EVALUASI PASCA PELATIHAN DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM

Oleh
Baiq Citra Lestari
Bapelkes Provinsi NTB
Email : bq.citra@gmail.com

Abstrak

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan dua penyakit penyebab kematian wanita di dunia, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Angka kematian seharusnya bisa di tekan karena kanker payudara dan kanker leher rahim adalah kanker yang dapat di deteksi dan di cegah. Hal ini disebabkan karena infeksi HPV (*Human Paviloma Virus*) yang merupakan penyebab kanker leher rahim sering tidak memiliki gejala apapun pada stadium awal. Untuk mengatasi masalah tersebut pemerintah Indonesia membuat program dan pelatihan pencegahan dan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher Rahim dengan tujuan agar peserta latih mampu melakukan deteksi dini dan penatalaksanaan awal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja peserta pelatihan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim.

Kata Kunci : Kinerja, Evaluasi Pelatihan, Deteksi Dini Kanker Payudara Dan Kanker Mulut Rahim.

PENDAHULUAN

Kanker leher rahim (Serviks) merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak pada perempuan di seluruh dunia, dengan perkiraan 569.847 kasus baru dan 311.365 kematian pada tahun 2018 (Globocan). Di perkirakan terdapat sekitar 315.346 kasus baru kanker leher rahim dengan kematian sebanyak 168.411 di Asia. (Bruni L, 2019) Di Indonesia Kasus kanker tertinggi pada penduduk perempuan adalah kanker payudara sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 diikuti kanker leher rahim (serviks) sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk. Data ini menunjukkan bahwa Indonesia menjadi negara dengan kasus kanker payudara dan kanker leher rahim tertinggi di Asia Tenggara (Freddie Bray, 2018).

Berdasarkan data Rumah Sakit Kanker Dharmais selama tahun 2010 sampai dengan 2015, 80% dari penderita kanker leher rahim datang dalam stadium lanjut, dan 94% pasien dari kasus tersebut meninggal dalam 2 tahun. Angka ini seharusnya bisa di tekan karena kanker payudara dan kanker leher rahim adalah kanker yang dapat di deteksi dan di cegah. Hal ini disebabkan karena infeksi HPV (*Human Paviloma Virus*) yang merupakan penyebab kanker leher rahim sering tidak memiliki gejala apapun pada stadium awal. (Kementerian Kesehatan, 2016).

Program pemerintah Indonesia dalam upaya penanggulangan kanker payudara dan kanker leher Rahim dengan dilakukannya pemeriksaan dini dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Beberapa penelitian mengenai program penanggulangan kanker payudara dan kanker serviks di Indonesia (Meytri Saraswati, 2017), (Berland Budiman, 2019), (Rizky Amelia, 2019) menunjukkan bahwa pelaksanaan program deteksi kanker payudara dan kanker serviks yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di puskesmas belum optimal. Hai ini disebabkan oleh banyak kendala diantaranya jumlah tenaga terlatih yang masih kurang, sehingga pemeriksaan tidak dapat dilaksanakan secara maksimal yang menyebabkan target tidak tercapai.

Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi NTB menyelenggarakan Pelatihan Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) serta pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) dan Kanker Leher Rahim dengan metoda Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk tenaga kesehatan di puskesmas pada bulan Desember 2019 dengan tujuan peserta mampu melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher Rahim. Semua peserta pelatihan tersebut dinyatakan lulus. Untuk mengetahui tingkat penerapan hasil diklat oleh peserta dan peningkatan kinerja peserta serta organisasi perlu dilakukan evaluasi program pasca pelatihan. (Ir. Sri Ratna M.M., 2016)

Pertanyaan penelitian untuk dijadikan fokus bahasan adalah bagaimana kinerja peserta pelatihan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim dengan metode IVA setelah kembali bertugas di puskesmas?

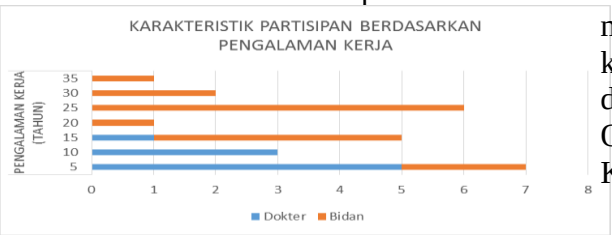
Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, dimana desain yang digunakan adalah kualitatif *fenomenologi* (Creswell, 2012). Subjek dalam penelitian ini adalah peserta pelatihan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher Rahim dengan metode IVA tahun 2019, sejumlah 25 orang. Subjek dipilih berdasarkan karakteristik yang sesuai dengan penelitian. Hasil wawancara dengan subjek penelitian menjadi Sumber data dalam penelitian ini dan dokumentasi pencatatan pelaporan di Puskesmas menjadi data sekunder. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan September 2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik partisipan

Grafik 1 Karakteristik Partisipan.



