

Rini__Jurnal_Kesehatan_Poltekk es_Palembang.pdf

by

Submission date: 12-Apr-2023 09:59PM (UTC-0700)

Submission ID: 2063219166

File name: Rini__Jurnal_Kesehatan_Poltekkes_Palembang.pdf (375.98K)

Word count: 4415

Character count: 23290

SKRINING KESEHATAN TERTENTU DI KOTA BOGOR, JAWA BARAT

CERTAIN HEALTH SCREENING IN BOGOR CITY, WEST JAVA

Mugi Wahidin^{1,2,3}, Rini Febrianti⁴, Noor Edi Widya Sukoco¹

¹Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Jakarta, Indonesia

²Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

³Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia PAEI, Indonesia

⁴Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Keluarga Bunda, Jambi, Indonesia
(email penulis korespondensi: wahids.wgn@gmail.com)

Info Artikel: Diterima: 12 Februari 2020 Revisi: 14 April 2020 Disetujui: 22 Mei 2020

ABSTRAK

³
Latar Belakang: Skrining kesehatan tertentu meliputi Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA), Pap Smear, krioterapi dan pemeriksaan gula darah termasuk program deteksi dini penyakit tidak menular. Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran skinning kesehatan di Kota Bogor dari sisi sumber daya manusia, peralatan, dan capaian skrining.

Metode: Desain penelitian potong lintang, data dikumpulkan dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas di Kota Bogor, Jawa Barat. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Bogor, Jawa Barat, pada bulan Februari – November 2018. Jumlah sampel adalah total populasi dari 25 Puskesmas se-Kota Bogor. Analisis dilakukan menggunakan analisis komparatif.

Hasil: Rata-rata sumber daya manusia Puskesmas untuk IVA, gula darah, dan krioterapi adalah masing-masing 4,5 orang, 2,4 orang, dan 0,3. Belum ada SDM Pap smear. Rata-rata peralatan per Puskesmas untuk IVA (meja ginekologi) 1,08, speculum 10,3, Pap smear 0,28, krioterapi 0,32, dan gula darah 1,08. Capaian skrining IVA sebesar 17,4% dari target tahun 2018. Rata-rata pemeriksaan IVA 890 per Puskesmas, krioterapi 4,9, pemeriksaan gula darah 837. Tidak ada pemeriksaan Pap smear. Hasil analisis komparatif menunjukkan tidak ada perbedaan rata-rata pemeriksaan IVA antar kecamatan di Kota Bogor.

Kesimpulan: Skrining meliputi IVA, krioterapi dan gula darah sudah berjalan di puskesmas di Kota Bogor, kecuali Pap smear yang belum. Sumber Daya manusia dan peralatan untuk skrining IVA dan gula darah tersedia di semua puskesmas, tetapi tidak untuk krioterapi dan Pap smear. Cakupan skrining IVA lebih dari target dan tidak ada perbedaan rerata pemeriksaan IVA antar kecamatan di Kota Bogor.

Kata kunci : Skrining kesehatan, IVA, PTM

ABSTRACT

²
Background: Certain health screenings consisted of Visual Inspection with Acetic Acid (VIA), Pap smear, cryotherapy and blood glucose was included in program of early detection of non communicable disease. The study was aimed to know description of health screening program in Bogor City in term of human resources, equipments, and screening achievement ¹⁰

Methods: Study design was a cross sectional study, data collected from District Health Office and primary health centers (PHC) of Bogor City. It took place in Bogor City which conducted from Februari – November 2018. All 25 PHCs in Bogor City became population and sample of this study. Data analysis was conducted descriptive-quantitative and comparative.

Results: The mean of human resources in PHC for VIA test, blood glucose, and cryotherapy was 4.5 persons, 2.4 persons, and 0.3 respectively. There was non human resource for Pap smear. Mean of equipment in PHC for VIA (gynecology bed) was 1.08, speculum was 10.3, Pap smear was 0.28, cryotherapy was 0.32, and blood glucose was 1.08. Achievement of VIA test was 17.4% from 2018 target. Mean of VIA test per PHC was 890, Cryiotherapy was 4.9, and blood glucose was 837. There was no Pap smear test. Comparative analysis showed there was non difference mean of VIA test among sub districts.

