



EFEKTIVITAS PENYELENGGARAAN KEBIJAKAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DAN PAYUDARA DI PUSKESMAS KECAMATAN KEBAYORAN LAMA

Fatimah Umar¹, Eka Yunila Fatmasari¹, Putri Asmita Wigati¹

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

*Corresponding author : ekafatmasari@gmail.com

Info Artikel : Diterima 3 Juni 2023 ; Disetujui 5 Juli 2023 ; Publikasi 1 Agustus 2023

ABSTRAK

Latar Belakang: Kanker serviks dan payudara menjadi salah satu masalah kesehatan utama pada perempuan di Indonesia dengan angka kematian yang tinggi. Kebijakan deteksi dini kanker serviks dan payudara melalui pemeriksaan IVA dan SADANIS merupakan upaya dari pemerintah untuk menanggulangi penyakit ini. Kota Jakarta Selatan merupakan salah satu kota dengan temuan IVA positif tertinggi dan tumor/benjolan payudara yang tinggi. Cakupan pemeriksaan IVA dan SADANIS di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama pada tahun 2022 menunjukkan bahwa hanya 4,5% Wanita Usia Subur yang melakukan deteksi dini dengan IVA dan SADANIS. Hal ini menunjukkan bahwa penyelenggaraan kebijakan deteksi dini kanker serviks dan payudara belum berjalan optimal. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis efektivitas penyelenggaraan kebijakan deteksi dini kanker serviks dan payudara di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama.

Metode: Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif melalui wawancara mendalam. Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Subjek penelitian terdiri dari 3 informan utama dan 4 informan triangulasi. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam.

Hasil: Penyelenggaraan kebijakan deteksi dini kanker serviks dan payudara belum berjalan dengan efektif ditunjukkan dari penyebarluasan informasi yang belum rutin dilakukan, rendahnya kesadaran WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dan payudara di fasilitas kesehatan, serta pembinaan dan monev yang belum maksimal.

Simpulan: Masih terdapat hambatan dalam aspek penyebarluasan informasi, sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana.

Kata kunci: implementasi; kebijakan deteksi dini; kanker serviks; kanker payudara; IVA; SADANIS

ABSTRACT

Title: *The Effectiveness of Early Detection Policy for Cervical and Breast Cancer in Kebayoran Lama District Health Center*

Background: *Cervical and breast cancer is one of the main health problems for women in Indonesia with a high mortality rate. The policy of early detection of cervical and breast cancer through VIA and CBE is an effort by the government to tackle this disease. The city of South Jakarta is one of the cities with the highest positive IVA findings and high tumors/breast lumps. The coverage of VIA and CBE at the Kebayoran Lama District Health Center in 2022 shows that only 4.5% of Women of Reproductive Age carry out early detection with VIA and CBE. This shows that the implementation of policies for early detection of cervical and breast cancer has not run optimally. The purpose of this study was to analyze the effectiveness of implementing policies for early detection of cervical and breast cancer at the Kebayoran Lama District Health Center.*

Method: *This type of research is a qualitative research through in-depth interviews. The selection of research subjects was carried out by using purposive sampling technique. The research subjects consisted of 3 main informants and 4 triangulation informants. The instrument used is an in-depth interview guide.*

Result: *The implementation of early detection policies for cervical and breast cancer has not run effectively as shown by the dissemination of information that has not been routinely carried out, the low awareness of WRA to carry out early detection of cervical and breast cancer in health facilities, as well as training and monitoring and evaluation that have not been maximized.*

Conclusion: *There are still obstacles in the aspect of information dissemination, human resources, and facilities and infrastructure.*

Keywords: *implementation; screening policy; cervical cancer; breast cancer; visual inspection with acetic acid (VIA); clinical breast exam (CBE)*

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan angka kematian tertinggi kedua setelah penyakit kardiovaskular, tercatat 9,3 juta kematian akibat kanker.¹ Pada tahun 2020, total kasus kanker di Indonesia menurut laporan dari *Global Burden of Cancer Study* (Globocan) dari WHO adalah 396.914 kasus dengan jumlah kematian hingga 234.511 kasus. Kanker payudara menjadi jenis kanker tertinggi yang terjadi di Indonesia dengan kasus baru mencapai sebesar 16,6% (65.858 kasus) dari total 396.914 kasus baru seluruh kanker di Indonesia. Sedangkan kanker serviks berada di urutan kedua jenis kanker tertinggi yaitu sebesar 9,2% (36.633 kasus) dari total kasus kanker dan menyebabkan 21.003 kematian (9%) dari seluruh kematian akibat kanker di Indonesia.²

Menurut laporan BPJS Kesehatan tahun 2020, BPJS telah mengeluarkan biaya sebesar Rp 20 triliun atau 25% dari total biaya klaim layanan kesehatan JKN-KIS dengan jumlah kasus penyakit kronis sebesar 19,9 juta. Kanker termasuk dalam urutan kedua teratas dalam hal porsi pembiayaan teratas sebesar 18%. BPJS mengeluarkan biaya Rp 3,5 triliun untuk membayar 2,5 juta kasus kanker.³

Tingginya prevalensi kanker serviks dan kanker payudara di Indonesia serta tingginya pembiayaan pengobatannya perlu dicermati dengan tindakan pencegahan melalui deteksi dini. Pemerintah melalui Menteri Kesehatan mengeluarkan kebijakan sebagai bentuk upaya deteksi dini kanker melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim yang menyatakan bahwa upaya penanggulangan kanker serviks dan payudara diwujudkan melalui program deteksi dini kanker serviks dan payudara melalui Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS).⁴ Pemerintah Provinsi DKI Jakarta juga mengeluarkan kebijakan melalui Instruksi Gubernur Provinsi DKI Kota Jakarta Nomor 116 tahun 2018 tentang Dukungan Kegiatan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim di Provinsi DKI Jakarta.⁵

