



ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM DI KOTA DEPOK TAHUN 2024

ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF BREAST CANCER AND CERVICAL CANCER PREVENTION AND CONTROL PROGRAMS AT DEPOK CITY IN 2024

Istiyarahma Kansya Kusumastuti*, Putri Sukma Wulandari, Fajaria Nurchandra, Apriningsih

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional
"Veteran" Jakarta, Jl. Limo Raya No. 7, Depok, Jawa Barat, Indonesia, 16514

*e-mail: 2110713112@mahasiswa.upnvj.ac.id

Abstract

Cancer remains a prominent cause of global mortality, anticipated to result in approximately 20 million new cases and 9.7 million deaths by 2022. Minimizing risk factors and adopting health prevention strategies, could potentially avert 30%-50% of cancer incidences. Hence, early detection is essential. However, current efforts to achieve early cancer detection have fallen short of targets, as observed in the Depok City Health Department and the Cinangka Health Center. This qualitative study utilized a rapid assessment test design to investigate breast and cervical cancer prevention programs in Depok City. Data were gathered through in-depth interviews and document reviews, and analyzed using source triangulation. Informants included four individuals comprising both structural and functional health officers of the Depok City Health Department and the Cinangka Health Center. Findings indicate that prevention and control programs of breast cancer and cervical cancer have been reasonably effective, which can be seen from adequate facility infrastructure and readiness for early detection protocols. Nonetheless, community engagement remains notably inadequate. To enhance participation rates, the Depok City Health Department and Cinangka Community Health Center are encouraged to innovate various approaches.

Keyword: Breast Cancer, Cervical Cancer, Early Detection, IVA, SADANIS

Abstrak

Kanker adalah salah satu penyebab utama kematian di dunia dengan estimasi 20 juta kasus baru dan 9,7 juta kematian pada tahun 2022. Sebanyak 30%–50% kanker dapat dicegah dengan menghindari faktor risiko dan mengimplementasikan strategi pencegahan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga deteksi dini sangat penting untuk dilakukan. Namun, saat ini deteksi dini kanker masih belum mencapai target. Hal tersebut terjadi di Dinas Kesehatan Kota Depok dan salah satu Puskesmas yang berada di Sawangan, yaitu Puskesmas Cinangka. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain studi rapid assessment test yang bertujuan untuk menggali lebih mendalam mengenai program penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim di Kota Depok. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen pendukung penelitian. Analisis data dilakukan dengan metode triangulasi sumber. Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang, yang terdiri dari petugas struktural dan fungsional dari Dinas Kesehatan Kota Depok dan Puskesmas Cinangka. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi program pencegahan dan pengendalian kanker payudara dan kanker leher rahim telah berjalan dengan cukup baik yang dapat dilihat dari tersedianya sarana dan prasarana yang mendukung dan kesiapan dalam melakukan deteksi dini. Namun, tingkat

This is an open access article under the CC BY-SA license



partisipasi masyarakat masih sangat rendah. Diharapkan Dinas Kesehatan Kota Depok dan Puskesmas Cinangka dapat meningkatkan angka partisipasi masyarakat dengan melakukan berbagai inovasi.

Kata Kunci: Kanker Payudara, Kanker Leher Rahim, Deteksi Dini, IVA, SADANIS

PENDAHULUAN

Kanker merupakan permasalahan utama pada aspek sosial, kesehatan masyarakat, dan ekonomi yang melatarbelakangi 16.8% kematian di dunia dan 30.3% kematian dini di dunia akibat penyakit tidak menular pada individu berusia 30–70 tahun (Bray *et al.*, 2021). Pada tahun 2022, diperkirakan terdapat 20 juta kasus baru serta 9.7 juta kematian akibat kanker di seluruh dunia yang setengahnya (49.2% dan 56.1%) diperkirakan terjadi di Asia. Berdasarkan Global Cancer Statistics 2022, kanker paru-paru menduduki peringkat pertama (12.4%), diikuti oleh kanker payudara (11.6%), dan kanker usus besar (9.6%), dengan total 19.9 juta kasus baru di seluruh dunia (Bray *et al.*, 2024). Sedangkan di Indonesia, berdasarkan profil kanker Indonesia 2020 dan IARC, kanker payudara menduduki peringkat pertama (16.7%), kanker leher rahim (9.3%), dan kanker usus besar (8.6%), dengan total 408 ribu kasus baru (WHO, 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Walau kanker belum diketahui penyebabnya secara pasti, sekitar 30%–50% kanker dapat dicegah dengan menghindari faktor risiko dan mengimplementasikan strategi pencegahan dalam kehidupan sehari-hari yang salah satunya adalah CERDIK (Cek Kesehatan Secara Rutin, Enyahkan Asap Rokok, Rajin Aktivitas Fisik, Diet Gizi Seimbang, Istirahat Yang Cukup, dan Kelola Stress) (WHO, 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2023a). Sehingga, sangat penting untuk melakukan pencegahan kanker, seperti deteksi dini, untuk mengurangi beban kesehatan dan non-kesehatan, seperti beban ekonomi (WHO, 2022). Sejalan dengan data WHO 2020 yang menyebutkan kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan kanker yang paling banyak diderita oleh masyarakat Indonesia, program pencegahan kanker yang paling sering ditemukan di Puskesmas adalah SADANIS (kanker payudara) dan IVA (kanker leher rahim).

