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa perencanaan pelayanan krioterapi dimulai sejak penjarangan WUS untuk melaksanakan skrining IVA sampai pengawasan paska krioterapi. Jumlah SDM yang di butuhkan dalam pelaksanaan krioterapi 2 orang sudah cukup, yang dilakukan oleh 1 dokter dan 1 bidan. Berdasarkan permenkes nomor 34 tahun 2015 pelaksanaan pelayanan krioterapi hanya dapat di lakukan oleh dokter yang terlatih, tetapi dibutuhkan pula peran bidan dalam pelaksanaan krioterapi. Namun Peran antara dokter dan bidan dalam pelaksanaan krioterapi berbeda, dimana dokter menjadi pelaksana krioterapi dan bidan menjadi asisten dalam pelaksanaan krioterapi. Setiap pelaksanaan pelayanan krioterapi puskesmas selalu melaporkannya kepada dinas kesehatan, pelaporan hanya berupa jumlah penderita IVA positif yang melaksanakan pelayanan krioterapi setiap bulannya. Umpan balik yang dilakukan hanya berupa pemaparan pencapaian yang dilakukan puskesmas pada saat pertemuan

antara pemegang program. Namun untuk menindak lanjutin pelaksanaan krioterapi sampai saat ini belum dilakukan. Karena yang lebih di fokuskan oleh dinas kesehatan adalah skrining IVA bukan pengobatan krioterapi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Saraswati (2017) mengatakan jika supervisi yang dilakukan oleh DKK masih secara general dan tidak memberikan feedback sehingga tidak menyelesaikan masalah yang ada.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pelaksanaan pelayanan krioterapi tidak hanya berdasarkan permenkes nomor 34 tahun 2015, namun juga berdasarkan beberapa peraturan yang terkait dengan pelaksanaan krioterapi misalnya permenkes nomor 52 tahun 2014, permenkes monor 52 tahun 2016, dan permenkes nomor 29 tahun 2017. tidak ada peraturan daerah yang mengatur tentang pelaksanaan pelayanan krioterapi. Namun untuk pelaksanaan Skrining IVA ada, selain itu pelayanan IVA di Kabupaten Semarang juga sudah bekerjasama dengan PKK dan ada himbauan dari Bupati untuk menginstruksikan pelayanan IVA. Jadi di daerah juga lebih fokus kepada pelaksanaan skrining IVA, alasannya karena tidak mungkin ada pelaksanaan pengobatan krioterapi kalau yang WUS saja tidak mau melaksanakan tes IVA. Selama ini pelaksanaan krioterapi sudah berdasarkan dengan peraturan permenkes nomor 34 tahun 2015.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa belum ada penyamaan presepsi antara pemegang program krioterapi di setiap puskesmas Kabupaten Semarang mengenai pelaksanaan pelayanan krioterapi. Hal ini di ketahui berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama yang masih merasakan ada keragunaan dalam melaksanakan krioterapi hingga ada pula puskesmas yang tidak lagi menjalankan pelayanan krioterapi. Komunikasi antara pemegang program dilakukan melalui pertemuan rutin tiap tahunnya dan melalui grup whatsapp antara pemegang program setiap puskesmas dengan dokter spesialis RSUP. Dr. Kariadi yang di buat setelah pelatihan dilaksanakan. namun sampai

saat ini belum ada diskusi secara serius untuk membahas kelanjutan dari pelaksanaan pelayanan krioterapi. Komunikasi antara pemegang program sudah berjalan dengan baik terlepas dari pelaksanaan pelayanan krioterapi. Sedangkan komunikasi yang dilakukan dinas kesehatan juga telah berjalan dengan baik terlepas dari pelaksanaan pelayanan krioterapi, hal ini diketahui berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama yang menyatakan bahwa dinas kesehatan belum pernah melakukan pertemuan khusus yang membahas mengenai pelaksanaan pelayanan krioterapi. Padahal kenyataannya pelaksanaan pelayanan krioterapi mengalami beberapa hambatan mulai dari penolakan pelaksanaan pelayanan krioterapi di puskesmas oleh dokter spesialis diluar yang melaksanakan pelatihan, jika pelaksanaan krioterapi di puskesmas harus di dampingi oleh spesialis, hingga efek samping dari krioterapi ke depannya. Namun dinas kesehatan tidak mengambil tindakan tegas selaku penyelenggara pelaksana pelatihan krioterapi dan cenderung diam saja menanggapi permasalahan yang ada. Dinas kesehatan juga melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan pelayanan krioterapi melalui monitoring dan evaluasi, tetapi tidak semua puskesmas di lakukan monev setiap tahunnya. Monev yang di lakukan dinas kesehatan hanya sampling ke beberapa puskesmas secara random. Sedangkan komunikasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada puskesmas mengenai pelaksanaan pelayanan krioterapi saat ini sudah tidak ada karena BPJS kesehatan tidak sudah di dapat mengklaim pelaksanaan pelayanan krioterapi. Padahal BPJS sampai saat ini masih dapat melakukan klaim program krioterapi.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa hanya beberapa puskesmas yang telah berkerjasama dengan bidan desa dalam memantau kondisi para penderita IVA positif. Pemantauan yang dilakukan oleh bidan desa mulai dari kunjungan secara langsung ke rumah atau pertemuan saat pengadaan posyandu. Komunikasi dengan menggunakan bidan desa sebagai jejaring dalam pelaksanaan pelayanan