Tabel di atas menunjukkan, dari 9 orang alumni peserta pelatihan dengan profesi dokter satu orang dengan masa kerja 10 – 15 tahun, 3 orang dengan masa kerja 5 – 10 tahun dan 5 orang dengan masa kerja di bawah 5 tahun. Sedangkan dari 16 bidan, 6 orang dengan masa kerja kurang dari 10 tahun dan 10 orang bidan dengan pengalaman kerja 10 – 35 tahun. Kriteria peserta pelatihan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim telah sesuai dengan kurikulum. Namun untuk kewajiban peserta agar tidak pindah selama 3 tahun setelah pelatihan belum terpenuhi. ditemukan 2 (dua) alumni pelatihan yang pindah tugas sebelum 6 bulan paska pelatihan. Partisipan tidak pernah mengajukan pindah tempat tugas namun perpindahan tempat tugas berdasarkan kebutuhan tenaga di Puskesmas.

"*saya sudah 2 (dua) kali pindah Puskesmas 2020 ini mb, bulan maret ke puskesmas X dan bulan Juni saya pindah kesini"*

Keberhasilan suatu program ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia (SDM) yang melaksanakannya. Semakin tinggi kualitas SDM yang dimiliki oleh suatu program, maka semakin tinggi pula tujuan yang akan dicapai. Sumber daya manusia yang terampil akan mampu melakukan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik dan benar. Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014 tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. (Dewan Perwakilan Rakyat Indonesia, Presiden Republik Indonesia, 2014) Permenkes No. 34 tahun 2015 menyebutkan bahwa tenaga kesehatan yang dapat melakukan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim adalah bidan terlatih, dokter umum terlatih dan dokter spesialis Obstetri dan ginekologi. (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

ISSN 2798-3471 (Cetak)
ISSN 2798-3641 (Online)

Dalam kurikulum pelatihan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim disebutkan bahwa peserta pelatihan adalah tim pelaksana terdiri dari kualifikasi dokter umum dan bidan dengan kriteria peserta adalah tenaga klinik berpengalaman sebagai tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (fasyankes) primer dan bekerja minimal 2 tahun, serta sanggup tidak pindah minimal 3 tahun. Tujuan pelatihan ini adalah peserta mampu sebagai pelaksana deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim. Pelaksanaan program ini di mulai dari konseling, melakukan pemeriksaan dan pengobatan serta melakukan pencatatan dan pelaporan. Oleh sebab itu peserta pelatihan harus tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki pengalaman kerja agar dapat melaksanakan program ini sesuai tujuan program. Peserta harus bersedia untuk tidak pindah tugas dalam waktu 3 tahun paska pelatihan dikarenakan sebagai pelaksana bersama tim lainnya dapat melakukan program ini mulai dari perencanaan sampai dengan evaluasi dan pelaporan. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nelly Apriningrum dkk di Karawang, yaitu tenaga kesehatan merupakan sumber daya yang strategis untuk dapat menjalankan perannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di puskesmas dengan optimal dan diharapkan agar tugas pokok dan fungsi tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang dimilikinya. (Nelly Apriningrum, Juli 2017) Demikian pula dengan penelitian Ade Rustiana yang menyatakan bahwa harus lebih teliti dalam memilih peserta pelatihan sehinga pelatihan yang diadakan menjadi lebih efektif, yang pada akhirnya dapat meningkatkan produktivitas peserta, sehingga program-program pemerintah dapat berhasil sesuai harapan. (Rustiana, 2010)

2. Penyuluhan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim

Tabel 1 Frekuensi penyuluhan partisipan Januari - Juli 2020

NO	Frekuensi Penyuluhan	Jumlah (orang)
1	1 – 5 kali	18
2	0	7

Sejak bulan Januari sampai dengan Juli 2020 sebagian besar partisipan (18 orang) telah melakukan penyuluhan sebanyak 1-5 kali. Penyuluhan dilakukan pada saat kegiatan posyandu, posbindu dan mengumpulkan wanita usia subur (WUS) di Poskesdes. Namun akhir bulan Maret 2020 sampai dengan Juni 2020 partisipan tidak melakukan penyuluhan karena diterapkannya *social distancing* sehingga semua kegiatan yang sifatnya mengumpulkan masyarakat sementara waktu tidak dilaksanakan dan pelayanan kepada masyarakat juga di batasi hanya untuk pelayanan yang sifatnya darurat saja.