Conclusion: Health screening consists of VIA, cryotherapy, and blood glucose has been running in PHC of Bogor City, Human resources and equipments for VIA test and blood glucose were available in all PHC, but not for cryotherapy and Pap smear, VIA screening achievement was below target

Keywords : Health screening, VIA, NCD

PENDAHULUAN

Skrlning kesehatan tertentu meliputi Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA), Pap Smear, krioterapi, dan pemeriksaan gula darah termasuk pogram deteksi dini penyakit tidak menular. Program skrlning kanker leher rahim dengan pemeriksaan IVA merupakan program nasional yang telah dicanangkan pada 21 April 2008 oleh Ibu Negara. Selain itu, program tersebut juga tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.¹ Kedua kanker tersebut merupakan kanker tertinggi pada perempuan di Indonesia, dengan insidens 42,1 per 100.000 untuk kanker payudara, dan 23,4 per 100.000 untuk kanker leher Rahim.² Sejalan dengan data tersebut, data registasi kanker di DKI Jakarta menunjukkan insidens kanker payudara tahun 2005-2007 sebesar 18,6 per 100.000 perempuan dan insidens kanker leher Rahim 9,25 per 100.000.³

Program deteksi dini tersebut menjadi salah satu indikator dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019.⁴ Adapun krioterapi merupakan pengobatan segera apabila ditemukan IVA positif (lesi pra kanker leher rahim).⁵ Setiap peserta BPJS Kesehatan berhak mendapat pelayanan skrlning tersebut.⁶ Selain dengan pemeriksaan IVA, deteksi dini kanker leher rahim juga dilakukan dengan tes *Pap smear*. Baik IVA maupun Pap smear mempunyai sensitifitas dan spesifitas yang tinggi sehingga dipercaya untuk menjadi metode skrlning.⁷

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2015 juga disebutkan salah satu upaya yang dilakukan dalam penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah deteksi dini. Deteksi dini Diabetes Mellitus dilakukan dengan pemeriksaan gula darah yang dapat dilakukan sewaktu, gula darah puasa, dan gula darah *post prandial*. Pemeriksaan gula darah ini dapat dilakukan di Puskesmas maupun di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di bawah pembinaan

METODE

Desain penelitian ini adalah potong lintang (*cross sectional*) dengan analisis secara kuantitatif-deksriptif dan analisis komparatif. Penelitian dilaksanakan di Kota

Puskesmas.⁸ Selain itu, skrlning kanker leher rahim dan gula darah juga termasuk dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Setiap warga negara Indonesia usia 15-59 tahun mendapatkan skrlning kesehatan sesuai standar. Pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30-59 tahun.⁹

Kota Bogor merupakan salah satu wilayah di Jawa Barat yang terdiri dari 6 kecamatan dan 25 Puskesmas.¹⁰ Kota Bogor telah melaksanakan program skrlning IVA dan pengobatan krioterapi serta skrlning gula darah melalui Posbindu PTM, selain skrlning di Puskesmas. Program tersebut bertujuan untuk mendeteksi dini kanker leher rahim dan mengobati dengan segera, serta mendeteksi peningkatan gula darah sebagai langkah pengendalian diabetes mellitus. Berdasarkan data dari sistem informasi PTM jumlah pemeriksaan IVA yang dilaporkan sampai tahun 2016 sebanyak 470 orang, sedangkan pemeriksaan gula darah sebanyak 681 orang. Jumlah ini sangat sedikit mengingat jumlah penduduk usia 15-59 tahun di Kota Bogor sebanyak 683.830 orang dan perempuan usia 30-59 tahun sebanyak 205.960 orang. Secara nasional, pada 2014 sebanyak 904 ribu atau 2,45% perempuan telah diskrlning IVA.¹¹ Adapun rata-rata bidan pelaksana skrlning 1,6 orang per Puskesmas dan dokter umum 0,8 orang per Puskesmas.¹² Penelitian di sebuah Puskesmas di Kota Palembang tahun 2015 menunjukkan 3% responden yang diperiksa positif IVA.¹³ Penelitian lain di sebuah Puskesmas di Yogyakarta tahun 2018 menunjukkan 7,7% perempuan telah melakukan pemeriksaan IVA pada 3 tahun terakhir.¹⁴

Program skrlning kanker leher rahim dengan metode IVA dan program skrlning faktor risiko PTM melalui Posbindu sejak 2010 di Kota Bogor. Masih terbatas informasi tentang program skrlning kesehatan tersebut, sehingga diperlukan penelitian untuk mengetahui gambaran skrlning kesehatan tertentu di Kota Bogor.