krioterapi sangat efektif dilakukan, terlebih ketika pemegang program kehilangan kontak dengan penderita IVA positif, bidan desa dapat membantu untuk melakukan pengecekan terhadap kondisi para penderita IVA positif. Selain itu, bidan desa dapat membantu memotivasi para penderita IVA positif untuk melaksanakan pelayanan krioterapi karena keberadaannya lebih dekat dengan masyarakat, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi persepsi para penderita IVA positif. Selain itu, peran bidan desa juga dapat membantu menjaring para wanita usia subur untuk melaksanakan skrining IVA di puskesmas guna menurunkan angka kesakitan akibat dari kanker serviks, jika gejala kanker dapat di deteksi sedini mungkin maka pengobatannya akan lebih mudah untuk dilakukan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriah (2016) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kegiatan program adalah kurangnya motivasi bidan sebagai fasilitator kegiatan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pelaksanaan pelayanan krioterapi sudah sesuai dengan prosedur yang ada yaitu berdasarkan SOP dan panduan pelatihan yang telah di berikan. Pelaksanaan pelayanan krioterapi hanya membutuhkan waktu selama 15-20 menit per pasiennya. Berdasarkan permenkes nomor 34 tahun 2015 Untuk pemeriksaan aktif diperkirakan membutuhkan waktu 10-15 menit/pasien. 1 pemeriksa dengan 1 asisten dalam 1 hari dapat memeriksa 20 orang pasien. Dalam pelaksanaan krioterapi juga terdapat efek samping diantaranya kram pada pinggul, keluar cairan di dalam vagina secara berlebihan, nyeri, hingga perdarahan. Namun efek samping tersebut dapat di minimalisirkan dengan melakukan krioterapi dengan hati-hati dan sesuai dengan prosedur dan apabila setelah 10-15 menit pelaksanaan krioterapi penderita masih merasakan kram maka akan diberikan analgesik oral yaitu acetaminophen atau ibuprofen. Pelaksanaan krioterapi di puskesmas juga bisa terjadi kegagalan dalam pelaksanaannya, seperti yang telah terjadi salah satu puskesmas Kabupaten

Semarang. Kegagalan pelaksanaan krioterapi pada saat itu terjadi karena kesalahan dalam penatalaksanaan pelayanan krioterapi yaitu kehabisan gas nitrogen. Setiap puskesmas di berikan tidak hanya satu tabung nitrogen tetapi memindahkan 1 tabung ke tabung lainnya itu membutuhkan waktu yang cukup lama. Sehingga penderita IVA positif tersebut perlu untuk dilakukan pelayanan krioterapi ulang. Sebelum melaksanakan pelayanan krioterapi penderita positif juga akan di berikan *inform consent* sebagai tanda persetujuan. Selain itu, persetujuan suami sangat di butuhkan dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi ini berkaitan dengan efek samping setelah pelaksanaan krioterapi yaitu adanya larangan untuk berhubungan seksual pasca krioterapi selama 4-6 minggu bergantung kondisi serviks si penderita. namun ada alternatif lain apabila si suami tidak dapat menahannya yaitu berhubungan seksual dengan menggunakan kondom namun cara ini tidak begitu di sarankan.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tidak semua penderita IVA positif dapat melaksanakan pelayanan krioterapi, ini sesuai dengan permenkes nomor 34 tahun 2015 yang mengatakan bahwa hanya 80% penderita IVA positif yang membutuhkan pelayanan krioterapi. selain itu dalam melaksanakan pelayanan krioterapi ada syarat tertentu yang harus di penuhi seperti Lesi *acetowhite*/lesi putih yang menutupi leher rahim kurang dari 75% dan tidak lebih dari 2 mm di luar diameter kriotip, Lesi yang tidak meluas sampai dinding vagina, dan Tidak dicurigai kanker serta mendapatkan izin suami. Apabila syarat tersebut terpenuhi barulah pelaksanaan pelayanan krioterapi dapat dilakukan.