Dalam rangka percepatan eliminasi kanker leher rahim global, pada 2023 Kementerian Kesehatan RI telah menyusun Rencana Aksi Nasional (RAN) eliminasi kanker leher rahim (Kementerian Kesehatan RI, 2023b, 2024). Kemudian, sejalan juga dengan Indikator Renstra Kemenkes Tahun 2020 – 2024, bahwa deteksi dini (skrining) kanker payudara dan

kanker leher rahim merupakan salah dua kegiatan prioritas (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Dalam pelaksanaannya, pada 2021 pemeriksaan leher rahim dan payudara di Kota Depok hanya diikuti oleh 1.457 peserta dari total sasaran sebesar 428.287 perempuan berusia 30 – 50 tahun. Dengan capaian diatas, target skrining baru tercapai sebesar 0,34% dari yang seharusnya sebesar 100%. Kemudian, pada 2023 terjadi peningkatan capaian, yaitu diikuti oleh 12.205 peserta dari total sasaran sebesar 318.000. Sehingga, target skrining baru tercapai sebesar 3,85%.

Walau telah disusun Rencana Aksi Nasional (RAN) eliminasi kanker leher rahim, serta telah tertuang dalam Renstra 2020 – 2024, capaian deteksi dini kanker, terutama kanker leher rahim dan kanker payudara di Kota Depok masih jauh dari target. Sehingga, penelitian ini perlu dilakukan untuk menganalisis bagaimana implementasi program pencegahan dan pengendalian kanker di Kota Depok.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan desain studi *rapid assessment test* yang bertujuan untuk menggali lebih mendalam mengenai program penanggulangan kanker di Kota Depok. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Depok dan UPTD Puskesmas Cinangka pada bulan Februari–Mei 2024. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada Penanggung Jawab Program Penyakit Tidak Menular (PTM) di Dinas Kesehatan Kota Depok, Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Program kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Penanggung Jawab program SADANIS dan IVA di UPTD Puskesmas Cinangka, sedangkan data sekunder berupa materi Kebijakan Penanggulangan Kanker & Kelainan Darah dan Materi Surveilans Terpadu PTM 2024. Tema penelitian yang dikaji terdiri dari *input* program (sarana dan prasarana, sumber daya keuangan, dan SDM), proses pelaksanaan program (bentuk program, prosedur teknis, pelaksanaan program, kerjasama, supervisi, pelaporan dan pencatatan, hambatan, dan solusi), dan *output* program (diseminasi

informasi kepada masyarakat, indikator keberhasilan program, capaian target, dan rencana keberlanjutan program) program penanggulangan kanker di Kota Depok.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara berupa lembar pertanyaan, alat pencatat, dan perekam. Pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara mendalam (*in depth interview*) kepada informan yang berjumlah 4 orang. Proses analisis data dilakukan dengan beberapa tahapan, yaitu data yang telah terekam di transkrip secara verbatim, kemudian dianalisis dengan menggunakan matriks yang disusun berdasarkan tema. Analisis dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber.

Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diberikan oleh beberapa informan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini berfokus kepada informan-informan yang berasal dari Instansi Dinas Kesehatan Kota Depok yang menjabat sebagai Penanggung Jawab Program Penyakit Tidak Menular (PTM) dan UPTD Puskesmas Cinangka yang terdiri dari tiga informan yang menjabat sebagai Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan Penanggung Jawab Program SADANIS dan IVA.

Tabel 1. Karakteristik Informan Analisis Implementasi Program Pencegahan dan Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim di Kota Depok Tahun 2024

Initial Informan	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan	Jabatan
YN	Perempuan	40	S1	Penanggung Jawab Program PTM Dinas Kesehatan Kota Depok
LC	Perempuan	42	S1	Kepala Puskesmas Cinangka
NM	Perempuan	28	S1	Penanggung Jawab Program KIA Puskesmas Cinangka
KS	Perempuan	30	D3	Penanggung Jawab Program IVA dan SADANIS Puskesmas Cinangka

Pada penelitian ini dilakukan analisis terhadap tiga variabel, yaitu *input* program, proses pelaksanaan program, dan *output* program. Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan bahwa program pencegahan dan penanggulangan kanker yang dilaksanakan adalah program pencegahan kanker payudara dan serviks, yaitu skrining berupa SADANIS dan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

Input Program

Input program yang diteliti dalam penelitian ini adalah sarana dan prasarana program, sumber daya keuangan, dan sumber daya manusia (SDM). Sarana dan prasarana yang digunakan untuk melaksanakan skrining kanker payudara dan kanker leher rahim adalah IVA kit yang disediakan oleh Dinas Kesehatan.

“... ada IVA kit. Itu di tiap puskesmas sih ada ...”