Bogor, Jawa Barat pada Februari – September 2018. Populasi penelitian adalah seluruh Puskesmas se-Kota Bogor. Sampel penelitian

adalah total populasi Puskesmas di Kota Bogor (25 Puskesmas).

Data sekunder diambil dari laporan Dinas Kesehatan Kota Bogor menggunakan kuesioner dan konfirmasi data ke 6 Puskesmas terpilih di 6 kecamatan. Analisis data secara deskriptif yaitu SDM skrining, peralatan skrining, dan hasil skrining meliputi IVA, Pap Smear, Krioterapi, dan pemeriksaan gula darah. Analisis data komparatif untuk mengetahui perbedaan rata-rata pemeriksaan IVA antar kecamatan (6 kecamatan). Pemilihan lokasi konfirmasi data dilakukan secara purposive

dengan kriteria mewakili 6 kecamatan serta petugas Kepala Puskesmas bersedia ditemui.

Untuk melakukan analisis uji perbedaan tersebut, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas distribusi data rata-rata pemeriksaan IVA dengan Uji Kolmogorov-Smirnov. Jika nilai $p < \alpha$ (0,05) maka distribusi data disimpulkan tidak normal. Jika nilai $p \geq \alpha$ (0,05) maka disimpulkan distribusi data normal. Berdasarkan uji Kolmogorov-Smirnov didapatkan nilai p sebesar 0,897 yang berarti distribusi pemeriksaan IVA normal. Dengan demikian uji yang digunakan adalah uji beda mean lebih dari 2 kelompok (uji Anova).¹¹

HASIL

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Rata-rata sumber daya manusia (SDM) untuk program skrining di Puskesmas Kota Bogor untuk IVA 4,5 orang, tidak ada SDM

untuk Pap Smear, krioterapi 0,32 (8 dari 25 Puskesmas) dan pemeriksaan gula darah 2,36 orang per PKM (Tabel 1)

Tabel 1. Sumber Daya Manusia untuk Program Skrining di Puskesmas Kota Bogor tahun 2018

No	SDM	Mean	Median	Modus	SD	Minimum	Maksimum
1	IVA	4,5	5,0	5	1,38	2	7
2	Pap Smear	0	0	0	0	0	0
3	Krioterapi	0,32	0	0	0,48	0	1
4	Gula darah	2,36	2	2	2,50	0	9

Menurut Puskesmas, SDM IVA terbanyak di PKM Tanah Sereal (7 orang), sedangkan terendah di PKM Belong (3 orang). Krioterapi

terdapat di 8 dari 25 PKM, tidak ada SDM Pap Smear, SDM gula darah tertinggi di PKM Tanah Sereal dan Gang Aut (9 orang) (Tabel 2).

Tabel 2. SDM untuk Program Skrining menurut Puskesmas di Kota Bogor tahun 2018

No	Nama Puskesmas	SDM			
		IVA	Pap	Krio	Gula darah
1	Tanah Sereal	7	0	1	9
2	Lawang Gintung	6	0	0	2
3	Sempur	6	0	0	2
4	Merdeka	6	0	1	2
5	Bogor Utara	6	0	1	7
6	Mekarwangi	6	0	0	0
7	Cipaku	5	0	1	2
8	Bondongan	5	0	0	2
9	Bogor Timur	5	0	1	2
10	Gang Aut	5	0	0	9
11	Gang Kelor	5	0	0	3
12	Sindangbarang	5	0	1	1
13	Kedung Badak	5	0	0	0
14	Pulo Armin	4	0	0	4
15	Bogor Tengah	4	0	1	2
16	Pasirmulya	4	0	0	0