Berdasarkan penelitian dengan wawancara mendalam pengobatan lanjutan akan diberikan apabila ada efek samping yang di rasakan. Namun berdasarkan permenkes nomor 34 tahun 2015 setelah pelaksanaan krioterapi ada pengobatan lanjutan yang harus dilakukan untuk memeriksa kondisi penderita pasca krioterapi dan melakukan pemeriksaan IVA ulang untuk memastikan apakah penderita

masih memiliki lesi atau tidak, jika masih terdapat lesi maka akan dilaksanakan pengobatan krioterapi yang ke dua sesuai dengan permenkes nomor 34 tahun 2015 yang mengatakan pengobatan krioterapi dapat dilakukan untuk yang kedua. Kontrol yang dilakukan penderita yaitu 7 hari setelah krioterapi untuk mengetahui apakah ada efek samping berlebih, kontrol ke 2 satu bulan setelahnya untuk melihat bagaimanakah kondisi keadaan serviks dan apakah sudah diperbolehkan berhubungan seksual kembali dengan suami, dan kontrol yang ketiga 6 bulan kemudian yaitu untuk melihat apakah masih terdapat lesi prakanker atau tidak. Tidak ada jaminan bahwa setelah sembuh dari IVA positif penderita tidak akan terkena IVA positif kembali, selama penderita masih melakukan hubungan seksual maka risiko akan selalu ada (Sankaranarayanan, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dalam pelaksanaan krioterapi terdapat ruangan khusus yang disatukan dengan ruangan tes IVA. Ruangan pelayanan Krioterapi sudah sesuai dengan standar permenkes nomor 34 tahun 2015 yaitu memiliki luas 9 M² dan memiliki pencahayaan yang cukup serta memiliki 1 meja konsultasi dan 1 meja pemeriksaan. Tujuan dari disatukannya ruangan agar para penderita IVA positif dapat melaksanakan pengobatan krioterapi secara langsung setelah pelaksanaan tes IVA. Berdasarkan permenkes nomer 34 tahun 2015 menyatakan bahwa pendekatan ini bertujuan untuk menghindari kunjungan berulang dari penderita dan mengurangi kemungkinan ketidakhadiran kembali penderita pada kunjungan berikutnya. Namun tidak semua penderita IVA positif bersedia melaksanakan pelayanan krioterapi langsung setelah terdeteksi dengan IVA positif. Pemegang program lalu menentukan jadwal lain untuk pelaksanaan krioterapi, penentuan jadwal ini kadang menjadi sulit apabila penderita dan pemegang program sama-sama memiliki jadwal yang padat. Permasalahan lain juga terjadi di ketersediaan nitrogen, 1 tabung nitrogen ukuran 5 kg hanya mampu di gunakan untuk 4-5 penderita dan harga tabung sekitar 3 jutaan.