Cakupan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara pada tahun 2021 di Kota Jakarta Selatan hanya sebesar 7,3%, dimana Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama menjadi Puskesmas

dengan capaian terendah yaitu hanya 25 WUS (0,0%) dari target 57.895 WUS yang harus melakukan pemeriksaan IVA dan SADANIS. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara di Kota Jakarta Selatan khususnya di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama belum berjalan dengan optimal. Berdasarkan studi pendahuluan dengan mewawancarai 5 orang WUS yang berkunjung ke puskesmas, seluruh WUS belum mengetahui adanya program ini. Berdasarkan hasil wawancara, kelimanya belum pernah mendapatkan sosialisasi dalam bentuk apapun dari puskesmas atau kader kesehatan di lingkungan untuk melakukan pemeriksaan IVA-SADANIS.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 pelaksana deteksi dini melalui pemeriksaan IVA dan SADANIS di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama menyatakan telah menyelenggarakan program ini yang terintegrasi dengan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Menurut George C. Edward III, terdapat empat variabel yang menentukan keberhasilan suatu kebijakan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Keempat variabel inilah yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan dalam mencapai tujuannya. Berdasarkan uraian permasalahan diatas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas penyelenggaraan kebijakan deteksi dini kanker serviks dan payudara di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan kriteria *purposive sampling* dan wawancara mendalam kepada 3 informan utama dan 4 informan triangulasi. Informan utama yaitu Kepala Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama, Penanggung Jawab Program PTM, dan Bidan Pelaksana Pemeriksaan IVA dan SADANIS. Sedangkan informan triangulasi meliputi Pengelola Program PTM Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Selatan, Kader Kesehatan, dan 2 orang WUS. Penelitian ini sudah lolos kaji etik melalui Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan No:142/EA/KEPK-FKM/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN ASPEK IMPLEMENTASI KEBIJAKAN

Capaian pemeriksaan IVA dan SADANIS di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama hingga Desember 2022 meningkat menjadi sebesar 4,5% dari capaian di tahun 2021 sebesar 0,0%, namun angka ini belum memenuhi standar yang ditetapkan. Kebijakan deteksi dini kanker serviks dan payudara Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama masih belum mencapai kinerja yang optimal. Aspek implementasi deteksi dini kanker serviks dan payudara mencakup 3 indikator yang harus dilaksanakan oleh puskesmas yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, serta pembinaan dan monitoring evaluasi:

1. Tahap Persiapan

Pelaksanaan pemeriksaan IVA dan SADANIS dimulai dari tahap persiapan, yaitu penetapan target dan sasaran. Penetapan dilakukan dengan menggunakan data jumlah populasi WUS yang harus menerima skrining dalam kurun waktu yang telah ditentukan. Jumlah target dihitung berdasarkan data demografi jumlah WUS 30-50 tahun di wilayah kerja yang dibagi 5 karena pemeriksaan minimal dilakukan setiap 5 tahun sekali. Selanjutnya target pertahun tersebut dibagi 12 untuk target setiap bulannya.⁶

Data target dan sasaran pemeriksaan IVA dan SADANIS didapatkan dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan untuk jumlah wanita usia 30-50 tahun yang selanjutnya diberikan kepada Dinas Kesehatan, kemudian Suku Dinas Kesehatan mengolah data tersebut dengan menetapkan sasaran setiap semester dan setiap bulannya berdasarkan jumlah WUS di tiap kecamatan. Setelah target telah ditetapkan selanjutnya diteruskan ke setiap puskesmas. Target pemeriksaan IVA dan SADANIS yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 100%, sedangkan target yang ditetapkan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan adalah 45%.

Tahap persiapan selanjutnya adalah Pengidentifikasi dan penyiapan sarana penunjang yang dilakukan berdasarkan pertimbangan jumlah pemeriksaan IVA dan SADANIS di tahun sebelumnya serta target WUS yang akan diperiksa tahun ini. Hal ini dibutuhkan untuk perkiraan kebutuhan pelayanan pemeriksaan serta pengobatan dengan krioterapi. Pelayanan IVA dan SADANIS memerlukan tempat, bahan, dan peralatan. Seluruh sarana prasarana, peralatan, dan tempat sudah tersedia kecuali fasilitas krioterapi, sehingga jika terdapat temuan IVA positif harus merujuk pasien ke puskesmas atau rumah sakit yang memiliki fasilitas krioterapi. Keterbatasan krioterapi memerlukan tindak lanjut dari Dinas Kesehatan agar peralatan tersebut dapat terpenuhi termasuk juga dengan SDM yang mengoperasikannya.

Berikut kutipan dari wawancara yang dilakukan:

“Yang belum tersedia itu fasilitas krioterapi ya. Kami pasti akan rujuk jika ada temuan IVA positif ke puskesmas yang memang sudah tersedia alat krioterapinya.” (Informan Utama 2)

Pengelola program PTM menyatakan telah mengajukan pemenuhan alat krioterapi ke Dinas Kesehatan Prov. DKI Jakarta. Berikut kutipannya:

“Sarana penunjang seperti krioterapi saat ini hanya ada di 2 puskesmas, namun sudah kami ajukan ke dinas kesehatan untuk pemenuhannya.” (Informan Triangulasi 1)

Tahap selanjutnya yang dilakukan adalah penyebarluasan informasi melalui sosialisasi, promosi, dan edukasi yang merupakan kegiatan penambahan pengetahuan yang diperutukan bagi masyarakat melalui penyebaran pesan agar masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat bahwa pemeriksaan IVA dan SADANIS penting untuk dilakukan.

