



ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT PADA WANITA USIA SUBUR DI KOTA AMBON

Jeane Rosalina Matahelumual¹, Harimat Hendrawan², Semoel Leonard Samsu³
Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju
e-mail: jeanematahelumual@gmail.com

Diterima: 16/03/2026; Direvisi: 26/03/2026; Diterbitkan: 06/05/2026

ABSTRAK

Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) merupakan strategi utama dalam deteksi dini kanker serviks yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) serta menjadi indikator dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Namun, cakupan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur (WUS) di Kota Ambon masih berada di bawah target nasional sebesar 70%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan pemeriksaan IVA bagi WUS di Kota Ambon dengan menggunakan model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain analisis implementasi kebijakan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan pemangku kepentingan terkait serta observasi di enam puskesmas. Analisis data dilakukan secara tematik berdasarkan enam variabel dalam model Van Meter dan Van Horn. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan pemeriksaan IVA belum optimal. Standar dan tujuan kebijakan belum teroperasionalisasi dengan baik di tingkat puskesmas. Keterbatasan sumber daya manusia terlatih, sarana prasarana, serta dukungan anggaran menjadi kendala utama. Selain itu, komunikasi dan pengawasan masih terbatas, serta faktor sosial budaya seperti stigma dan rasa malu turut menghambat partisipasi WUS. Meskipun demikian, pelaksana menunjukkan komitmen yang baik. Disimpulkan bahwa diperlukan penguatan kapasitas implementasi melalui peningkatan sumber daya, sistem pengawasan, dan pendekatan sosial budaya yang lebih komprehensif.

Kata kunci: *inspeksi visual asam asetat, kanker serviks, implementasi kebijakan*

ABSTRACT

Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) is a key strategy for the early detection of cervical cancer recommended by the *World Health Organization* (WHO) and included in Indonesia's Minimum Health Service Standards. However, the coverage of VIA screening among women of reproductive age (WRA) in Ambon City remains below the national target of 70%. This study aimed to analyze the implementation of the VIA screening policy for WRA in Ambon City using the Van Meter and Van Horn policy implementation model. This study employed a qualitative approach with a policy implementation design. Data were collected through in-depth interviews with key stakeholders and supported by observations in six primary health centers. Data analysis was conducted thematically based on the six variables of the Van Meter and Van Horn model. The findings indicate that the implementation of the VIA screening policy has not been optimal. Policy standards and objectives have not been effectively operationalized at the primary health care level. Limited trained human resources, inadequate facilities, and insufficient budget allocation are the main constraints. In addition, communication and supervision remain limited, while sociocultural factors such as stigma and embarrassment hinder WRA participation. Nevertheless, implementers demonstrate a positive level of



commitment. In conclusion, strengthening implementation capacity through improved resources, supervision systems, and culturally sensitive approaches is essential to enhance the effectiveness of the VIA screening program.

Keywords: *visual inspection with acetic acid, cervical cancer, policy implementation*

PENDAHULUAN

Kanker serviks masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat global yang signifikan dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Penyakit ini menempati urutan keempat sebagai kanker terbanyak pada perempuan di dunia, dengan ratusan ribu kasus baru dan kematian yang dilaporkan setiap tahun (Sung et al., 2021; IARC, 2022). Tingginya angka kematian akibat kanker serviks terutama terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, yang menghadapi keterbatasan dalam akses terhadap vaksinasi Human Papillomavirus (HPV), layanan skrining, serta sistem pelayanan kesehatan yang komprehensif (WHO, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa kanker serviks bukan hanya persoalan medis, tetapi juga berkaitan erat dengan ketimpangan akses layanan kesehatan. Upaya penanggulangan yang efektif membutuhkan pendekatan yang terintegrasi antara pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan yang berkelanjutan.