17	Tegal Gundil	4	0	0	2
18	Warung Jambu	4	0	1	2
19	Kayu Manis	4	0	0	0
20	Belong	3	0	0	2
21	Pondok Rumpit	3	0	0	0
22	Mulyaharja	3	0	0	2
23	Bogor Selatan	2	0	0	2
24	Semplak	2	0	0	0
25	Pancasan	2	0	0	2

2. Peralatan

Rata-rata peralatan skrining IVA di Puskesmas (25 Puskesmas) Kota Bogor sebanyak 1,08 meja ginekologi dan 10,3 untuk

spekulum, peralatan Pap smear 0,29 (meja ginekologi), alat krioterapi 0,32, dan alat gula darah 1,08 (Tabel 3)

Tabel 3. Peralatan Program Skrining di Kota Bogor Tahun 2018

No	Peralatan	Mean	Median	Modus	SD	Minimum	Maksimum
1	IVA (meja gyn)	1,08	1	1	0,40	0	2
2	IVA (spekulum)	10,32	8	8	4,96	6	20
3	Pap Smear (meja gyn)	0,28	0	0	0,54	0	2
4	Krioterapi	0,32	0	0	0,48	0	1
5	Gula darah	1,08	1	1	1,11	0	4

Menurut Puskesmas, peralatan skrining untuk IVA terbanyak di Puskesmas Sempur (2 meja gyn dan 20 spekulum), alat krioterapi

terdapat di 8 PKM dan alat gula darah terbanyak di PKM Sempur 4 alat (Tabel 4).

Tabel 4. Peralatan Program Skrining menurut Puskesmas di Kota Bogor Tahun 2018

No	Nama Puskesmas	Jumlah peralatan skrining				
		IVA (meja)	IVA spekulum	pap (meja)	Krio	Gula darah
1	Sempur	2	20	0	0	4
2	Bogor Utara	1	20	0	1	1
3	Bogor Timur	1	20	2	0	1
4	Tegal Gundil	1	20	0	1	4
5	Belong	1	20	1	1	3
6	Mekarwangi	2	8	0	0	1
7	Bogor Tengah	2	8	0	0	2
8	Tanah Sereal	1	8	1	0	1
9	Lawang Gintung	1	8	0	1	1
10	Merdeka	1	8	0	0	1
11	Cipaku	1	8	0	1	1
12	Bondongan	1	8	0	0	1
13	Gang Aut	1	8	0	0	1
14	Gang Kelor	1	8	0	1	1
15	Kedung Badak	1	8	1	0	1
16	Pulo Armin	1	8	0	0	0
17	Warung Jambu	1	8	1	0	1
18	Kayu Manis	1	8	0	1	1
19	Pondok Rumpit	1	8	0	0	0
20	Mulyaharja	1	8	0	0	0
21	Bogor Selatan	1	8	0	0	0
22	Semplak	1	8	0	1	0

23	Pancasan	1	8	0	0	1
24	Pasirmulya	0	8	1	0	0
25	Sindangbarang	1	6	0	0	0

3. Jumlah Pemeriksaan (Skrining)

Rata-rata pemeriksaan (skrining) IVA di Puskesmas Kota Bogor sampai tahun 2018 sebanyak 890 orang, sedangkan pemeriksaan

Pap Smear tidak ada, pelayanan krioterapi 0,6 orang, dan pemeriksaan gula darah 837 orang (Tabel 5)

Tabel 5. Jumlah Pemeriksaan Skrining di Kota Bogor Tahun 2018

No	Jumlah Pemeriksaan	Mean	Median	Modus	SD	Minimum	Maksimum
1	IVA (sd 2018)	890	831	418	274,3	418	1.504
2	Pap Smear	0	0	0	0	0	0
3	Krioterapi	4,92	3,5	1	4,5	1	17
4	Gula darah (2017)	837	941	473	246,4	473	990

Jumlah pemeriksaan IVA di Kota Bogor sampai September 2018 sebanyak 22.243 orang atau 17,4% dari target 127.719 perempuan usia