Menurut Permenkes Nomor 34 Tahun 2015, sosialisasi dapat diberikan melalui kegiatan rutin Puskesmas, melalui pertemuan-pertemuan lintas sektor, lintas program dan melalui media informasi berupa *leaflet*, poster ataupun spanduk serta media elektronik. Sosialisasi dapat ditujukan kepada kelompok sasaran sekunder seperti keluarga, PKK, organisasi perempuan, organisasi keagamaan, dan lain-lain.⁴

Sosialisasi dan edukasi dengan kader kesehatan dilakukan pada pertemuan rutin kader di puskesmas serta pertemuan rutin sebelum pelaksanaan posyandu. Sosialisasi dengan kelompok PKK dilakukan bersama dengan kader kesehatan di kelurahan dan kecamatan. Promosi juga diberikan puskesmas melalui *whatsapp* kepada kader kesehatan terkait jadwal pelayanan pemeriksaan IVA dan SADANIS di luar gedung yang selanjutnya akan dibagikan ke kader jumatik, Persit Kartika Chandra, dan masyarakat. Sosialisasi yang dilakukan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama kepada kader dan kelompok PKK dinilai kurang efektif dikarenakan sosialisasi yang disampaikan oleh Puskesmas tidak dilaksanakan secara rutin sehingga informasi tidak tersampaikan dengan baik kepada masyarakat. Selain itu materi yang disampaikan tidak selalu mengenai program ini dikarenakan banyaknya program lain yang dilaksanakan puskesmas, sehingga menyebabkan kurangnya peluang informasi terkait program IVA dan SADANIS tersampaikan kepada

masyarakat. Hal ini didukung oleh wawancara yang dilakukan dengan kader.

“Iya pernah dapat 1x sosialisasi di kelurahan. Ya tapi ilmunya lewat gitu saja. Kalau sosialisasi sebelum posyandu pasti ada setiap bulannya, tapi tidak selalu membahas IVA itu.”
(Informan Triangulasi 2)

Pernyataan tersebut didukung oleh penanggung jawab program PTM puskesmas.

“Sosialisasi biasanya dilakukan saat posyandu atau pertemuan kader. Tapi memang ga tiap bulan dilakukan sosialisasi terkait IVA dan SADANIS.” (Informan Utama 2)

Menurut Saraswati (2017) puskesmas yang mengalami penurunan cakupan pemeriksaan cenderung hanya melakukan sosialisasi kepada kader saja, sebaliknya pada puskesmas dengan peningkatan cakupan memiliki upaya lebih dengan memberdayakan mahasiswa praktek untuk melakukan penyuluhan ke masyarakat dan menyelenggarakan sosialisasi sekaligus pemeriksaan IVA di masyarakat.⁷ Penyebaran informasi dan edukasi kepada pengunjung puskesmas dilakukan dengan media spanduk, namun kegiatan ini hanya dilakukan saat tertentu saja seperti pada Hari Kanker. Penggunaan media spanduk memiliki kelebihan yaitu membantu dalam menyampaikan informasi yang akan mendorong masyarakat untuk memiliki pengetahuan akan deteksi dini kanker serviks dan payudara yang akan merangsang perilaku masyarakat untuk mau melakukan pemeriksaan kesehatan.⁸ Kegiatan ini menjadi tidak efektif karena penyuluhan dilaksanakan secara tidak rutin dan spanduk tidak selalu dipasang.

Edukasi kepada pasien yang akan melakukan pemeriksaan dilakukan oleh dokter atau bidan melalui media *leaflet*. Penyebaran informasi untuk memperluas cakupan juga dilakukan melalui media sosial dengan membagikan infografis terkait manfaat dan pentingnya pemeriksaan IVA dan SADANIS serta promosi jadwal pelayanan di luar gedung. Namun hal ini masih kurang efektif dikarenakan tidak semua sasaran dapat mengakses informasi ini. Menurut Leonita (2018), media sosial berkontribusi positif dalam upaya promosi kesehatan, namun memiliki beberapa kelemahan seperti kurangnya jangkauan dan interaksi ke audien pasif, serta keterbatasan kemampuan tenaga kesehatan dalam memanfaatkan media sosial sehingga tidak menjamin konsistensi program.⁹

Upaya yang dilakukan puskesmas terkait kurangnya sosialisasi yaitu menyisipkan materi IVA dan SADANIS pada pelaksanaan program kesehatan lainnya serta terus memberikan

informasi terkait jadwal pemeriksaan luar gedung kepada kader kesehatan agar dapat diteruskan ke sasaran.

2. Tahap Pelaksanaan

Setelah persiapan sudah dilakukan, selanjutnya adalah tahap pelaksanaan. Pelaksanaan pemeriksaan IVA dan SADANIS harus dilaksanakan sesuai standar yang telah ditetapkan, yaitu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim serta Buku Pedoman Manajemen PTM yang dikeluarkan oleh Kemenkes. Pemeriksaan diawali dengan pemberian edukasi dan konseling terlebih kepada klien. Konseling diberikan secara berkelompok maupun individu tergantung jumlah pasien yang datang.

Selanjutnya bidan akan melakukan pemeriksaan IVA dan SADANIS dengan mengonfirmasi kepada dokter penanggung jawab jika terdapat temuan IVA positif atau ditemukan benjolan pada payudara. Bidan atau dokter selanjutnya memberikan penjelasan tentang rencana tindak lanjut pada kasus positif ataupun negatif. Kasus positif seperti IVA positif dan temuan benjolan akan dirujuk ke FKTP lain yang memiliki pengobatan dan akan didampingi hingga pemeriksaan selesai. Selanjutnya hasil dari pemeriksaan tersebut akan dimasukkan datanya melalui rekam medis elektronik E-Puskesmas, kemudian dilanjutkan konseling pasca tindakan.