"Kita baru turun 2 kali tahun ini bu, teruskan ada covid ini jadi tidak pernah kita posyandu"

Tabel di atas juga menunjukkan bahwa ada partisipan yang belum pernah melakukan penyuluhan selain karena adanya pandemi Covid-19, mereka juga terkendala kurangnya tenaga di Puskesmas, pindah tempat tugas ke puskesmas lain, tidak ada dana dan kurangnya komunikasi antara tim pelaksana IVA dengan pemegang program IVA dan PTM (Penyakit Tidak Menular).

"*Sudah kita buat perencanaan bu dari kita pulang pelatihan itu, kita mau turun perdesa tapi itu dah ga pernah kita bisa ketemu bareng. Nanti petugas PTM nya bilang sibuk ga bisa, trus pas dia ajak saya, saya sedang jaga di poli umum. Jadi sampai sekarang dah kita belum aja mulai jalan"*

Hasil triangulasi ke penanggung jawab PTM dan pengelola program PTM dinas kesehatan kabupaten, adalah pemegang program PTM juga memiliki banyak kegiatan sehingga sulit untuk membuat jadwal yang sesuai dengan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dalam hal ini sebagai pelaksana program deteksi dini kanker

payudara dan kanker leher rahim dengan metoda IVA. Penanggung jawab atau pemegang program PTM berharap agar untuk program deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim khususnya IVA dilaksanakan dan dilaporkan langsung oleh pelaksana pemeriksaan di bawah program KIA.

"kita banyak kegiatan mbak, belum posbindu yang targetnya juga banyak"

Penyuluhan kepada sasaran merupakan hal pertama yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan. Dalam pelaksanaan penyuluhan diberikan pengetahuan mengenai kanker payudara dan kanker leher rahim serta bagaimana mendeteksinya. Diharapkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim meningkat, sehingga masyarakat sadar dan tergerak untuk memeriksakan diri.

Penelitian ini menunjukkan bahwa selain karena adanya pandemi covid 19 yang terjadi sehingga menyebabkan adanya pembatasan kegiatan pelayanan kesehatan tenaga kesehatan di dalam maupun di luar puskesmas sejak akhir bulan Maret 2020, penyuluhan juga terkendala oleh kurangnya tenaga di Puskesmas, tidak ada dana dan kurangnya komunikasi antara tim pelaksana pemeriksaan dengan pengelola program IVA dan PTM.

Hasil penelitian Nurhikmah dan lisa Budiman menunjukkan bahwa penyuluhan kelompok dan penyuluhan leaflet berpengaruh terhadap pengetahuan dan keikutsertaan pemeriksaan IVA. (Nurhikmah, 2019) Sedangkan penelitian Aila Karyus dkk. menyebutkan sebaiknya petugas kesehatan memberikan konseling yang sangat jelas dan lengkap sehingga dapat diterima dan dimengerti dengan baik oleh wanita Pasangan Usia Subur (PUS). (Aila Karyus, 2020) Petugas kesehatan dalam hal usaha preventif pencegahan penyakit kanker serviks, lebih banyak memberikan penyuluhan secara umum dan menyeluruh tentang kanker rahim, tidak hanya himbauan untuk melakukan IVA saja, tetapi lebih menekankan pada informasi tentang apa itu kanker leher rahim, gejala, penyebab, pencegahan, dan pengobatannya, sehingga WUS dapat menyadari bahwa IVA sangat penting dilakukan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Meytri Saraswati, menunjukkan bahwa kurangnya komunikasi yang terjalin antara bidan pelaksana dengan kepala puskesmas maupun PTM Dinas Kesehatan Kabupaten membuat bidan merasa kurang mendapat dukungan dan dorongan lebih untuk menjalankan program dan berdampak pada pembagian kerja yang tidak jelas antara bidan pelaksana dan pengelola program PTM. (Meytri Saraswati, 2017) Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriningrum, adanya beberapa kendala pada komponen input seperti keterbatasan SDM meliputi jumlah SDM, keterbatasan dana pada variabel pendanaan dapat berdampak pada hasil output pada program tersebut. (Apriningrum, 2018)

3. Deteksi Dini Kanker Payudara

Setelah kembali ke tempat bertugas diharapkan partisipan akan melakukan pemeriksaan mandiri dan akan lebih terampil dengan sering melakukan pemeriksaan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, didapatkan informasi bahwa partisipan hanya melakukan deteksi dini kanker payudara pada pasien jika ada keluhan pada payudaranya.