30-50 tahun. Jumlah tertinggi di Puskesmas Sindangbarang (1.504 orang) dan terendah di Puskesmas Bogor Timur (418 orang) (Tabel 4.6)

Tabel 6. Jumlah Pemeriksaan Skrining menurut Wilayah di Kota Bogor Tahun 2018

No	Puskesmas	Jml IVA	Jml Pap Smear	Jml Krio	Jml Pemeriksaan Gula darah
1	Sindangbarang	1504	0	7	-
2	Mekarwangi BCV	1392	0	0	-
3	Belong	1206	0	17	-
4	Kedung Badak	1128	0	0	-
5	Cipaku	1127	0	3	-
6	Merdeka	1105	0	0	-
7	Warung Jambu	1073	0	1	-
8	Lawang Gintung	1038	0	0	-
9	Bogor Selatan	1029	0	2	-
10	Semplak	1016	0	1	-
11	Gang Kelor	989	0	6	-
12	Tanah Sereal	852	0	3	-
13	Pancasan	831	0	4	-
14	Kayu Manis	818	0	4	-
15	Pasirmulya	810	0	0	-
16	Tegal Gundil	786	0	0	-
17	Sempur	733	0	0	-
18	Bogor Utara	728	0	0	893
19	Bondongan	714	0	0	989
20	Gang Aut	673	0	0	473
21	Bogor Tengah	645	0	0	-
22	Pulo Armin	640	0	0	990
23	Mulyaharja	528	0	2	-
24	Pondok Rumpit	460	0	0	-
25	Bogor Timur	418	0	9	-
Total		22,243	0	59	3,345

Hasil analisis uji Anova, rata-rata tertinggi di Kecamatan Bogor Barat (1030) dan terendah di Kecamatan Bogor Timur (529). Hasil analisis juga menunjukkan nilai p 0,455 lebih besar dari

9

α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata pemeriksaan IVA antar kecamatan di Kota Bogor (Tabel 6).

Tabel 7. Analisis Perbedaan Mean Jumlah Pemeriksaan IVA di Kota`Bogor, 2018 menurut Kecamatan

Kelas RS	Mean	Standar Deviasi	95% Confidence Interval	Nilai p
- Bogor Selatan	887,2	254,6	571,0 – 1203,4	0,455
- Bogor Timur	529,0	156,9	-881,4 – 1939,4	
- Bogor Tengah	872,4	262,8	546,1 – 1198,7	
- Bogor Barat	1030,0	280,4	681,8 – 1378,2	
- Bogor Utara	862,3	184,7	403,4 – 1321,2	
- Tanah Sereal	930,0	350,7	494,4 – 1365,5	

PEMBAHASAN

Sumber daya manusia untuk IVA di Kota Bogor untuk IVA 4,5 orang per Puskesmas, sedangkan gula darah 1,38 per Puskesmas. Akan tetapi, SDM untuk Pap smear tidak ada dan SDM krioterapi baru tersedia di 8 dari 25 Puskesmas. Kekurangan SDM krioterapi dapat menyebabkan berkurangnya minat petugas dalam melaksanakan pelayanan IVA dan dapat menurunkan minat masyarakat. Hal ini karena pengobatan krioterapi merupakan 1 paket dengan kegiatan IVA.¹ Ketersediaan krioterapi merupakan faktor yang berhubungan dengan cakupan pemeriksaan IVA.¹² Sejalan dengan hal tersebut, penelitian¹⁴ di Jember menunjukkan input Prolanis di Puskesmas terkait ketersediaan SDM yang kurang dan dana untuk Prolanis yang tidak keluar, serta kegiatan *home visit* belum terlaksana.¹⁶

Setiap Puskesmas mempunyai peralatan pemeriksaan IVA (meja ginekologi dan spekulum) dan pemeriksaan gula darah. Adapun peralatan pemeriksaan pap smear dan krioterapi tidak semua Puskesmas memiliki. Hal ini mengindikasikan bahwa program pemeriksaan IVA dan gula darah dapat ditingkatkan. Selain itu pemeriksaan IVA, krioterapi, Pap smear, dan gula darah dapat diklaim ke BPJS.¹⁷ Terbatasnya peralatan krioterapi memerlukan tindak lanjut dari Dinkes Kota Bogor agar peralatan tersebut dipenuhi, termasuk SDM yang mengoperasikannya.