Pencatatan dan pelaporan deteksi dini kanker serviks dan payudara merupakan bagian dari sistem pencatatan dan pelaporan PTM. Pencatatan dan pelaporan ini dilakukan secara elektronik menggunakan sistem informasi surveilans PTM. Kegiatan pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama pertama kali dilakukan oleh dokter atau bidan pelaksana dengan mengisikan data hasil pemeriksaan setiap pasien yang mendapat pemeriksaan IVA dan SADANIS pada rekam medis melalui E-Puskesmas. Pada kegiatan luar gedung, bidan atau dokter mengisikan hasil pemeriksaan melalui *google form* terlebih dulu dan menginput kembali hasilnya ke E-Puskesmas. Selanjutnya penanggung jawab program PTM akan mengolah dan merekap data tersebut ke dalam formulir register dan selanjutnya menginput data ke sistem informasi surveilans PTM. Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama melakukan pencatatan dan pelaporan ke Suku Dinas Kesehatan setiap bulannya yang dilakukan oleh penanggung jawab program PTM secara elektronik menggunakan sistem informasi surveilans PTM serta melaporkannya secara manual.

Dalam melaksanakan deteksi dini kanker serviks dan payudara, puskesmas perlu melakukan kemitraan yang melibatkan berbagai pihak terkait meliputi lintas program, lintas sektor, serta kelompok masyarakat potensial seperti organisasi perempuan, PKK, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan lain-lain.⁴ Kemitraan yang dijalin puskesmas dalam menyelenggarakan kegiatan pemeriksaan IVA dan SADANIS yaitu DKK, YKPI, Yayasan Onkologi Rumah Sakit Fatmawati, Kelurahan dan Kecamatan Kebayoran Lama, kader kesehatan, serta perusahaan. Bentuk kerja sama dengan DKK melalui Sudinkes Kota Jakarta Selatan dalam hal pelatihan bidan dan dokter serta pelaporan pemeriksaan IVA dan SADANIS setiap bulannya. Kemitraan dengan YKPI dan Yayasan Onkologi Rumah Sakit Fatmawati dijalin untuk memberikan edukasi kepada kader terkait deteksi dini kanker serviks dan payudara serta kerja sama untuk pelaksanaan skrining kanker serviks dan payudara secara massal. Edukasi diberikan kepada kader dengan harapan dapat melakukan sosialisasi tentang deteksi dini serta mendorong masyarakat untuk melakukan deteksi dini. Puskesmas bekerja sama dengan perusahaan, dalam hal ini dengan PT Garuda Food untuk memperluas cakupan pemeriksaan dengan mengadakan kegiatan di luar puskesmas yang menarik minat masyarakat dengan pemberian bingkisan.

Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama juga bekerja sama dengan kader kesehatan yaitu mengkoordinir kader agar dapat menyampaikan materi sosialisasi yang didapat kepada masyarakat serta mengajak WUS agar mau melakukan pemeriksaan IVA dan SADANIS. Koordinasi dilakukan puskesmas ke kader kesehatan melalui pertemuan rutin kader dan melalui grup *whatsapp*. Kader selanjutnya meneruskan informasi dari puskesmas kepada masyarakat melalui PKK, Kader Jumantik, serta Persit Kartika Chandra. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saraswati tahun 2017 Puskesmas yang mengalami peningkatan cakupan pemeriksaan IVA dan SADANIS memberikan pelayanan luar gedung dengan menjalin kerja sama antara bidan pelaksana dan kader kesehatan setempat.

3. Tahap Pembinaan dan Monitoring Evaluasi

Proses pembinaan, monitoring, dan evaluasi program deteksi dini kanker serviks dan payudara dilakukan secara berjenjang. Monitoring dilakukan oleh penanggung jawab program PTM yang dilaporkan kepada kepala satuan UKM yang diteruskan kepada kepala puskesmas setiap bulannya. Kemudian untuk hasilnya akan dilaporkan kepada Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Selatan setiap bulan.

Pengawasan dan pembinaan dilakukan secara langsung oleh Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Selatan oleh Tim Pembina Cluster Binaan (TPCB) untuk melakukan evaluasi secara keseluruhan dan terpadu ke puskesmas yang ada di Jakarta Selatan.

Pembinaan juga dilakukan melalui rapat koordinasi setiap satu semester untuk memantau penyelenggaraan program PTM termasuk deteksi dini kanker serviks dan payudara. Sedangkan monitoring dan evaluasi oleh Sudinkes dilakukan setiap triwulan berupa rapat dan pelaporan. Namun pembinaan, monitoring, dan evaluasi yang dilakukan membahas keseluruhan penyelenggaraan program PTM dan tidak pernah membahas pemeriksaan IVA dan SADANIS secara spesifik. Berikut hasil wawancara mengenai monitoring dan evaluasi:

“Monev ada sebanyak 4x dalam setahun dengan Sudin, tapi bukan hanya untuk program pemeriksaan IVA dan SADANIS, tapi monev program PTM.” (Informan Utama 2)

“Monev dilakukan setiap satu semester untuk memantau penyelenggaraannya pemeriksaan IVA dan SADANIS.” (Informan Triangulasi 1)