"ndak semua pasien kita periksa mb, kalau ada keluhan nyeri atau ada bengkak baru kita periksa. Yang ada keluhan saja kadang ndak mau dia kita periksa apalagi ibu-ibu yang ndak ada apa apa"

Klien yang datang dengan keluhan pada payudara akan di arahkan ke bagian umum dan di tangani oleh dokter umum di puskesmas, sehingga untuk SADANIS tidak dilakukan oleh bidan di bagian KIA atau KB.

"ndak pernah kita ketemu pasien gangguan di payudara bu karena kalau ini di suruh periksa ke bagian umum, kalau pas IVA baru kita sepaket

ISSN 2798-3471 (Cetak)
ISSN 2798-3641 (Online)

periksa payudaranya, itu juga kalau pasiennya mau, malu katanya bu."

Disadari bahwa upaya skrining yang ideal yaitu dengan cara pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) oleh tenaga terlatih, dilanjutkan dengan pemeriksaan USG dan atau mamografi. Tetapi dengan sumber daya terbatas di Puskesmas, pada saat ini pemeriksaan payudara klinis oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan) merupakan pilihan. Apabila petugas Puskesmas menemukan benjolan yang dicurigai maka petugas kesehatan harus merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi seperti rumah sakit kabupaten/kota atau provinsi untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut dan terapi apabila dibutuhkan.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa alumni peserta pelatihan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim tahun 2019 belum mengaplikasikan SADANIS secara maksimal karena melakukan pemeriksaan hanya kepada pasien dengan keluhan saja. Pasien yang tidak paham mengenai manfaat dan pentingnya melakukan deteksi dini kanker payudara akan merasa takut dan malu. Sesuai dengan hasil penelitian Istianna Nurhidayati, (Istianna Nurhidayati, 2018) setelah mendapatkan pengetahuan mengenai kanker payudara, kondisi emosional WUS saat berpartisipasi melakukan SADANIS merasakan senang, lega, puas, sungkan dan percaya diri.

4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim

Hasil wawancara menemukan masih ada partisipan yang belum pernah melakukan IVA tes. Disebabkan oleh beberapa kendala, diantaranya karena belum menerima sertifikat, belum ada program pelayanan IVA di tempat tugas, tidak ada klien WUS yang berkunjung ke puskesmas dan klien tidak mau di periksa oleh dokter laki-laki.

"disini jarang ada pasien karena jarak puskesmas sama penduduk sangat jauh sekali, puluhan kilo, hutan juga bu"

Selain mampu untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA, partisipan dengan profesi dokter juga diwajibkan untuk mampu melakukan penanganan IVA positif dengan krioterapi. Namun hasil penelitian mendapatkan bahwa pelaksana pemeriksaan IVA adalah bidan di ruang KIA dan KB, sedangkan dokter umum hanya menerima konsul ataupun membuat pengantar agar pasien dilakukan pemeriksaan IVA.

"Kita jaga di poli umum sama MTBS, jadi pasiennya saya suruh ke bidan trus nanti kalau ada yang curiga positif baru kita dikonsulkan"

Jumlah bidan yang telah di latih untuk melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas masih kurang, sehingga tidak bisa memberikan pelayanan IVA setiap hari. Apabila ada klien yang dianjurkan untuk tes IVA karena ada keluhan maupun yang ingin melakukan pemeriksaan atas keinginan sendiri namun bidan terlatih tidak ada karena libur ataupun masuk sore atau malam, maka pasien akan disarankan untuk datang kembali sesuai dengan jadwal kerja bidan tersebut.