(YN, Penanggung Jawab Program PTM Dinas Kesehatan Kota Depok)

“... untuk IVA-test kit-nya sih ada, tersedia ya, sudah ada. Dari Dinas Kesehatannya juga kita di-supply.”

(LC, Kepala Puskesmas Cinangka)

Hasil wawancara yang didapatkan pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajriyah et al. (2019) dan Sihanari et al. (2018), bahwa sarana dan prasarana yang didapatkan oleh Puskesmas merupakan alat dan bahan pendukung pemeriksaan yang berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Pengadaan sarana dan prasarana penunjang pemeriksaan berasal dari pemerintah pusat dan dikelola masing-masing oleh Puskesmas (Sihanari, Jati and Fatmasari, 2018; Fajriyah, Amelia and Octaviani, 2019). Namun, berdasarkan penelitian Insani dan Marlina (2020), penyediaan IVA kit disediakan mandiri oleh Puskesmas Batu Anam karena tidak ada biaya yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten (Insani and Marlina, 2020).

Kedua Instansi menyatakan bahwa tidak ada sumber daya keuangan atau anggaran yang dianggarkan secara khusus untuk program pencegahan dan pengendalian kanker.

"Kalo anggaran secara khusus untuk kanker itu gak ada tahun ini tuh anggarannya cuma ada untuk DM dan hipertensi"

(YN, Penanggung Jawab Program PTM Dinas Kesehatan Kota Depok)

"... kita di-supply dari Dinas Kesehatan langsung dan berdasarkan permintaan juga dari kita untuk IVA kit-nya. Kalau yang berbentuk uang untuk pelaksanaan skrining kanker, nggak ada. Hanya alatnya dan peningkatan kompetensi tadi ... ada juga BOK ... untuk semua kegiatan-kegiatan di Puskesmas"

(LC, Kepala Puskesmas Cinangka)

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajriyah et al. (2019) dan Nelly et al. (2017) yang menyebutkan bahwa sumber dana untuk Puskesmas berasal dari pemerintah yang dikelola masing-masing Puskesmas untuk melaksanakan kegiatan (Nelly, Arya and Susanto, 2017; Fajriyah, Amelia and Octaviani, 2019). Selain itu, berdasarkan penelitian Desy dan Putra (2022) dan Indriyani dan Bambang (2019) juga menyebutkan hal yang sejalan dengan informan yaitu tidak ada penganggaran khusus terkait kanker, sehingga dana diambil dari anggaran kegiatan KIA puskesmas (Indriyani and Wahyono, 2019; Desy and Putra, 2022). Namun, hal tersebut bertentangan dengan penelitian Umar et al. (2023) yang menyebutkan bahwa Puskesmas Kebayoran Lama memiliki anggaran untuk IVA dan SADANIS (Umar, Fatmasari and Wigati, 2023).

Dinas Kesehatan kerap mengadakan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi tenaga medis yang ada di Puskesmas serta memberikan informasi baru, seperti adanya metode terbaru yang dapat digunakan untuk pelaksanaan skrining kanker payudara, yaitu USG *mammæ*.

"Pelatihan pasti ada. Kemarin tuh kita baru ada pelatihan skrining kanker payudara dengan USG ... terkait metode ininya ya, pemeriksaannya dengan USG, jadi memang ada pelatihan khusus tuh terkait pemakaian alat USG-nya itu."

(YN, Penanggung Jawab Program PTM Dinas Kesehatan Kota Depok)

"... biasanya sih memang dari Dinas Kesehatan mereka akan mendatangkan narasumber ya yang kompeten ... untuk memberikan informasi tentang updating tentang kanker ini ke Nakes-nakes kita, terutama dokter sama bidannya."

(LC, Kepala Puskesmas Cinangka)

"Sejauh ini sih pelatihan dari Dinas semua ..."

(NM, Penanggung Jawab Program KIA Puskesmas Cinangka)

Pernyataan di atas sejalan dengan penelitian Fajriyah et al. (2019) dan Nurazizah et al. (2018) yang menyebutkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kerap melakukan pelatihan IVA dan CBE yang diikuti oleh seorang bidan dan seorang dokter dari setiap Puskesmas. Selain memberi pelatihan, Dinas Kesehatan juga memberikan perlengkapan sarana prasarana (Fajriyah, Amelia and Octaviani, 2019; Nurazizah, Chotimah and Pujiati, 2021).

Proses Pelaksanaan Program

Proses pelaksanaan program yang diteliti dalam penelitian ini adalah bentuk program, prosedur teknis, pelaksanaan program, kerjasama, supervisi, pelaporan dan pencatatan, hambatan, dan solusi yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Depok dan UPTD Puskesmas Cinangka. Pada hasil wawancara mengenai program skrining kanker serviks di puskesmas meliputi IVA *test* dan skrining kanker payudara digunakan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

"Kalau untuk skrining serviksnya pake IVA kalau untuk skrining pemeriksaan kanker payudaranya itu SADANIS."