ASPEK KOMUNIKASI

1. Transmisi

Menurut Edward III, persyaratan awal untuk implementasi kebijakan yang efektif adalah mereka yang melaksanakan harus mengetahui apa yang mereka lakukan.¹⁰ Kendala yang biasa ditemukan dalam penyampaian informasi adalah kesalahpahaman dalam mengartikan informasi, hal ini dapat diakibatkan karena harus melalui banyak tingkatan birokrasi. Pada penelitian ini aspek transmisi informasi yang diteliti adalah bagaimana alur penyampaian informasi terkait deteksi dini kanker serviks dan payudara melalui pemeriksaan IVA dan SADANIS.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama, diketahui bahwa proses penyampaian informasi telah dilakukan oleh Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Selatan ke Puskesmas. Komunikasi dilakukan secara berjenjang, dimana Penyampaian informasi dilakukan dari Pengelola Program PTM seksi P2P Sudinkes Jakarta Selatan kepada penanggung jawab program PTM di Puskesmas, dimana nantinya penanggung jawab Program PTM di puskesmas akan meneruskan informasi kepada bidan dan dokter pelaksana serta melaporkannya ke Kepala satuan pelaksana atau K1 UKM atau UKP. Selanjutnya kepala satuan pelaksana UKM/UKP baru menyampaikannya kepada kepala puskesmas. Komunikasi antara Pengelola Program PTM Sudinkes Jakarta Selatan dan penanggung jawab program PTM dilakukan melalui rapat koordinasi, *zoom meeting*, serta melalui grup *whatsapp*. Komunikasi antara

penanggung jawab program PTM dengan bidan pelaksana dilakukan melalui rapat rutin bulanan maupun selama pelayanan di puskesmas. Hal ini ditunjukkan dari hasil wawancara dengan para informan.

"Komunikasi pasti dilakukan berjenjang, dari Kementerian, ke Dinas Kesehatan, ke Sudin, lalu diinformasikan ke kami. Kalau ke puskesmas itu melalui penanggung jawab program PTM, nanti disampaikan ke bidan atau dokter pelaksana." (Informan Utama 1)

"Informasi terkait IVA dan SADANIS kami sampaikan ke penanggung jawab program PTM di puskesmas." (Informan Triangulasi 1)

2. Kejelasan

Komunikasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan harus jelas dan tidak membingungkan. Kebijakan dapat diimplementasikan dengan baik jika tujuan kebijakan dapat dipahami oleh pelaksana yang bertanggung jawab dalam mewujudkan tujuan kebijakan. Apabila pelaksana kebijakan tidak mengetahui dan memahami tujuan maupun pedoman dalam mencapai tujuan kebijakan maka tidak akan memberikan hasil yang optimal.¹⁰ Penanggung jawab program PTM serta bidan sebagai pelaksana pemeriksaan telah menerima informasi terkait teknis pelaksanaan IVA dan SADANIS sesuai pedoman yang diberikan. Hal ini didukung dari hasil wawancara dengan para informan:

"Teknis pemeriksaan kan sudah tau ya, sudah ada pedomannya juga dan bidan yang pemeriksaan juga sudah dilatih jadi sudah tau. Informasi sudah jelas semua." (Informan Utama 1)

"Untuk teknis pemeriksaan kami pasti informasikan ke setiap puskesmas melalui penanggung jawab program PTM sesuai dengan buku panduan yang ada." (Informan Triangulasi 1)

3. Konsistensi

Informasi yang diberikan dalam mengimplementasikan suatu kebijakan harus diberikan dengan konsisten agar pelaksana dapat dengan jelas menerapkan dan menjalankannya. Jika informasi yang diberikan sering berubah-ubah akan menimbulkan kebingungan pada pelaksana kebijakan.¹¹ Penyampaian informasi juga harus dilakukan dan diberikan secara rutin untuk mengetahui sejauh mana kebijakan telah berjalan. Konsistensi penyampaian informasi dari Pengelola Program PTM Sudinkes diberikan secara rutin setiap mendapat informasi dari Dinas Kesehatan dan dari Kementerian Kesehatan dan menyampaikannya langsung ke setiap puskesmas yang ada di Jakarta Selatan melalui Penanggung jawab program PTM di puskesmas. Selama ini informasi yang disampaikan selalu konsisten dan

tidak ada informasi yang berubah-ubah, karena setiap informasi yang didapatkan dinas kesehatan pasti sudah di filter terlebih dulu sebelum diteruskan ke Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Selatan. Hal ini didukung dari pernyataan penanggung jawab program PTM puskesmas:

"Selama ada informasi baru pasti disampaikan langsung dari Sudin ke kami, jadi memang rutin diberikan. Informasi terkait teknis pemeriksaan IVA dan SADANIS tidak pernah berubah-ubah dan memang sudah sesuai pedoman yang ada." (Informan Utama 2)

Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan dari pengelola program PTM Sudinkes:

"Komunikasi dilakukan terus menerus selama informasi masuk dari dinas kesehatan. Kita langsung teruskan ke Puskesmas melalui grup Whatsapp. Informasi yang disampaikan juga selalu konsisten dan tidak ada informasi yang berubah-ubah." (Informan Triangulasi 1)

Informasi kebijakan sudah disampaikan dengan konsisten dan tidak ada perubahan atau penambahan aturan baru terkait pemeriksaan IVA dan SADANIS selama penelitian berlangsung.

ASPEK SUMBER DAYA

1. Sumber daya manusia

Keberhasilan suatu kebijakan tergantung dengan bagaimana kemampuan dalam memanfaatkannya sumber daya yang tersedia. Meskipun kebijakan memiliki tujuan dan sasaran yang jelas, namun jika sumber daya tidak memadai atau tidak digunakan secara tepat maka kebijakan tidak akan terlaksana dengan baik. Menurut informan, secara umum SDM untuk pelaksanaan IVA dan SADANIS di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama yang terdiri dari bidan dan dokter sudah tersedia dengan lengkap yaitu 2 orang bidan, 2 orang dokter, 1 orang perawat.