Keterbatasan SDM dan fasilitas pelayanan di masyarakat juga menjadi pemicu terhadap pencapaian pelayanan IVA. Penelitian di Kabupaten Karawang menunjukkan bahwa jumlah SDM terlatih untuk melaksanakan IVA

dan Krioterapi kurang, karena tingginya target sasaran, tugas rangkap bagi pemberi pelayanan IVA. Pelayanan IVA dan Krioterapi dilakukan oleh SDM yang terlatih (dokter dan bidan).¹⁸ Hasil penelitian lain oleh Wahyu dkk tahun 2017 di Semarang menyatakan bahwa kendala dan masalah yang muncul dalam masa kuratif dan rehabilitatif kanker termasuk SDM maupun peralatan, dan pencegahan yang belum memadai, penyuluhan yang belum terkoordinasi dan deteksi dini yang kurang memadai baik.¹⁹ Adapun penelitian lain menunjukkan bahwa ketersediaan SDM cenderung berdampak negatif terhadap pencapaian SPM pemeriksaan gula darah. Jumlah SDM sudah memadai, namun kompetensi dalam perencanaan dan manajemen program di lapangan perlu ditingkatkan. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa ketersediaan dana, peralatan dan teknologi yang memadai sangat berpengaruh signifikan untuk keberhasilan pelaksanaan program.²⁰

IVA (Inspeksi Visual dengan Asam asetat) merupakan metode deteksi dini yang dianjurkan oleh pemerintah karena mudah, murah, praktis (dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih) dan sederhana. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tri Wahyuningsih dkk didapatkan dari 100 responden, 48% diantaranya positif lesi prakanker serviks. Perlu digalakkan penyuluhan dan promosi kesehatan oleh SDM yang kompeten mengenai kanker serviks agar para wanita memeriksakan kesehatan terutama skrining IVA secara berkala terutama wanita usia subur yang aktif seksual.¹⁹

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Rahmadhani di Kabupaten Banyuasin tahun 2019 didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan, dukungan suami dan akses informasi dengan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA). Dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan individu. SDM kesehatan yang kompeten dalam pemberi pelayanan dan penyuluhan kepada masyarakat dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal.²¹

Jumlah pemeriksaan IVA di Kota Bogor sampai September 2018 sebanyak 22.243 orang atau 17,4% dari target 127.719 perempuan usia 30-50 tahun. Angka ini masih lebih kecil dari target sebesar 40% pada 2018.⁴ Tetapi angka ini masih lebih tinggi dari cakupan nasional tahun 2014 sebesar 2,45%¹¹. Hasil tersebut juga masih lebih tinggi dari hasil penelitian di sebuah Puskesmas di Yogyakarta tahun 2018 menunjukkan 7,7% perempuan telah melakukan deteksi dini dengan IVA pada 3 tahun terakhir.¹⁴

Padahal, seluruh 25 Puskesmas di Kota Bogor telah melaksanakan skrining IVA. Dengan demikian, diperlukan upaya lebih keras agar capaian skrining dapat terus ditingkatkan. Adapun pemeriksaan gula darah untuk skrining masih terbatas. Data menunjukkan 3.345 pemeriksaan gula darah pada 4 Puskesmas atau 836 per Puskesmas. Angka ini masih cukup rendah mengingat pemeriksaan dapat ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Jumlah pemeriksaan gula darah di Puskesmas masih sangat rendah. Hal ini karena data bersumber data Puskesmas belum termasuk yang dilakukan oleh Posbindu PTM. Pemeriksaan gula darah termasuk pemeriksaan yang dilakukan di Posbindu PTM maupun di Puskesmas. Pemeriksaan gula darah juga dapat diklaim ke BPJS Kesehatan melalui skema non kapitasi.