(KS, Penanggung Jawab Program IVA dan SADANIS Puskesmas Cinangka)

Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian Sihanari et al. (2018) bahwa Puskesmas Kedungmundu kerap melaksanakan program skrining kanker serviks berupa IVA *test* dan skrining kanker payudara berupa SADANIS (Sudarmi and Nurchairina, 2017; Sihanari, Jati and Fatmasari, 2018; Fajriyah, Amelia and Octaviani, 2019; Azriful, Alam and As Siddiq,

2022). IVA *test* dan SADANIS merupakan salah dua cara deteksi dini yang *feasible* untuk dilakukan karena *cost-effective* (Denny *et al.*, 2017). IVA *test* memiliki sensitifitas 84% dan spesifisitas 82% (Bedell *et al.*, 2020). Sedangkan SADANIS memiliki sensitifitas 15% dan spesifisitas 84,8% dalam mendeteksi lesi di payudara (Choridah *et al.*, 2023).

Mengenai prosedur teknis dalam pelaksanaan program di Dinas Kesehatan Kota Depok skrining PTM secara global dilaksanakan 60 kali dalam setahun dan dilaksanakan sesuai permintaan.

“... Jadi gitu untuk skrining PTM nya aja dibikin anggaran 60 kali cuma itu khusus untuk IVA nya kita belum tahu karena ya itu ya by request jadi tergantung permintaan cuman kalau puskesmas itu tuh memang sudah disarankan dan diwajibkan kan terkait PTM semua pengunjung wanita yang berusia sekian itu harus di skrining gitu...”

(YN, Penanggung Jawab Program PTM Dinas Kesehatan Kota Depok)

Sedangkan di Puskesmas, kegiatan pelaksanaan program skrining IVA *test* dilaksanakan 2 kali dalam seminggu.

“Jadi kita pelayanannya itu setiap seminggu dua kali mba setiap Selasa dan Jumat gitu jadi sebulan delapan kali pelayanan”

(KS, Penanggung Jawab Program IVA dan SADANIS Puskesmas Cinangka)

Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian Sihanari *et al.* (2018) bahwa Puskesmas Kedungmundu kerap melaksanakan program skrining IVA dan SADANIS dua kali dalam seminggu (Sihanari, Jati and Fatmasari, 2018). Namun, hal ini tidak sejalan dengan penelitian Rahmadheny *et al.* (2019) yang menyatakan bahwa di Kota Padang Panjang, seluruh puskesmas melaksanakan pelayanan IVA setiap hari kerja puskesmas (Rahmadheny, Masrul and Evareny, 2019).

Bentuk kerja sama Dinas Kesehatan Kota Depok dan UPTD Puskesmas Cinangka untuk program skrining kanker ini adalah bekerja sama dengan berbagai lembaga sektor kesehatan pemerintah atau swasta, yaitu klinik, bidan praktek mandiri, Yayasan Kanker Indonesia (YKI).

“... Kalau lembaga non-kesehatan kayaknya apa ya gada deh kita lebih sering kerja samanya sama sama kesehatan ya kayak tadi misalkan IBI (Ikatan Bidan Indonesia) ...”

(YN, Penanggung Jawab Program PTM Dinas Kesehatan Kota Depok)

“Biasanya kalau lagi hari kanker sedunia biasanya kita akan bekerja sama dengan YKI untuk melaksanakan skrining gratis untuk IVA dan SADANIS ...”

(KS, Penanggung Jawab Program IVA dan SADANIS Puskesmas Cinangka)

Dinas Kesehatan Kota Depok dan Puskesmas Cinangka juga bekerja sama dengan lembaga non-kesehatan, yaitu Kader FKTP, kelurahan, kecamatan, kejaksaan agung, dan TNI/Polri. Bentuk kerja sama dengan lembaga non-kesehatan yang disebutkan diatas hanya berbentuk sebagai *request* terhadap skrining kanker payudara dan skrining kanker leher rahim.

“... kejaksaan agung nih dia minta skrining ... lebih sering mereka yang menjadi tempat objek untuk kita melakukan pemeriksaannya gitu ya kalau di luar sektor kesehatan.”

(YN, Penanggung Jawab Program PTM Dinas Kesehatan Kota Depok)

“... Tahun lalu pernah bekerja sama dengan kecamatan jadi kita ngadain skrining IVA dan SADANIS gratis 1 kecamatan.”

(KS, Penanggung Jawab Program IVA dan SADANIS Puskesmas Cinangka)

Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian Sihanari *et al.* (2018) dan Umar *et al.* (2023) bahwa Puskesmas juga bekerja sama dan bermitra dengan Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Yayasan Kanker Payudara Indonesia (YKPI), Kader kesehatan, PKK, PLKB, DKK, lintas program, lintas sektor serta kelompok potensial setempat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, kader, organisasi perempuan keagamaan, PKK, dan lain-lain (Sihanari, Jati and Fatmasari, 2018; Umar, Fatmasari and Wigati, 2023).

Proses supervisi program skrining kanker ini dilaksanakan rutin 2 kali dalam setahun dan dapat dilakukan secara *online* maupun *offline*.