Selain ketersediaan SDM, pelaksana kebijakan harus memiliki kemampuan serta pemahaman yang komprehensif sehingga dapat melaksanakan kebijakan dengan baik. Untuk memenuhi hal ini SDM yang ada harus melakukan pelatihan. Berdasarkan hasil wawancara, tidak semua pelaksana pemeriksaan IVA dan SADANIS di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama telah mendapatkan pelatihan, hal ini dikarenakan terus terjadi rotasi tugas di lingkungan puskesmas sehingga pelaksana yang sudah diberikan pelatihan berada di program lain dan pelaksana program IVA dan SADANIS saat ini belum semua mendapatkan pelatihan. Berikut kutipan wawancaranya:

"Sumber daya manusia jumlahnya sudah cukup dan sesuai dengan standar yang ada. Untuk

pelatihan belum semua dokter menerima, karena dokter yang sebelumnya sudah menerima pelatihan di rotasi pada program lain.” (Informan Utama 2)

“Seharusnya yang pemeriksaan wajib menerima pelatihan dulu, tapi disini belum semua pelaksana mendapatkan pelatihan.” (Informan Utama 3)

Menurut bidan pelaksana, upaya yang dilakukan ialah transfer pengetahuan yang didapatkan selama mengikuti pelatihan ke sesama dokter atau bidan pelaksana pemeriksaan IVA dan SADANIS. Dengan adanya pelatihan, diharapkan dapat melakukan komunikasi yang baik dengan sasaran maupun pasien, dapat mengoperasikan alat krioterapi khususnya pada dokter, serta dapat ikut melakukan perencanaan program IVA dan SADANIS.

2. Sumber daya peralatan

Pelaksanaan suatu pelayanan kesehatan selalu membutuhkan berbagai sarana dan prasarana yang mendukung sehingga kegiatan tersebut dapat terlaksana sesuai dengan yang telah direncanakan. Tanpa ketersediaan sarana dan prasarana, suatu kegiatan tidak dapat dilaksanakan sebagaimana seharusnya, bahkan akan mengalami hambatan atau tidak berjalan dengan lancar.

Berdasarkan hasil penelitian, sarana prasarana yang sifatnya berupa alat dan bahan habis pakai serta bahan pendukung kesehatan seluruhnya telah tersedia cukup dan layak karena alat dan bahan tersebut merupakan standar alat yang memang sudah harus ada di puskesmas terlepas dari adanya program IVA. Selain itu juga telah tersedia ruangan untuk melakukan pemeriksaan yang terletak pada ruang KIA. Dalam hal prasarana kegiatan penyuluhan seperti spanduk terkait deteksi dini kanker serviks dan payudara sudah dimiliki. Hal ini didukung dari pernyataan penanggung jawab program PTM puskesmas:

“Peralatan sudah disediakan oleh puskesmas, tapi kita tidak ada krioterapi. Untuk BHP dan seluruh peralatan yang kita butuhkan anggarannya dari BLUD.” (Informan Utama 2)

Pengelola program PTM Sudinkes juga menyampaikan hal yang sama:

“Sejauh ini seluruh sarana, prasarana dan BHP di puskesmas sudah tersedia dengan baik, dimana untuk anggarannya langsung dari puskesmas melalui BLUD.” (Informan Triangulasi 1)

Sedangkan fasilitas penunjang pemeriksaan seperti alat krioterapi belum dimiliki Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama

sehingga jika terdapat temuan IVA positif harus dirujuk ke FKTP lain atau rumah sakit yang memiliki alat tersebut. Alat krioterapi sebagai terapi bagi pasien dengan temuan IVA positif hanya dimiliki oleh 4 puskesmas saja di Jakarta Selatan, dimana saat ini hanya 2 alat saja yang berfungsi. Padahal dalam rangka meningkatkan tata laksana IVA positif pasca pemeriksaan diperlukan pengobatan dengan krioterapi di puskesmas. Dengan pengobatan ini diharapkan tidak terjadi “lost case” yang jika tidak segera ditindak prognosanya akan menjadi kanker serviks.

Sarana dan prasarana yang memadai dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan suatu program. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Haridison (2016) dalam mengimplementasikan kebijakan, sumber daya haruslah tersedia, kekurangan sumber daya pada proses implementasi kebijakan secara tidak langsung akan memperbesar kegagalan implementasi kebijakan.¹²

3. Sumber daya anggaran

Dana merupakan salah satu faktor penting yang mendukung keberhasilan suatu kebijakan. Dana harus digunakan secara maksimal dan efektif agar tujuan awal suatu program dapat tercapai. Pembiayaan penyelenggaraan deteksi dini kanker serviks dan payudara di puskesmas dapat berasal dari APBN, BPJS Kesehatan, APBD, dana yang bersumber dari swasta/mandiri, dan/atau sumber lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁴ Biaya pemeriksaan IVA dan SADANIS telah dijamin oleh BPJS Kesehatan, sehingga masyarakat tidak perlu khawatir dan dapat dengan mudah mengakses pelayanan ini.

Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama juga telah memiliki alokasi dana khusus untuk pemeriksaan IVA dan SADANIS. Sumber dana pelaksanaan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara di berasal dari dana BLUD dan BOK. Perhitungan pembiayaan dalam program deteksi dini kanker serviks dan payudara dilakukan setelah mengestimasi cakupan pelayanan atau jumlah pemeriksaan yang akan dilakukan kepada WUS di wilayah kerja puskesmas. Biaya yang dikeluarkan terdiri dari biaya untuk penyebaran informasi dan edukasi untuk menggerakkan masyarakat, biaya pelayanan skrining&pengobatan, serta biaya pencatatan, pemantauan, dan penilaian. Perencanaan pembiayaan ini sudah dilakukan oleh puskesmas dengan rincian berikut, biaya penyebaran informasi berupa biaya pencetakan bahan promosi/penyuluhan dan biaya transportasi untuk mengunjungi masyarakat.