Peningkatan pemeriksaan juga harus didukung dengan kepuasan petugas maupun pasien. Kepuasan petugas kesehatan dan klien/pasien yang dilayani perlu terus ditingkatkan. Terkait pelayanan⁶ BPJS Kesehatan, penelitian di Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, dan Sulawesi Barat, masih

ada pasien dan tenaga kesehatan yang kurang puas terhadap pelayanan BPJS Kesehatan. Pasien kurang puas dalam hal ketepatan waktu pelayanan, hak kelas perawatan dan pelayanan administrasi di Puskesmas, batasan pemberian obat dan sistem kepesertaan bagi bayi baru lahir, serta sistem rujukan. Petugas kesehatan kurang puas dengan pembagian jasa yang tidak sebanding dengan beban kerja yang terus meningkat dan SDM yang jumlahnya sedikit.²²

Pemeriksaan IVA termasuk dalam standar dalam SPM untuk skrining usia 30-59 tahun, tetapi Pap smear tidak termasuk⁹ dan juga tidak masuk dalam program deteksi dini kanker leher rahim. Program deteksi dini kanker leher rahim dilakukan dengan IVA.¹ Namun demikian Puskesmas dapat melaksanakan Pap smear sebagai salah satu kegiatan upaya kesehatan masyarakat dalam pencegahan penyakit tidak menular.²³

Cakupan skrining IVA dapat ditingkatkan dengan melibatkan Posyandu dan Puskesmas. Hasil penelitian di Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur, pelayanan pencegahan kanker serviks terintegrasi dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak berupa pendidikan kesehatan tentang kanker serviks dan pencegahannya yang dilakukan oleh bidan melalui kegiatan Posyandu serta pelayanan pemeriksaan IVA oleh bidan terlatih baik melalui kegiatan dalam Puskesmas maupun pelayanan yang dilakukan di desa dalam pelayanan Posyandu. Puskesmas hanya memiliki 1 tenaga dokter umum yang telah terlatih krioterapi namun belum memiliki fasilitas krioterapi sehingga pasien dengan hasil pemeriksaan IVA positif di rujuk ke Puskesmas rujukan yang lebih tinggi.²⁴

Metode skrining kanker leher rahim dengan IVA sudah tepat untuk dilaksanakan di Indonesia. Hal ini karena metode mudah dan murah pada kondisi dengan sumber daya terbatas. Deteksi dini dengan IVA lebih tepat jika dilanjutkan dengan pengobatan dengan krioterapi.²⁵ IVA lebih memberikan keuntungan dibanding Pap smear, terutama untuk meningkatkan cakupan dan tindak lanjut serta pengawasannya. Skrining ini dapat dilaksanakan di Puskesmas oleh dokter maupun bidan.²⁶

KESIMPULAN DAN SARAN

Skrining kesehatan meliputi IVA, krioterapi, dan gula darah sudah berjalan di Puskesmas di Kota Bogor, kecuali Pap smear belum. Sumber daya manusia dan peralatan untuk skrining IVA dan gula darah tersedia di semua Puskesmas, tetapi tidak untuk krioterapi dan Pap smear, capaian skrining IVA lebih rendah dari target. Tidak ada perbedaan rata-rata pemeriksaan IVA antar kecamatan di Kota Bogor.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor, Kepala Puskesmas di wilayah Kota Bogor yang memberikan izin dan membantu pelaksanaan penelitian dan terima

Saran yang diberikan adalah penambahan tenaga dokter dan bidan pelaksana skrining terutama untuk krioterapi untuk seluruh Puskesmas, pemenuhan alat krioterapi dan Pap smear untuk semua Puskesmas, dan peningkatan cakupan skrining IVA, Pap smear, krioterapi, dan gula darah melalui promosi, peningkatan Posbindu PTM, dan deteksi dini masal kerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk pembiayaan melalui skema non kapitasi.