"Di sini kita juga ada piket sore sama malem jadi kalau pagi ada yang disuruh IVA sama dokternya, kita suruh pasiennya datang pas kita jaga pagi"

Masyarakat yang datang ke Puskesmas sebagian besar adalah masyarakat yang memiliki keluhan, sehingga untuk menyampaikan informasi mengenai deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim tidak bisa dilakukan hanya di Puskesmas. Untuk memenuhi target deteksi dini, Tenaga kesehatan harus turun ke masyarakat untuk menyampaikan informasi dan dapat juga melakukan pemeriksaan. Namun kegiatan tersebut tidak dapat terlaksana jika tidak di dukung oleh ketersediaan dana. Hasil wawancara menyebutkan bahwa beberapa partisipan tidak dapat melaksanakan program IVA karena terkendala tidak ada dana BOK untuk program ini.

"kami belum bisa mulai bu karena tidak ada dananya, apalagi sekarang dana banyak di pakai untuk covid"

Informasi yang didapatkan peneliti dari hasil triangulasi kepada kepala Puskesmas dan

penanggungjawab program PTM bahwa untuk program IVA tetap ada dana yang sudah dianggarkan melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk akhir tahun karena penyusunan anggaran untuk program ini di akhir tahun dan saat ini kegiatan terkendala pandemi covid 19.

"Kemarinkan covid ini kita tidak ada pelayanan, InssyaAllah mulai akhir bulan ini kita mulai kegiatan lagi, bisa dah kita mulai IVA bu"

Kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi saat ada sel-sel abnormal di leher rahim yang berkembang terus tanpa terkendali sehingga mengakibatkan tumor ganas. Umumnya, kanker leher rahim/serviks tidak menunjukkan gejala pada tahap awal. Gejala baru muncul saat kanker sudah mulai menyebar. Dengan melakukan deteksi sejak dini, peluang kesembuhan kanker serviks dapat meningkat. Deteksi jenis kanker serviks yang diderita pasien akan membantu dokter dalam memberikan penanganan yang tepat.

IVA tes tidak hanya dapat dilakukan di Puskesmas, namun dapat dilakukan di poskesdes, pustu atau tempat-tempat dimana privasi klien dapat terjaga, tentunya dengan persiapan alat sesuai dengan pedoman pemeriksaan IVA. IVA merupakan salah satu metoda deteksi dini kanker leher rahim yang efektif dan relatih mudah dan murah. Hasil pemeriksaan tes IVA yang muncul dapat melihat apakah terdapat pertumbuhan sel prakanker di leher rahim atau tidak.

Pada penelitian ini, alumni pelatihan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher tahun 2019 belum melaksanakan deteksi kanker leher rahim dengan metode IVA secara terjadwal dan teratur. Hal ini disebabkan karena adanya pandemi covid 19 yang melanda di dunia sampai ke daerah di Provinsi Nusa Tenggara Barat sehingga pelayanan puskesmas di batasi untuk keadaan yang darurat saja. Hasil penelitian ini bertentangan dengan studi yang dilakukan I Gede Sastra Winata dan Sawitri Ellena Juniarti, yaitu kanker serviks merupakan penyakit yang dapat dicegah karena memiliki fase prakanker yang lama. Oleh karena itu, diperlukan skrining rutin untuk mendeteksi kanker serviks secara dini. Saat ini dunia sedang mengalami pandemi COVID-19, maka diperlukan strategi khusus untuk skrining kanker serviks. (I Gede Sastra Winata, 2020)

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa banyak kendala dalam melaksanakan program ini di antaranya kurangnya koordinasi antara pelaksana pemeriksaan IVA dengan pengelola program IVA dan PTM sehingga terdapat mis komunikasi mulai dari perencanaan terkait anggaran dan jadwal kegiatan, pelaksanaan penyuluhan dan pemeriksaan sampai dengan pencatatan dan pelaporan. Tidak adanya rapat koordinasi dalam puskesmas yang khusus membahas program deteksi dini kanker serviks ini berdampak pada pembagian kerja yang tidak jelas antara bidan pelaksana dan pengelola program PTM di puskesmas. Hal ini juga menyebabkan kurangnya komitmen bidan dan dokter dalam melaksanakan program ini sehingga melaksanakan hanya sebatas untuk melakukan pelayanan IVA di puskesmas saja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meytri Saraswati yaitu kurangnya komunikasi yang terjalin antara bidan pelaksana dengan kepala puskesmas maupun pemegang program PTM membuat bidan sebagai pelaksana IVA merasa kurang mendapat dukungan dan dorongan lebih untuk menjalankan program dan berdampak pada pembagian kerja yang tidak jelas antara bidan pelaksana dan pemegang program PTM. (Meytri Saraswati, 2017)