“... supervisi kan suatu bentuk pembinaan juga ya salah satunya ke puskesmas gitu di

anggaran juga di DPA itu satu tahun itu dua kali jadi kita pengen liat di awal tahun minimal untuk capaian satu semester itu gimana gitu ya, meskipun supervisi by phone tuh juga bisa setiap bulan ... tapi kalo untuk yang offline-nya kita datengin ke masing-masing puskesmas.”
(YN, Penanggung Jawab Program PTM Dinas Kesehatan Kota Depok)

Proses pelaporan dan pencatatan mengenai skrining kanker dari UPTD Puskesmas Cinangka ke Dinas Kesehatan Kota Depok dilaksanakan secara rutin setiap bulannya menggunakan aplikasi SI-PTM dan ASIK dengan batas penginputan tanggal 5 setiap bulannya.

“... maksimal setiap tanggal 5 setiap puskesmas setiap bulannya bentuknya bentuk aplikasi, yaitu si ASIK iya di SI-PTM juga jadi dua-duanya karena harus masuk gitu ya ...”
(LC, Kepala Puskesmas Cinangka)

Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian Sihanari et al. (2018) bahwa proses pelaporan dan pencatatan rutin dilaksanakan sebulan sekali (Sihanari, Jati and Fatmasari, 2018). Namun, bertentangan dengan penelitian Azriful et al. (2022) yang menyatakan puskesmas sedang dalam proses transisi dari aplikasi SI-PTM menuju ASIK (Azriful, Alam and As Siddiq, 2022). Namun, pada penelitian Anggraini (2015) dipaparkan bahwa 55,8% Puskesmas di Kota Surabaya tidak rutin melakukan pelaporan setiap bulannya (Anggraini, 2015).

Dalam pelaksanaannya, skrining kanker payudara dan kanker leher rahim kerap mengalami hambatan, yaitu terdapat penolakan masyarakat yang tidak mau diskriminasi, keuangan, dan kurangnya kesadaran masyarakat.

“Mungkin penolakan...kebanyakan kayak iya gitu gada yang pada dateng gitu ya itu juga suatu penolakan juga ya artinya ya dia ga mau diperiksa...”
(YN, Penanggung Jawab Program PTM Dinas Kesehatan Kota Depok)

“Pertama dari kesadaran masyarakat, kemudian dari segi puskesmasnya sendiri menurut saya sih adalah keuangannya. Kita inginnya kan ada ruangan khusus untuk skrining gitu ya untuk skrining terpadu sebetulnya sih ide nya begitu tapi sampe

sekarang masih belum terakomodir ... kekurangan dana untuk meningkatkan kompetensi bagi petugas ...”
(LC, Kepala Puskesmas Cinangka)

Solusi akan hambatan yang dialami adalah dengan edukasi untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya skrining dalam mencegah kanker leher rahim dan mengajukan kebutuhan dana ke Dinas Kesehatan.

“Kalau yang tadi yang misalkan yang nolak tentang skrining IVA ya ... edukasi...”
(YN, Penanggung Jawab Program PTM Dinas Kesehatan Kota Depok)

“Harus turun langsung untuk edukasi ... refleksi kader setiap bulan ... menyampaikan informasi-informasi tentang kanker ... dan ke tokoh masyarakat untuk mendapatkan perhatian dari masyarakat agar mau diskriminasi.”
(LC, Kepala Puskesmas Cinangka)

Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian Sihanari et al. (2018) Puskesmas Kedungmundu yang memiliki hambatan dalam pelaksanaan deteksi dini yaitu kurangnya partisipasi masyarakat dan kurangnya jumlah bidan yang dapat melakukan pemeriksaan IVA dan SADANIS. Namun, upaya yang dilakukan Puskesmas Kedungmundu berbeda dengan upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Depok dan UPTD Puskesmas Cinangka yaitu untuk mengatasi hambatan selama pelaksanaan deteksi dini yaitu menunda pemeriksaan ke hari lain (Sihanari, Jati and Fatmasari, 2018). Kemudian, hambatan yang dirasakan oleh Puskesmas Cinangka dan Dinas Kesehatan Kota Depok juga dirasakan di Kabupaten Kampar yang mana masyarakat juga menolak melakukan IVA tes karena malu dan takut atas hasil dari tes tersebut (Rahayu et al., 2018). berdasarkan penelitian Islam et al. (2017) menyebutkan salah tiga hambatan utama dalam melaksanakan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim di negara berpenghasilan rendah, menengah, dan tinggi adalah kurangnya pengetahuan, biaya penanganan, dan rasa takut atas tindakan yang akan dilakukan (Islam et al., 2017). Sejalan dengan pernyataan informan, bahwa refleksi kader perbulan sangat diperlukan karena kader merupakan sumber informasi yang paling penting bagi individu dan salah satu support emosional (Dey, 2014; Fadhillah and

Indita, 2019; Rahmadheny, Masrul and Evareny, 2019).

Output Program

Output program yang diteliti dalam penelitian ini adalah diseminasi informasi kepada masyarakat, indikator keberhasilan program, capaian target, dan rencana keberlanjutan program. Proses diseminasi informasi kepada masyarakat dilakukan dengan berbagai cara, seperti podcast dan webinar yang dilaksanakan khusus secara momentum, Lokakarya Mini Lintas Sektor (Lokminlinsek), dan penyuluhan.