kasih pada Bapak Noor Edi Widya Sukoco yang telah berkolaborasi dan membimbing dalam penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. RI, 2015. Peraturan Menteri Kesehatan R.I. Nomor 34 tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Paudara dan Kanker Leher Rahim.
2. IARC. Globocan 2018: Country-specific, Incidence Method, National Country-specific, Mortality. 2019.
3. Wahidin M, Noviani R, Hermawan S, Andriani V, Ardian A, Djarir H. 2012. Population-Based Cancer Registration in Indonesia. Asian Pac J Cancer Prev [Internet].;13:1709–10. Available from: http://journal.waocp.org/article_26398_286f4ccdb00c5644a28ddd01b1b4048d.pdf
4. Kemenkes. RI, 2013. Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan R.I. tahun 2015-2019. 2015.
5. Kemenkes. RI, 2013. Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.
6. Peraturan Presiden R.I. Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
7. Wiyono S, Iskandar TM, Suprijono. MEDIA MEDIKA. Media Med Indones. 2008;43(18):116–21.
8. Kemenkes. RI, 2014. Pedoman Umum Pos Pembinaan Terpadu PTM.
9. Kemenkes. RI, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
10. BPS KB. 2015. Kota Bogor dalam Angka (Bogor City in Figures) 2015.
11. Wahidin M. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Indonesia 2007-2014. Bul Jendela Data dan Inf Kesehat [Internet]. 2015;1. Available from: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-kanker.pdf> mugi wahidin buletin jendela
12. Wahidin M. Factors Associated with Cervical and Breast Cancer Screening Coverage in Indonesia, 2015. J Pengendali Penyakit dan Pengendali Lingkungan [Internet]. 2016;6. Available from: <http://p2p.orniptech.com/p2p-jurnal>
13. Juanda D, Kesuma H. 2015. Pemeriksaan metode IVA (Inspeksi Visual Asam asetat) untuk pencegahan kanker serviks. J Kedokt dan Kesehat [Internet].2(2):169–74. Available from: <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/2549>
14. Wantini NA, Indrayani N. RENDAHNYA KESEDIAAN VAKSINASI HPV PADA REMAJA PUTRI. J Chem Inf Model. 2017;8(9):1–58.

15. Hastono SP. 2006. Analisis Data. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 1–212 .
16. Witcahyo E, Wardani AP, Utami S. 2018. Efektifitas biaya Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas. Higeia. *J Public Heal Res Dev*.2(3):622–33.
17. Kemenkes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan R.I. Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI;.
18. Apriningrum N, Arya IFD, Susanto H. 2017. Evaluasi Input pada Program Pencegahan Kanker Serviks dengan Pemeriksaan IVA di Kabupaten Karawang. *J Bidan "Midwife Journal* 3(02):53–65.
19. Wahyuningsih T, Mulyani EY. 2014. Faktor Resiko Terjadinya Lesi Prakanker Serviks Melalui Deteksi Dini Dengan metode IVA. Forum Ilmu, 11:192–209.
20. Saidi A, Karim R, Sarifudin R, Batalipu J. Implementasi Daerah dalam Menjalankan SPM Bidang Kesehatan.
21. Rahmadini R, Minarti. 2019. Hubungan Tenaga Kesehatan Media Informasi Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Jaya Tahun 2019. *J Kesehat dan Pembang*. 9(18):89–96.
22. Anggraeni R, Maidin A, Arifah N. Gambaran Kepuasan Petugas Kesehatan dan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Sulawesi Selatan , Sulawesi Tenggara, dan Sulawesi Barat Tahun 2014. *J Kebijakan Kesehat Indones*. 2016;05(01):3–8.
23. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta; 2014.
24. Malehere J. Analisis Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Pasangan Usia Subur Berdasarkan Teori Health Promotion Model. Universitas Airlangga; 2019.
25. ACCP. New evidence on the impact of cervical cancer screening and treatment using HPV DNA tests , visual inspection , or cytology. In: New England Journal of Medicine. 2009. p. 2–4.
26. Cervical Cancer Action. New options for cervical cancer screening and treatment in low-resource settings. American Cancer Society. 2009.

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	4%
2	ejournal2.litbang.kemkes.go.id Internet Source	2%
3	www.volontegenerale.nl Internet Source	2%
4	repository.unair.ac.id Internet Source	2%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	jurnal.ugm.ac.id Internet Source	1%
7	e-jurnal.stikesmitraadiguna.ac.id Internet Source	1%
8	journal.unnes.ac.id Internet Source	1%
9	lp2m.stikesayani.ac.id Internet Source	1%

10

www.atlantis-press.com

Internet Source

1 %

11

journal.ugm.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 16 words

Exclude bibliography On

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9