Agar skrining dapat dilaksanakan dengan baik dan mencapai tujuan yang diinginkan, di awali dengan menetapkan target, sesuai dengan wilayah kerja dan kewenangannya, mempersiapkan tempat, bahan dan peralatan, SDM (dokter dan bidan pelaksana), menentukan waktu pelaksanaan, menginformasikan kegiatan kepada masyarakat, kemudian teknis pelaksanaan dan pencatatan dan dilanjutkan pelaporan melalui

ISSN 2798-3471 (Cetak)
ISSN 2798-3641 (Online)

surveilans PTM berbasis IT. (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kanker leher rahim dan bagaimana mendeteksinya menjadi salah satu penyebab kurangnya kesadaran WUS datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan sehingga cakupan program ini sangat rendah. Seperti yang disampaikan oleh hasil penelitian Ayu Wulandari, Siti Munawaroh, yaitu pendukung WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA adalah pengetahuan, pendidikan, akses informasi dan tenaga kesehatan. (Ayu Wulandari, 2018) (Siti Munawaroh, 2019)

Pada penelitian ini, Untuk dokter umum di puskesmas, tugas yang tumpang tindih menyebabkan kurangnya motivasi dalam melakukan deteksi dini kanker serviks. Demikian pula dengan bidan, jadwal piket dengan pelayanan IVA tidak sejalan sehingga pelaksanaan program IVA tidak bisa maksimal. Kuantitas SDM yang mencukupi sangat diperlukan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan yang ada. Tenaga kesehatan yang melakukan tugas tambahan disamping tugas pokoknya untuk mengatasi keterbatasan SDM dan banyaknya program puskesmas, sesuai dengan struktur organisasi puskesmas bahwa penempatan tenaga dapat dilakukan secara fleksibel tergantung jumlah, klasifikasi tenaga maupun kegiatan puskesmas. Dalam hal ini penting bagi puskesmas memiliki job description dari setiap jabatan yang diemban, agar setiap SDM dapat memahami peran dan fungsinya. (Kementrian Kesehatan RI, 2014) Sejalan dengan penelitian Nelly Apriningrum dan Meytri Saraswati Tenaga kesehatan merupakan sumber daya yang strategis untuk dapat menjalankan perannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di puskesmas dengan optimal dan diharapkan agar tugas pokok dan fungsi tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang dimilikinya. (Nelly Apriningrum, Juli 2017) (Meytri Saraswati, 2017). Penelitian Ilmia Nur Maghfiroh menyebutkan tenaga pelaksana dalam program tes IVA memiliki tugas lain diluar program IVA dalam artian mereka merangkap tugas yang ada. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas program yang dijalankan. (Ilmia Nur Maghfiroh, 2018)

5. Pencatatan dan Pelaporan

Salah satu tujuan pelatihan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim adalah peserta mampu melakukan pencatatan dan pelaporan berkaitan dengan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim. Semua pemeriksaan yang dilakukan di catat dan dilaporkan.

Partisipan tidak mendokumentasikan secara khusus ataupun membuat laporan setiap bulannya, partisipan hanya menulis pada rekam medik pasien. Sehingga peneliti tidak mendapatkan data jumlah klien yang telah di deteksi dini kanker payudara.

"Ndak pernah kita buat laporan atau masukkan ke register, tapi tetep kita tulis tindakan kita di status pasiennya"

Partisipan yang melakukan pemeriksaan telah melakukan pencatatan namun belum paham bagaimana untuk pelaporan.

"tetep kita catat masukkan ke register tapi tidak pernah orang PTM minta data ke kita, ndak tau data mana yang dilaporkan sama PTM"

Informasi mengenai jumlah sasaran dan klien yang sudah di deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim di suatu daerah dapat dilihat pada Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM). Melalui system informasi tersebut dan triangulasi ke pemegang program PTM di Dinas Kesehatan Kabupaten, peneliti mendapatkan data bahwa dari 17 puskesmas tempat partisipan bertugas, hanya 2 puskesmas yang sudah melaporkan jumlah pemeriksaan kanker payudara dan kanker mulut rahim.

"nanti saya hubungi PJ PTM puskesmas supaya mereka mengirim data, karena belum ada data yang masuk saat ini bu"

Untuk memasukkan data ke SIPTM dapat dilakukan secara offline oleh partisipan, namun untuk melakukan input data, partisipan harus memiliki informasi lengakap mengenai

pasien dan pemeriksaan. Apabila informasi yang dibutuhkan untuk memasukkan data maka data baru tidak dapat diverifikasi.