Dinas kesehatan juga melakukan pergantian alat apabila alatnya rusak. Seperti yang dilakukan disalah satu puskesmas, namun jenis alatnya berbeda dari yang dulu diberikan tapi fungsinya sama saja.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa selama ini tidak ada keluhan yang dilakukan oleh para penderita IVA positif setelah melaksanakan pelayanan krioterapi, keluhan hanya di rasakan beberapa saat setelah pelaksanaan pelayanan krioterapi. Namun bagi penderita IVA positif yang telah gagal dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi yang terjadi disalah satu puskesmas masih merasakan kekhawatiran karena hasil tesnya masih positif sisanya tidak ada keluhan. Tidak ada keluhan yang di sampaikan para penderita IVA positif juga bisa terjadi karena sudah tidak ada komunikasi yang terjalin lagi antara pemegang program dengan penderita IVA positif. Setiap keluhan yang di sampaikan para penderita IVA positif dijadikan masukan bagi pelaksanaan pelayanan krioterapi kedepannya di puskesmas. Namun komunikasi internal seperti rapat yang membahas mengenai pelayanan krioterapi juga belum pernah dilakukan. Berdasarkan penelitian Fauza (2019) tidak adanya rapat koordinasi dalam puskesmas yang khusus membahas program berdampak kepada pembagian kerja yang tidak jelas.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa ada hubungan yang dilakukan antara setiap puskesmasnya. Namun komunikasi yang dilakukan masih kurang berjalan dengan baik, hal ini diketahui ketika informan utama ditanya mengenai berapa banyak puskesmas di Kabupaten Semarang yang telah melaksanakan pelayanan krioterapi, beberapa informan utama menyatakan tidak mengetahui hal tersebut. Dinas kesehatan juga sudah mendukung pelayanan krioterapi dengan mengadakan pelatihan krioterapi serta pengadaan alat. Sementara BPJS kesehatan dukungan berupa bantuan klaim dana namun sejak 2018 sudah tidak ada dana yang dapat di klaim dari BPJS kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pelaksana program krioterapi selalu

menyarankan kepada setiap penderita IVA positif untuk bersedia melaksanakan pelayanan krioterapi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengatakan Zulfa (2016) ada pengaruh antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku WUS dalam melakukan skrining IVA dan pengobatan krioterapi. Namun tidak semua penderita IVA positif bersedia melaksanakan pelayanan krioterapi, hal yang menghambat penderita IVA positif dalam melakukan pengobatan krioterapi mulai dari rasa takut, rasa malu, ketersediaan pengobatan krioterapi di puskesmas, serta izin suami untuk melaksanakan pelayanan krioterapi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Indriana (2019) mengatakan faktor yang berhubungan dengan pencarian pengobatan krioterapi pada penderita IVA positif adalah faktor kurangnya pengetahuan mengenai pengobatan krioterapi, tidak terdapat fasilitas krioterapi di puskesmas terdekat serta kurangnya dukungan suami serta petugas kesehatan. Selain itu, berdasarkan studi pendahuluan penderita IVA positif yang tidak melakukan pengobatan krioterapi cenderung melakukan pengobatan lain seperti meminum jamu-jamuan tradisional serta penggunaan *albothyl*. Setelah dikonfirmasi dengan pihak puskesmas pengobatan lain seperti ini sangat tidak disarankan. Komunikasi antara petugas dengan penderita IVA positif hanya dilakukan pada saat kontrol atau dengan media sosial seperti whatsapp, namun untuk kunjungan langsung kerumah belum pernah dilakukan para pemegang program.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui semua penderita sangat setuju dengan adanya pelaksanaan krioterapi, walaupun pelaksanaan pelayanan krioterapi dapat dikatakan berhasil namun belum maksimal untuk dilaksanakan, karena dari 26 puskesmas hanya 4 puskesmas saja yang pernah melaksanakan pelayanan krioterapi. Hambatan dari pelaksanaan krioterapi yaitu mulai dari pelaksanaan pelayanan krioterapi yang masih membaca buku panduan, pemindahan tabung yang cukup memakan waktu, masalah legalitas pelaksanaan krioterapi, harga nitrogen yang mahal, sampai dengan BPJS kesehatan yang sudah tidak

mengcover pelaksanaan krioterapi di puskesmas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Napitupulu (2018) mengatakan ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dalam implementasi program krioterapi, puskesmas hanya sebagai pelaksana dalam pelaksanaan pelayanan krioterapi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dwijayanti (2013) mengatakan variabel program deteksi dini kanker serviks di kota Semarang sesuai standarnya yaitu mencakup 5 indikator kerja yang harus dilaksanakan pemegang program yaitu promosi dan edukasi melalui media, sosialisasi, konseling, tindakan IVA, dan rujukan krioterapi.