“Kita kebetulan ada podcast ... Tapi, momentum juga misal dalam rangka hari hipertensi sedunia kita share informasi analisa situasi tentang hipertensinya.”

(YN, Penanggung Jawab Program PTM Dinas Kesehatan Kota Depok)

“Iya dilakukan pada saat Lokminlinsek tadi ... per triwulan, jadi dari puskesmas kita akan memaparkan nih capaian-capaian dari tiap program, termasuk skrining kanker payudara, kanker leher rahim.”

(LC, Kepala Puskesmas Cinangka)

“Ada di Lokminsek ... setiap 3 bulan pertemuan di kelurahan ya, ada kader, ada petugas Puskesmas, pihak Kecamatan, dari Dinas Kesehatan, dari Kelurahan sendiri bagian Kesmasnya, itu kan dikumpulin tuh. Diberitahukan capaian-capaiannya. Kalo ke masyarakatnya penyuluhan, paling. Ke Posyandu ... ke Bu kader ...”

(KS, Penanggung Jawab Program IVA dan SADANIS Puskesmas Cinangka)

Diseminasi informasi yang dikemukakan informan sejalan dengan penelitian Rahmadheny et al. (2019), Fajriyah et al. (2019), Sihanari et al. (2018), dan Nurazizah et al. (2018) bahwa dilaksanakan pertemuan setiap triwulan dalam rangka advokasi kepada pemerintah kota, tokoh masyarakat, kelurahan, kecamatan, Ibu PKK, kader kesehatan, dan lintas sektor lainnya (Sihanari, Jati and Fatmasari, 2018; Fajriyah, Amelia and Octaviani, 2019; Rahmadheny, Masrul and Evareny, 2019; Nurazizah, Chotimah and Pujiati, 2021). Penelitian yang dilaksanakan oleh Titisari et al. (2017), Azriful et al. (2022), Umar et al. (2023), dan Soimah (2019) menyebutkan hal yang sama, bahwa saat

dilaksanakan kegiatan posyandu, pos kesehatan kelurahan bidan selalu memberikan penyuluhan terkait skrining kanker serviks dengan metode IVA (Titisari, Yanuarini and Antono, 2017; Soimah, 2019; Azriful, Alam and As Siddiq, 2022; Umar, Fatmasari and Wigati, 2023).

Kedua Instansi menyatakan hal yang sama bahwa target program sering tidak tercapai. Hal tersebut terjadi karena target program skrining sebesar 100% dari sasaran program. Bentuk monitoring dan evaluasi yang dilakukan adalah mengubah definisi operasional menjadi lebih *feasible* untuk dilakukan, melakukan lokakarya mini bulanan untuk membahas capaian program dan mencari solusi atas tidak tercapainya target, serta melakukan inovasi. Namun, belum ada inovasi yang dilakukan untuk program pencegahan dan pengendalian kanker karena belum termasuk dalam penyakit prioritas.

“Target program sering banget tidak tercapai ... tahun 2023, gak nyampe 100%, baru 60% atau 50%. Bentuk Monev-nya itu tadi, kan kita nanya ya, kenapa gak mencapai 100%? Itu tadi inovasinya apa? ... ada inovasi. Atau mungkin ... ganti indikatornya, definisi operasionalnya bisa kita ganti menyesuaikan dengan Puskesmas.”

(YN, Penanggung Jawab Program PTM Dinas Kesehatan Kota Depok)

“Tidak pernah tercapai Karena kan targetnya memang 100% ya Masih kurang 90%, baru tercapai 10%. Bentuk Monev-nya kalo di Puskesmas ini lokakarya mini bulanan, tiap bulan kita ... membahas capaian program di bulan tersebut dan rencana kegiatan di bulan berikutnya ... Untuk kanker belum ada inovasinya ... Karena tiap Puskesmas kan ada indikator prioritas ya, nah untuk kanker memang belum masuk dalam prioritas.”

(LC, Kepala Puskesmas Cinangka)

“Targetnya memang tidak tercapai ... Belum ada inovasinya sih ya dari kita. Cuma biasanya dari Dinas itu setiap beberapa bulan sekali dia me-ranking ... Puskesmas dengan target terendah. Itu biasanya nanti mereka dateng terus ada pelayanan IVA gratis.”

(KS, Penanggung Jawab Program IVA dan SADANIS Puskesmas Cinangka)

Target program yang kerap tidak tercapai juga sejalan dengan hasil penelitian Sihanari et al. (2018), Rahmadheny et al (2019), Sudarmi

(2017), dan Wahidin et al. (2022) yang menjelaskan bahwa jumlah sasaran yang dilakukan deteksi dini dalam kurun satu tahun terakhir belum memenuhi target yang ditentukan setiap bulannya (Sudarmi and Nurchairina, 2017; Sihanari, Jati and Fatmasari, 2018; Rahmadheny, Masrul and Evareny, 2019; Wahidin et al., 2022). Bulan dimana capaian skrining melampaui target hanya terjadi pada bulan dimana dilaksanakan pemeriksaan gratis dalam rangka memperingati hari kesehatan nasional (Sihanari, Jati and Fatmasari, 2018).