"input data ke SIPTM bisa dikerjakan oleh KIA tapi data yang dimasukkan harus lengkap, kalau ndak ada NIK nya data tidak bisa di input, biar dia periksa banyak tapi data tidak lengkap,,,ya ndak bisa di input"

Pencatatan dan pelaporan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan bagian dari sistem pencatatan dan pelaporan PTM. Sesuai Permenkes no. 34 tahun 2015 bahwa dokter, bidan, dan tenaga kesehatan terlatih yang menjadi pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat dan/atau pelayanan kesehatan perorangan dalam Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim wajib melakukan pencatatan dan pelaporan program berdasarkan surveilans penyakit tidak menular. Pencatatan dan pelaporan ini dilakukan secara elektronik menggunakan sistem informasi surveilans PTM yang dapat akses di www.pptm.depkes.go.id. Sebelumnya hasil pemeriksaan di catat pada rekam medis kemudian direkap dalam formulir register dan selanjutnya data dari buku register diinput ke dalam sistem informasi surveilans. (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Adapun cara input data dapat dilakukan melalui 3 cara yaitu *Online* (*web based*), *Offline* menggunakan android (android *based*) dan *Offline* menggunakan aplikasi berbasis excel di komputer/laptop (*dekstop based*). Pencatatan dan pelaporan dilaksanakan menggunakan aplikasi Sistem informasi Surveilans Faktor Risiko PTM berbasis Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) dan Sistem informasi Surveilans PTM berbasis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Pada penelitian ini terjadi mis komunikasi antara pelaksana IVA dengan bidang PTM sehingga bidan sebagai pelaksana IVA tidak membuat laporan hanya melakukan pencatatan pada rekam medis dan register, sehingga data yang didapatkan dari pelaksana IVA berbeda dengan data di dinas kesehatan kabupaten/kota. Tidak harmonisnya hubungan diantara organisasi pelaksana satu dengan lainnya, ikut pula menentukan gagalnya pelaksanaan suatu program. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ilmia Nur Maghfiroh, dimana proses pencatatan dan pelaporan dilaksanakan dengan manual dan online namun dalam pelaksanannya mengalami kendala yakni perbedaan persepsi antar provider tes IVA tentang angka kunjungan tes IVA dikarenakan tempat pelayanan yang berbeda untuk tes IVA sehingga hal ini mengakibatkan keterlambatan pelaporan. (Ilmia Nur Maghfiroh, 2018)

Keterbatasan

Adapun keterbatasan kegiatan penelitian ini adalah tidak melakukan observasi pemeriksaan IVA dan SADANIS yang dilakukan partisipan ditiap puskesmas demikian pula dengan wawancara pada partisipan utama dan partisipan triangulasi tidak dilakukan dengan tatap muka dikarenakan adanya kebijakan pembatasan kegiatan di luar rumah dan kantor serta menjaga jarak selama pandemi covid 19 melanda khususnya di Indonesia. Sehingga peneliti hanya melakukan wawancara dengan partisipan melalui jaringan seluler/telepon.

PENUTUP

Simpulan

1. Semua partisipan sesuai dengan kualifikasi peserta pada kurikulum pelatihan. Namun untuk kriteria tidak pindah minimal 3 tahun paska pelatihan tidak terpenuhi oleh 2 partisipan.
2. Pandemi Covid 19 menyebabkan pelaksanaan program deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim di puskesmas terhambat.
3. Pelaksanaan program deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim mulai dari penyuluhan, konseling, pemeriksaan, pencatatan sampai pelaporan belum berjalan sesuai pedoman karena kurangnya komunikasi dan koordinasi antara pengelola

ISSN 2798-3471 (Cetak)
ISSN 2798-3641 (Online)

program PTM dengan pelaksana deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim.

Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, maka saran yang ingin disampaikan adalah:

1. Bagi pengelola program PTM di Dinas Kabupaten/kota agar melakukan monitoring dan evaluasi program secara berkala agar program dapat berjalan dengan baik dan maksimal.
2. Bagi penyelenggara pelatihan agar menyelenggarakan pelatihan kembali untuk menambah SDM dalam melaksanakan program deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim.
3. Bagi manajemen puskesmas agar melakukan monitoring dan evaluasi program secara terjadwal dan *continue* agar program dapat berjalan dengan baik dan maksimal.
4. Bagi Puskesmas agar membuat strategi khusus untuk melakukan skrining kanker payudara dan kanker leher rahim karena kanker ini merupakan penyakit yang dapat dicegah maka diperlukan skrining rutin untuk mendeteksi kanker secara dini.
5. Bagi pelaksana SADANIS dan IVA test agar lebih banyak melakukan pemeriksaan, karena dengan lebih sering melakukan maka akan dapat meningkatkan keahlian.
6. Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian mengenai evaluasi kinerja agar melakukan evaluasi langsung ke pada alumni peserta latih dan institusi kerjanya sesuai indikator kinerja dan menganalisa hubungan pelatihan dengan kinerja mantan peserta latih.