PENUTUP

Implementasi pelaksanaan pelayanan krioterapi di Kabupaten Semarang belum berjalan dengan optimal. Berdasarkan penelitian banyak faktor yang menghambat pelaksanaan pelayanan krioterapi mulai dari segi pelaksana program, dinas kesehatan, BPJS kesehatan, serta sasaran dari program yaitu penderita IVA positif. Permasalahan utama yang mendasari permasalahan adalah masalah legalitas dari pelaksanaan krioterapi yang masih diragukan karena kurangnya komunikasi antara sesama pelaksana program, Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, BPJS kesehatan, dan POGI provinsi. Ketidakjelasan arah dari pelaksanaan program membuat terhambatnya kebijakan mencapai sasaran. Permasalahan pengadaan barang habis pakai yaitu nitrogen juga menjadi masalah utama. Pihak puskesmas merasa kesulitan jika harus mengadakan nitrogen yang mahal, harga 1 tabung ukuran 3 kg mencapai 1 jutaan dan hanya dapat digunakan untuk 2-3 tindakan, sedangkan biaya yang tercover di BPJS kesehatan hanya Rp.150.000 pertindakan dan tidak ada bantuan dana yang diberikan oleh dinas kesehatan. Kelemahan dalam penelitian ini adalah karena penelitian ini tidak melakukan uji laboratorium

mengenai pengobatan krioterapi dan tidak melakukan wawancara mendalam dengan POGI dan Balkesmas. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah waktu wawancara penelitian yang sangat terbatas.

Saran terhadap peneliti selanjutnya adalah melakukan penelitian dengan pendekatan teori dan teknik penelitian lain serta menguji pengaruh setiap variabel-variabel yang ada, seberapa kuat pengaruhnya terhadap implementasi pelaksanaan Program krioterapi dan melakukan penelitian yang menjadi kelemahan dalam penelitian ini sehingga dapat diketahui faktor-faktor lain yang juga menghambat pelaksanaan pelayanan krioterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- CCA. 2015. New Options for Cervical Cancer Screening and Treatment in Low-Resource Settings. *Cervical Cancer Action Coalition*, 2(34): 40-50.
- Dinkes. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Dwijayanti. 2013. Analisis Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh Bidan Desa di Kabupaten Demak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1): 1-11.
- Fauza. 2019. Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14(1): 1167-1179.
- Fitriah. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja dan Dasolin pada Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kabupaten Sumenep Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM Undip*, 55(4): 98-115.
- Fong. 2014. Cervical Screening Using Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) and Treatment with Cryotherapy in Fiji. *Asian Pac J Cancer Prev*, 15(24): 10757-10762.
- Indriana. 2019. Pencarian Pengobatan Krioterapi pada Wanita IVA Positif. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(3): 479-491.
- Juanda. 2015. Pemeriksaan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) untuk Pencegahan

- Kanker Serviks. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2): 169–174.
- Keshavarzi. 2013. Cervical Visual Inspection With Acetic Acid As An Alternative Screening Test For Cervical Cancer Detection. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 5(1): 60–66.
- Lewis. 2011. Report On A Cryotherapy Service For Women With Cervical Intraepithelial Neoplasia In A District Hospital In Western Kenya. *African Health Sciences*, 11(3), 370–376.
- Murdiningsih. 2013. Implementasi Kebijakan Pengolahan Sampah di Dinas Kebersihan Kota Manado. *Jurnal Administrasi Publik*, 5(7): 166–176.
- Napitupulu. 2018. Faktor - Faktor yang mempengaruhi tindakan Krioterapi pada Individu IVA Positif di Kabupaten Temanggung Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM Undip*, 5(4): 56.
- Permenkes. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI
- Permenkes. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI
- Sankaranarayanan. 2007. Effectiveness, Safety And Acceptability Of “ See And Treat ” With Cryotherapy By Nurses In A Cervical Screening Study In India Clinical Studies. *British Journal of Cancer*, 96(23): 738–743.
- Saraswati. 2017. Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM Undip*, 5(4): 2356–3346.
- Suryapratama. 2012. Karakteristik Penderita Kanker Serviks di RSUP dr.Kariadi Semarang Tahun 2010. *Jurnal Media Medika Muda*, 3(4): 24-36.
- Titisari. 2018. Aplikasi Teori Health Belief Model Pada Partisipasi Wanita Usia Subur (WUS) Pada Pemeriksaan IVA Di Kelurahan Kalibanteng Kulon. *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM Undip*, 6(5): 751–759.
- Yustitia. 2016. Prevalensi Pasien IVA Positif melalui Metode See and Treat di Puskesmas Tabanan III Kabupaten Tabanan Periode Bulan Januari-Juni 2014. *E-Jurnal Medika*, 5(11): 1–5.
- Zulfa. 2016. Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Wanita Dengan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) Positif Di Puskesmas Halmahera Dan Puskesmas Kudungmundu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM Undip*, 4(3): 2356–3346.