

Tantangan dalam Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Menggunakan Metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) di Kabupaten Wonogiri, Jawa Tengah



Ika Puspita Asturiningtyas*, Trisno Agung Wibowo*, Suprio Heriyanto**

*Field Epidemiology Training Program, Universitas Gadjahmada/**Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri

TUJUAN

Kanker serviks merupakan kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia. Program untuk mengendalikan kanker serviks adalah dengan deteksi dini menggunakan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan krioterapi untuk IVA positif.

Jumlah WUS yang melakukan tes IVA di Wonogiri sejak 2015 masih di bawah target. Namun, WUS dengan IVA positif yang ditemukan cukup banyak, yaitu 9,21% pada tahun 2016 dan 6,91% pada tahun 2017.

Evaluasi program dengan pendekatan *logic model* dilakukan untuk mengetahui tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.

KONTEN

Tantangan dalam Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA :

Aspek SDM

- petugas IVA terlatih hanya ada di 10 Puskesmas dari 34 Puskesmas
- belum ada petugas IVA yang mengikuti uji kompetensi sehingga belum ada petugas yang mampu melakukan krioterapi pada pasien IVA positif

Aspek Sarana Prasarana

- unit krioterapi baru mulai tersedia di dua Puskesmas pada pertengahan 2018

Aspek Pendanaan

- tidak ada dana untuk kegiatan, seperti untuk pembelian bahan, penggandaan form, sosialisasi serta jasa petugas

Aspek Sosialisasi

- rasa takut dan malu dari masyarakat untuk melakukan tes IVA
- Puskesmas yang tidak memiliki petugas IVA kesulitan mendorong masyarakat untuk melakukan tes IVA karena tes IVA hanya dapat dilakukan di Puskesmas lain yang berada di luar wilayah

Aspek Tindak Lanjut Pasien IVA Positif

- belum dapat dilakukan krioterapi
- proses rujukan dengan RSUD belum berjalan baik
- terdapat ketidaksamaan prosedur rujukan antar Puskesmas



Upaya Perbaikan yang Dapat Dilakukan

- penambahan petugas IVA terlatih
- uji kompetensi petugas IVA agar dapat melakukan krioterapi
- pemanfaatan dana BOK untuk pelaksanaan kegiatan
- proses sosialisasi yang lebih efektif
- memperjelas alur rujukan pasien IVA positif.

BIBLIOGRAPHY

1. Budi Santoso, D. (2013) *Riset Kesehatan Dasar 2013 Provinsi Jawa Tengah*. Jakarta
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2017) *PROFIL Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Semarang.
3. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (2016) *Rencana Aksi Kegiatan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Tahun 2015-2019*. Jakarta.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
5. Kementerian Kesehatan RI (2015) *Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
6. Kementerian Kesehatan RI (2015) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta.
7. Kementerian Kesehatan RI (2015) *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta. Available at: <http://www.depkes.go.id/article/view/16111500002/germas-wujudkan-indonesia-sehat.html>.
8. Kementerian Kesehatan RI (2017) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 29 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta.
9. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2015) *Situasi Penyakit Kanker*. Infodatin. Jakarta.
10. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2016) 'InfoDatin Bulan Peduli Kanker Payudara', *Infodatin*, October.
11. World Health Organization (2014) *Comprehensive Cervical Cancer Control - A Guide to Essential Practice*. 2nd edn. Geneva: WHO Press.
12. World Health Organization (2017) *Cervical Cancer*. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/en/> (Accessed: 29 January 2018).