DAFTAR PUSTAKA

[1] Aila Karyus, D. U. (2020). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Ca Serviks Terhadap Motivasi Pemeriksaan IVA pada Wanita Pasangan Usia Subur. Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 195-200.

[2] Apriningrum, N. (2018). Evaluasi Output Program Pencegahan Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan IVA di Kabupaten Karawang. Jurnal Kesehatan Al-Irsyad, 68-77.

[3] Ayu Wulandari, S. W. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Sukmajaya Tahun 2016. Jurnal Kesehatan Unila, 93-101.

[4] Berland Budiman, Y. M. (2019). Evaluasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode See and Treat di Kabupaten Karawang. Indonesian . Journal of Obstetrics & Ginecology Science, 72-80.

[5] Bruni L, A. G. (2019). Human Papillomavirus and Releated diseases Report. Barcelona, Spain: ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre).

[6] Creswell, J. W. (2012). Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

[7] Dewan Perwakilan Rakyat Indonesia, Presiden Republik Indonesia. (2014). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

[8] Dinas Kesehatan Provinsi NTB. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. Mataram: Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat.

[9] Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. Mataram: Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat.

[10] Dwipoyono, B. (2009). Kebijakan Pengendalian Penyakit Kanker (Serviks) di Indonesia. Indonesian Journal of Cancer, 109-116.

[11] Freddie Bray, B. M. (2018). Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer Jurnal Clin, 394-424.

[12] I Gede Sastra Winata, S. E. (2020). Cervical Cancer Screening in COVID-19 Pandemic Era. Hong Kong Journal of Obstetrics and Gynaecology , 01-04.
[13] Ilmia Nur Maghfiroh, T. A. (2018). Implementasi Program Tes Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) DI Puskesmas Sukoharjo. University Research Colloquium , 40-45.
[14] Ir. Sri Ratna M.M. (2016). Modul Evaluasi Program Pasca Pelatihan. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara RI.
[15] Istianna Nurhidayati, C. E. (2018). Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Partisipasi Program Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom : Studi Fenomenologis. Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas, 19-26.
[16] Kementerian Kesehatan. (2016). Info Datin Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
[17] Kementerian Kesehatan RI. (2013). Buku Acuan Pencegahan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
[18] Kementerian Kesehatan RI. (2013). Pedoman Teknis Penanggulangan kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
[19] Kementerian Kesehatan RI. (2015). Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
[20] Kementerian Kesehatan RI. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 34. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
[21] Kementerian Kesehatan RI. (2018). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
[22] Kementerian Kesehatan RI. (2019). Kurikulum Pelatihan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
[23] Kementerian Kesehatan RI. (2019). Kurikulum Pelatihan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
[24] Meytri Saraswati, A. S. (2017). Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM Undip, 85-95.
[25] Nelly Apriningrum, I. F. (Juli 2017). Evaluasi Input Pada Program Pencegahan Kanker Serviks dengan Pemeriksaan IVA di Kabupaten Karawang. Midwife Journal, 53-65.
[26] Norman K. Denzin, L. Y. (2009). Handbook Of Qualitatif Research. California.
[27] Nurhikmah. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kelompok dan leaflet terhadap keikutsertaan pemeriksaan IVA . Pasapua Health Journal, 1-7.
[28] Rizky Amelia, U. N. (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, 56-69.
[29] Rustiana, A. (2010). Efektivitas Pelatihan Bagi Peningkatan Kinerja Karyawan. Jurnal Dinamika Manajemen, 137-143.
[30] Siti Munawaroh, A. T. (2019). Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Ditinjau Dari Faktor Pendukung, Faktor Pemungkin, Faktor Penguat Terhadap Perilaku Wanita Usia Subur. Jurnal Ilmu Manajemen , 232-242.

ISSN 2798-3471 (Cetak)
ISSN 2798-3641 (Online)