Berikut hasil wawancara terkait anggaran: *“Sudah tersedia anggarannya untuk IVA dan SADANIS, kami ada BLUD yang kami kelola sendiri. Karena sudah BLUD jadi lebih fleksibel pengelolannya.”* (Informan Utama 1) *“Anggaran untuk pelaksanaan pemeriksaan IVA dan SADANIS tidak disediakan oleh Sudinkes maupun dari DKK, tetapi langsung dari puskesmas. Puskesmas bisa mengelola dananya sendiri.”* (Informan Triangulasi 1)

Walaupun telah memiliki sistem pembiayaan sendiri, menurut informan utama, diperlukan tambahan dana yang berasal dari swasta dalam hal ini CSR untuk meningkatkan pelayanan luar gedung puskesmas seperti merutinkan penyelenggaraan pemeriksaan untuk meningkatkan keterjangkauan pelayanan di masyarakat serta memberikan bingkisan kepada WUS yang mau diperiksa.

4. Sumber daya informasi

Ketersediaan informasi menjadi salah satu faktor penting dalam implementasi suatu kebijakan. Informasi yang tersedia lengkap dan relevan berkaitan dengan cara mengimplementasikan kebijakan akan mempermudah pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ada sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Berdasarkan hasil penelitian, pengelola program PTM telah menginformasikan seluruh informasi kebijakan, seperti data sasaran IVA dan SADANIS, teknis pemeriksaan, pedoman pemeriksaan, target yang harus dicapai puskesmas, dan lainnya kepada penanggung jawab program PTM di Puskesmas. Namun berdasarkan pernyataan dari bidan sebagai pelaksana pemeriksaan menyatakan bahwa tidak mengetahui data jumlah sasaran maupun target yang harus dicapai puskesmas untuk pemeriksaan IVA dan SADANIS.

Kurangnya informasi ini akan membuat pelaksana pemeriksaan IVA dan SADANIS menjadi kurang terarah dan berjalan apa adanya. Informasi yang cukup akan menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan seluruh kegiatan pemeriksaan mulai dari persiapan, perencanaan, dan pelaksanaan deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks serta rujukannya.¹³

ASPEK DISPOSISI

1. Sikap

Dalam mengimplementasikan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara, pelaksana harus memiliki sikap yang positif yang ditunjukkan dengan adanya kesanggupan dalam melaksanakan tugasnya dengan penuh tanggung jawab. Berdasarkan hasil penelitian, implementasi kebijakan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara mendapat dukungan

besar dari informan utama, yaitu kepala puskesmas dan penanggung jawab program. Kedua informan memiliki sikap dan tanggapan yang positif terhadap pelaksanaan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara, dimana puskesmas kecamatan kebayoran lama telah menjalin kerja sama dengan Yayasan Kanker Payudara Indonesia (YKPI) serta Yayasan Onkologi RS Fatmawati untuk memberikan edukasi dan pemeriksaan. Berikut kutipan hasil wawancara:

“Untuk upaya yang sudah kita lakukan itu kita kerja sama dengan YKPI, Yayasan Onkologi RS Fatmawati.” (Informan Utama 1)

“Setuju, karena inikan program puskesmas yang memang harus dilaksanakan dan memang menjadi salah satu program wajib. Kami juga mengikuti semua instruksi selama pemeriksaan.” (Informan Utama 2)

Komitmen yang dilakukan kepala puskesmas dan penanggung jawab program ialah mengadakan pemeriksaan IVA dan SADANIS dengan bekerja sama dengan perusahaan seperti PT Garuda *food* untuk memberikan sponsor goodie bag kepada WUS yang mau melakukan pemeriksaan. Sikap positif dari kepala puskesmas maupun dari penanggung jawab program ini akan mempengaruhi pelaksana untuk bersikap positif juga dan melakukan tugasnya dengan maksimal. Informan utama lainnya, dalam hal ini bidan sebagai pelaksana pemeriksaan secara umum sudah setuju pada kebijakan ini. Bidan sebagai pelaksana pemeriksaan juga berupaya dengan mengedukasi serta menawarkan IVA test dan SADANIS bagi pasien yang datang ke pelayanan KB.

2. Insentif

Dalam hal meningkatkan motivasi pelaksana pemeriksaan IVA dan SADANIS dapat dilakukan dengan pemberian insentif khusus atau kompensasi. Terkait sistem pemberian insentif atau jasa medis bagi pelaksana IVA dan SADANIS di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama, tidak ada insentif khusus maupun *credit point* bagi pemberi pelayanan dari operasional puskesmas maupun dari DKK. Hal ini dikarenakan sudah termasuk dalam gaji dan tunjangan yang diberikan setiap bulannya. Gaji dan tunjangan yang diberikan menurut informan utama sudah sesuai dengan beban kerja yang dituntut untuk dikerjakan. Berikut kutipan wawancara dengan bidan pelaksana:

“Tidak ada insentif khusus untuk yang periksa IVA dan SADANIS, karena itu bagian dari pekerjaan dan kami sudah digaji maupun diberi tunjangan.” (Informan Utama 3)

Hal ini didukung dengan pernyataan yang disampaikan pengelola program PTM Sudinkes: *“Tidak ada insentif khusus yang diberikan untuk tenaga kesehatan yang melakukan IVA dan SADANIS, karena sudah termasuk dalam gaji dan tunjangan yang diterima.”* (Informan Triangulasi 1)

Salah satu untuk meningkatkan prestasi kerja/kinerja dan motivasi karyawan adalah melalui kompensasi berupa insentif sebagai balas jasa untuk kerja mereka. Dengan adanya pemberian insentif akan mendorong pelaksana untuk melaksanakan tugasnya dengan maksimal.¹⁴

ASPEK STRUKTUR BIROKRASI

Menurut Winarno (2005), birokrasi merupakan salah satu badan yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kebijakan. Aspek struktur birokrasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah mekanisme untuk pengimplementasian kebijakan yang tertuang dalam *standar operational procedure* (SOP) yang menjadi acuan bagi pelaksana kebijakan dalam melaksanakan kegiatan agar sesuai dengan tujuan kebijakan dan untuk meminimalisir terjadinya kesalahan-kesalahan prosedur yang petugas lakukan.