Konteks nasional memperlihatkan bahwa kanker serviks masih menjadi ancaman serius bagi kesehatan perempuan di Indonesia. Data GLOBOCAN menunjukkan bahwa jumlah kasus baru dan kematian akibat kanker serviks masih relatif tinggi dibandingkan dengan negara lain di kawasan Asia Tenggara (Sung et al., 2021). Situasi ini mengindikasikan bahwa upaya pengendalian kanker serviks di Indonesia belum mencapai hasil yang optimal. Strategi pengendalian dilakukan melalui pendekatan komprehensif yang meliputi pencegahan primer dengan vaksinasi HPV serta pencegahan sekunder melalui skrining rutin. Metode skrining yang digunakan antara lain Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), *Pap smear*, dan tes DNA HPV. Di antara ketiga metode tersebut, IVA menjadi pilihan utama di layanan kesehatan primer karena memiliki keunggulan dari segi biaya, kemudahan pelaksanaan, serta hasil yang dapat diperoleh secara langsung. Efektivitas metode IVA dalam mendeteksi lesi prakanker telah dibuktikan dalam berbagai penelitian, sehingga metode ini direkomendasikan sebagai strategi utama di negara berkembang (Arbyn et al., 2019).

Implementasi program skrining IVA di Indonesia masih menghadapi berbagai kendala yang berdampak pada rendahnya cakupan pemeriksaan. Data menunjukkan bahwa partisipasi wanita usia subur (WUS) dalam pemeriksaan IVA masih berada di bawah target yang telah ditetapkan secara nasional. Rendahnya cakupan tersebut menunjukkan bahwa program deteksi dini belum berjalan secara optimal dalam menjangkau kelompok sasaran. Berbagai faktor menjadi penyebab, antara lain keterbatasan tenaga kesehatan terlatih, kurangnya sarana dan prasarana, serta minimnya dukungan anggaran. Selain itu, faktor non-teknis seperti rendahnya pengetahuan masyarakat, stigma terhadap pemeriksaan organ reproduksi, serta rasa takut terhadap hasil pemeriksaan juga turut memengaruhi rendahnya partisipasi WUS (Azriful et al., 2022; Zumrudah et al., 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan program skrining tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan layanan, tetapi juga oleh penerimaan masyarakat terhadap program tersebut.

Kondisi di Provinsi Maluku menunjukkan tantangan implementasi yang lebih kompleks dibandingkan wilayah lain di Indonesia. Karakteristik geografis berupa wilayah kepulauan menyebabkan keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan serta distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata. Situasi ini berdampak pada rendahnya cakupan layanan kesehatan, termasuk



program skrining kanker serviks. Data menunjukkan bahwa capaian pemeriksaan IVA di wilayah ini masih jauh dari target nasional. Rendahnya angka cakupan tersebut tidak dapat diartikan sebagai rendahnya kejadian kanker, melainkan dapat dipengaruhi oleh keterbatasan deteksi dini dan pelaporan kasus. Penelitian di wilayah kepulauan menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan masyarakat serta keterbatasan akses layanan menjadi faktor utama yang menghambat partisipasi dalam skrining (Zubaeda et al., 2023). Selain itu, faktor sosial budaya yang kuat dalam masyarakat turut memengaruhi persepsi terhadap pemeriksaan kesehatan reproduksi, sehingga memperkuat hambatan dalam pelaksanaan program.

Kota Ambon sebagai pusat pemerintahan dan pelayanan kesehatan di Provinsi Maluku juga menghadapi permasalahan serupa. Cakupan pemeriksaan IVA di Kota Ambon masih berada jauh di bawah target nasional sebesar 70% dari jumlah wanita usia subur. Data terbaru menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil WUS yang telah melakukan pemeriksaan IVA, meskipun program telah tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan yang telah ditetapkan dengan implementasi di lapangan. Pelaksanaan program belum sepenuhnya mampu menjangkau sasaran secara luas, baik dari sisi ketersediaan layanan maupun partisipasi masyarakat. Temuan ini mengindikasikan bahwa implementasi kebijakan belum berjalan secara optimal dan masih memerlukan evaluasi menyeluruh terhadap berbagai faktor yang memengaruhinya.