Rencana keberlanjutan program pencegahan dan pengendalian kanker, khususnya kanker payudara dan leher rahim adalah lebih intensif melakukan edukasi serta berkoordinasi dengan bagian promosi kesehatan untuk membuat media edukasi yang menarik.

“Sampai saat ini capaiannya saja kan masih nol ya, jadi untuk keberlangsungan programnya masih harus kita intensifkan nih soal edukasinya. Sudah koordinasi dengan Promkesnya memberikan infografis kepada masyarakat supaya lebih banyak lagi ...”
(LC, Kepala Puskesmas Cinangka)

Rencana keberlanjutan program berupa intensif edukasi dengan media edukasi yang menarik sejalan dengan RAN eliminasi kanker leher rahim yang disusun oleh Kementerian Kesehatan RI pada pilar kedua yaitu edukasi, pelatihan, dan penyuluhan yang mana pada prioritas lima disebutkan bahwa untuk mencapai tujuan eliminasi kanker leher rahim maka diperlukan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat akan manfaat program yang akan dirasakan dalam mengurangi risiko, keparahan, dan kematian akibat kanker leher rahim (Kementerian Kesehatan RI, 2023b). Penelitian Fajriyah et al. (2019) juga menjelaskan hal yang sama, bahwa untuk meningkatkan capaian skrining, maka harus melakukan penyuluhan tentang kanker dan cara pencegahan yang baik dengan menggunakan media yang tepat (Fajriyah, Amelia and Octaviani, 2019). Kemudian, sejalan dengan pernyataan informan, edukasi dengan media elektronik merupakan langkah yang sangat penting sebagai upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat (Dey, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Program pencegahan dan pengendalian kanker payudara dan kanker leher rahim yang dilaksanakan di Kota Depok adalah IVA dan SADANIS. Dalam pelaksanaannya, sarana dan prasarana serta peningkatan kompetensi tenaga kesehatan disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Depok. Hambatan yang dialami adalah sedikitnya partisipasi masyarakat karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran karena masih dianggap sebagai hal yang tabu. Hal tersebut mengakibatkan tidak tercapainya target skrining kanker payudara dan kanker leher rahim.

Saran

Dinas Kesehatan Kota Depok perlu memperluas kerjasama antar sektor, organisasi, dan masyarakat untuk meningkatkan efektivitas program pencegahan dan pengendalian kanker. Kemudian, perlu dipertimbangkan penggunaan aplikasi pelaporan SI-PTM dan ASIK karena keduanya tidak terintegrasi satu sama lain, sehingga data yang diperoleh masih terpecah dan pelaporan harus dilaksanakan dua kali agar tercatat pada kedua sistem.

DAFTAR RUJUKAN

- 1] Anggraini, F.D. (2015) ‘Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya’, *Journal of Health Sciences*, 8(1), pp. 29–40. Available at: <https://doi.org/10.33086/jhs.v8i1.215>.
- 2] Azriful, A., Alam, S. and As Siddiq, M. (2022) ‘Early Detection Program for Breast and Cervical Cancer in Indonesia: How is Implementation?’, *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 14(2), pp. 211–224. Available at: <https://doi.org/10.24252/al-sihah.v14i2.33508>.
- 3] Bedell, S.L. et al. (2020) ‘Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future’, *Sexual Medicine Reviews*, 8(1), pp. 28–37. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.09.005>.
- 4] Bray, F. et al. (2021) ‘The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of