SOP merupakan panduan yang disiapkan untuk memberikan standar untuk setiap kegiatan yang dilakukan anggota institusi atau organisasi sebagai upaya untuk menerapkan kebijakan dengan efektif. Sedangkan fragmentasi adalah pembagian tugas atau tanggung jawab kepada anggota berdasarkan jabatan yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui telah tersedia SOP berupa pedoman teknis dan mekanisme pelaksanaan. Berikut kutipan wawancaranya:

“SOP untuk pelayanan IVA dan SADANIS sudah ada, SOP ini juga sudah menjelaskan alur kerja pemeriksaan IVA dan SADANIS.” (Informan Utama 2)

“SOP disediakan langsung oleh unit pelaksana pelayanan, dari puskesmas yang menyediakan langsung.” (Informan Triangulasi 1)

Terkait pembagian tugas dan tanggung jawab juga telah tersedia di lingkungan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama yang tertuang dalam Surat Keterangan Tim pelaksana. Sudah tertuang dengan jelas siapa pelaksana pemeriksaan yaitu bidan atau dokter umum, dengan tugas melakukan sosialisasi, edukasi dan promosi, pemeriksaan IVA dan SADANIS, konseling, rujukan krioterapi, serta melakukan pencatatan dan pelaporan. Berikut kutipan wawancaranya:

“Pembagian tugas sudah ada pada SK tim. Bidan atau dokter memiliki tugas untuk melakukan pemeriksaan IVA dan SADANIS di dalam maupun di luar gedung. Sedangkan

penanggung jawab program PTM di puskesmas memiliki tugas dan tanggung jawab dalam hal perencanaan.” (Informan Utama 2)

Pada dokter penanggung jawab, memiliki tugas untuk menegakkan hasil temuan pada pemeriksaan IVA dan SADANIS. Sedangkan pada PJ PTM memiliki tanggung jawab untuk merancang perencanaan sosialisasi, edukasi dan promosi, perencanaan kegiatan luar gedung, serta melakukan pelaporan hasil pemeriksaan ke kepala puskesmas maupun ke Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Selatan setiap bulannya. Ketersediaan SOP akan mempermudah pelaksana kebijakan dalam melaksanakan deteksi dini kanker serviks dan payudara.

SIMPULAN

Kebijakan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama sudah dilaksanakan, namun masih belum berjalan dengan efektif. Masih ditemui beberapa kendala seperti kegiatan penyebarluasan informasi program IVA dan SADANIS melalui berbagai media yang belum rutin dilakukan. Pelaksanaan pemeriksaan IVA dan SADANIS terkendala karena kurangnya partisipasi masyarakat yang disebabkan oleh karena masyarakat memiliki pengetahuan, kesadaran, dan kemauan yang rendah tentang deteksi dini kanker serviks dan payudara. Selain itu, pembinaan, monitoring dan evaluasi sudah dilakukan namun tidak pernah spesifik membahas pemeriksaan IVA dan SADANIS. Pembinaan, monitoring, dan evaluasi ini juga hanya dilakukan secara formal saja melalui pertemuan rutin setiap triwulan dan semester.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. World Health Statistics 2021. 2021. 1–30 p.
2. World Health Organization. Indonesia-Global Cancer Observatory. Vol. 858. 2020.
3. Kesehatan B. Info BPJS Kesehatan: Penyakit katastropik berbiaya mahal. 2020.
4. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. 2015 p. 1–187.
5. Jakarta GPDKI. Instruksi Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 116 Tahun 2018 Tentang Dukungan Kegiatan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim di Provinsi DKI Jakarta. 2018 p. 1–13.
6. Direktorat P2PTM. Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. 2019. 101 p. Available from: http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku_Pedoman_Manajemen_PTM.pdf.

7. Saraswati M, Sriatmi A, Patria Jati Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan S, Kesehatan Masyarakat F. Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks melalui Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Kota Semarang [Internet]. Vol. 5. 2017. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
8. Krisman Amazihono I, Pertiwi Waruwu L, Kementerian K, Medan K. Efektivitas Media Leaflet dan Spanduk terhadap Perilaku Pasien Diabetes Mellitus.
9. Leonita E, Jalinus N. Peran Media Sosial Dalam Upaya Promosi Kesehatan: Tinjauan Literatur. INVOTEK: Jurnal Inovasi Vokasional dan Teknologi. 2018 Aug 4;18(2):25–34.
10. Budi W. Kebijakan Publik: Teori dan Proses. 2008. 286 p.
11. Mustari N. Pemahaman Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi Kebijakan Publik. Vol. 1. 2015. 165–170 p.
12. Indriyani S, Wahyono B. Penyedia Layanan terhadap Implementasi Program Inspeksi Visual dengan Asam Asetat. Higeia Journal of Public Health Research and Development [Internet]. 2018;3(1):1–11. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>.
13. Khatimah H, Sofiana L. Evaluasi Program Pencegahan Kanker Payudara dan Kanker Serviks di Kabupaten Sleman.
14. Aprilla GG, Purwana R. Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Metode Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Mahasiswa Magister FKM UI Menurut Teori Proceede-Preceede Tahun 2019. Vol. 27, JURNAL KEDOKTERAN YARSI. 2019.