- premature death worldwide', *Cancer*, 127(16), pp. 3029–3030. Available at: <https://doi.org/10.1002/cncr.33587>.
- 5] Bray, F. *et al.* (2024) 'Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries', *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), pp. 229–263. Available at: <https://doi.org/10.3322/caac.21834>.
- 6] Choridah, L. *et al.* (2023) 'Comparing the performance of three modalities of breast cancer screening within a combined programme targeting at-risk women in Indonesia: An implementation study', *Global Public Health*, 18(1). Available at: <https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2284370>.
- 7] Denny, L. *et al.* (2017) 'Interventions to close the divide for women with breast and cervical cancer between low-income and middle-income countries and high-income countries', *The Lancet*, 389(10071), pp. 861–870. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31795-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31795-0).
- 8] Desy, A. and Putra, T.A.E. (2022) 'Analisis Pelaksanaan Pencegahan Kanker Serviks di Kota Sungai Penuh', *Human Care Journal*, 7(1), pp. 10–20.
- 9] Dey, S. (2014) 'Preventing breast cancer in LMICs via screening and/or early detection: The real and the surreal.', *World journal of clinical oncology*, 5(3), pp. 509–19. Available at: <https://doi.org/10.5306/wjco.v5.i3.509>.
- 10] Fadhillah, I. and Indita, W. (2019) 'Peran Petugas Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks Melalui Peningkatan Cakupan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Kelurahan Campurejo Kecamatan Kota Kediri', *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 6(3), pp. 300–309.
- 11] Fajriyah, U.N., Amelia, R. and Octaviani, D.A. (2019) 'Evaluasi Pelaksanaan Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Metode Clinical Breast Examination (CBE)', *JURNAL KEBIDANAN*, 9(1). Available at: <https://doi.org/10.31983/jkb.v9i1.3956>.
- 12] Indriyani, S. and Wahyono, B. (2019) 'Penyedia Layanan terhadap Implementasi Program Inspeksi Visual dengan Asam Asetat', *HIGEIA Journal of Public Health*, 3(1), pp. 1–11.
- 13] Insani, S.D. and Marlina, S. (2020) 'Analisis Implementasi Kebijakan Pelaksanaan Inspeksi Visual Asam Asetat Test Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks', *Jurnal Doppler*, 4(2), pp. 71–77.
- 14] Islam, R.M. *et al.* (2017) 'Barriers to Cervical Cancer and Breast Cancer Screening Uptake in Low-Income and Middle-Income Countries: A Systematic Review.', *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 18(7), pp. 1751–1763. Available at: <https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.7.1751>.
- 15] Kementerian Kesehatan RI (2020) *Indikator Renstra Kemenkes (P2PTM) 2020-2024*. Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/profil-p2ptm/latar-belakang/indikator-renstra-kemenkes-p2ptm-2020-2024> (Accessed: 15 June 2024).
- 16] Kementerian Kesehatan RI (2023a) *Panduan Pelaksanaan Hari Kanker Sedunia 2023*. Kementerian Kesehatan RI. Available at: <https://ayosehat.kemkes.go.id/buku-panduan-pelaksanaan-hari-kanker-sedunia-2023> (Accessed: 14 June 2024).
- 17] Kementerian Kesehatan RI (2023b) *Rencana Aksi Nasional (RAN) Eliminasi Kanker Leher Rahim di Indonesia Tahun 2023-2030*. Available at: <https://kemkes.go.id/id/rencana-aksi-nasional-ran-eliminasi-kanker-leher-rahim-di-indonesia-tahun-2023-2030> (Accessed: 14 June 2024).
- 18] Kementerian Kesehatan RI (2024) *Kemenkes Bertekad Mempercepat Eliminasi Kanker Serviks*. Available at: <https://kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/kemenkes-bertekad-mempercepat-eliminasi-kanker-serviks> (Accessed: 14 June 2024).

- 19] Nelly, A., Arya, I.F.D. and Susanto, H. (2017) 'Evaluasi Input Pada Program Pencegahan Kanker Serviks dengan Pemeriksaan IVA di Kabupaten Karawang', *Midwife Journal*, 3(2), pp. 53–65.
- 20] Nurazizah, A., Chotimah, I. and Pujiati, S. (2021) 'Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Bojongsari Kota Depok Tahun 2018', *PROMOTOR*, 4(2), pp. 73–84. Available at: <https://doi.org/10.32832/pro.v4i2.5649>.
- 21] Rahayu, S. *et al.* (2018) 'Pelaksanaan Program Deteksi Dini Kanker Cerviks (Ca Cervix) dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Kabupaten Kampar', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 4(2), pp. 68–75. Available at: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol4.Iss2.184>.
- 22] Rahmadheny, S., Masrul, M. and Evareny, L. (2019) 'Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat', *Jurnal Kesehatan*, pp. 145–149. Available at: <https://doi.org/10.35730/jk.v0i0.438>.
- 23] Sihanari, L.P., Jati, S.P. and Fatmasari, E.Y. (2018) 'Analisis Peran Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang dalam Melaksanakan Program Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(4), pp. 42–50.
- 24] Soimah, N. (2019) 'Analisis Yuridis Peran Bidan Puskesmas Terhadap Upaya Promotif Deteksi Dini Kanker Serviks', *Jurnal SMART Kebidanan*, 6(2), pp. 55–64. Available at: <https://doi.org/10.34310/sjkb.v6i2.294>.
- 25] Sudarmi, S. and Nurchairina, N. (2017) 'Implementasi Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dengan Menggunakan Metode CBE dan IVA di Kabupaten Lampung Selatan', *Jurnal Kesehatan*, 8(2), pp. 225–234.
- 26] Titisari, I., Yanuarini, T.A. and 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', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), p. 72. Available at: <https://doi.org/10.32831/jik.v5i2.137>.
- 27] Umar, F., Fatmasari, E.Y. and Wigati, P.A. (2023) 'Efektivitas Penyelenggaraan Kebijakan Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama', *MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA*, 22(4), pp. 228–237. Available at: <https://doi.org/10.14710/mkmi.22.4.228-237>.
- 28] Wahidin, M. *et al.* (2022) 'Twelve Years Implementation of Cervical and Breast Cancer Screening Program in Indonesia', *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 23(3), pp. 829–837. Available at: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.3.829>.
- 29] WHO (2020) *Cancer Indonesia 2020 country profile*, *World Health Organization*. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/cancer-idn-2020> (Accessed: 14 June 2024).
- 30] WHO (2022) *Cancer*, *World Health Organization*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (Accessed: 14 June 2024).