Kajian penelitian sebelumnya cenderung berfokus pada efektivitas metode IVA atau faktor perilaku individu dalam pemanfaatan layanan skrining. Pendekatan tersebut belum sepenuhnya mampu menjelaskan bagaimana kebijakan skrining diimplementasikan secara sistematis di tingkat pelayanan kesehatan. Analisis implementasi kebijakan dengan menggunakan kerangka teoritis masih relatif terbatas, khususnya pada konteks daerah kepulauan yang memiliki karakteristik berbeda dengan wilayah lain. Keterbatasan ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian yang perlu diisi untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan skrining kanker serviks.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Kota Ambon sebagai upaya deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur. Analisis dilakukan dengan menggunakan model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn yang menekankan pada enam variabel utama, yaitu standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, komunikasi antarorganisasi, kondisi lingkungan, serta sikap pelaksana. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kondisi implementasi kebijakan di tingkat lokal serta menghasilkan rekomendasi strategis yang dapat meningkatkan efektivitas program skrining kanker serviks secara berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai implementasi kebijakan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Kota Ambon dalam konteks nyata. Desain studi kasus memungkinkan peneliti mengkaji fenomena secara holistik dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang memengaruhi pelaksanaan program. Subjek penelitian terdiri atas informan utama dan informan pendukung. Informan utama meliputi pejabat Dinas Kesehatan Kota Ambon, pengelola program kanker, kepala puskesmas, serta bidan pelaksana IVA yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program. Informan pendukung



adalah wanita usia subur (WUS) sebagai penerima layanan, yang dipilih untuk menggali pengalaman dan persepsi terkait pemeriksaan IVA. Penentuan informan dilakukan secara purposif berdasarkan keterlibatan dan relevansi terhadap penelitian. Sumber data meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi lapangan dan wawancara mendalam dengan informan. Data sekunder diperoleh dari dokumen resmi, laporan program, serta arsip yang berkaitan dengan pelaksanaan pemeriksaan IVA. Kedua jenis data digunakan secara komplementer untuk memperkuat hasil penelitian.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam, dokumentasi, dan *focus group discussion* (FGD). Observasi digunakan untuk mengamati secara langsung pelaksanaan program di lapangan. Wawancara mendalam dilakukan dengan pedoman wawancara untuk menggali informasi secara komprehensif. Dokumentasi digunakan untuk melengkapi data melalui berbagai sumber tertulis, sedangkan FGD dilakukan untuk memperoleh pandangan kolektif mengenai pelaksanaan program IVA. Analisis data dilakukan menggunakan model analisis interaktif yang meliputi tahap pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Proses analisis berlangsung secara berkelanjutan sejak awal hingga akhir penelitian. Validitas data dijaga melalui teknik triangulasi sumber dan metode, sehingga hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Standar dan Tujuan Kebijakan

Standar dan tujuan kebijakan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Kota Ambon secara normatif telah mengacu pada kebijakan nasional dan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Target nasional yang ditetapkan adalah cakupan pemeriksaan IVA sebesar 70% pada wanita usia subur (WUS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tujuan kebijakan untuk deteksi dini kanker serviks secara umum dipahami oleh pelaksana, namun target kebijakan dinilai tidak realistis untuk dicapai dalam konteks kapasitas puskesmas. Sebagian besar informan menyatakan bahwa capaian pemeriksaan IVA di puskesmas masih sangat rendah dan jauh dari target nasional. Seorang kepala puskesmas mengungkapkan:

“Kalau target 70% itu sangat berat, jujur saja. Di puskesmas kami paling tinggi hanya sekitar sepuluh persen, itu pun sudah maksimal.”

(Kepala Puskesmas Rijali)

Pernyataan serupa disampaikan oleh Kepala Puskesmas Air Besar, yang menilai bahwa target kebijakan belum diterjemahkan ke dalam strategi operasional yang jelas:

“Tujuan IVA memang jelas untuk deteksi dini kanker serviks, tapi target angka itu tidak pernah dijabarkan bagaimana cara mencapainya di lapangan.”

(Kepala Puskesmas Air Besar)

Pernyataan tersebut diperkuat oleh bidan pemeriksa IVA yang menyatakan bahwa target kebijakan tidak pernah diterjemahkan secara operasional di tingkat puskesmas:

“Kami tahu tujuannya untuk deteksi dini, tapi soal target angka itu kami sendiri tidak terlalu tahu harus kejar berapa.”

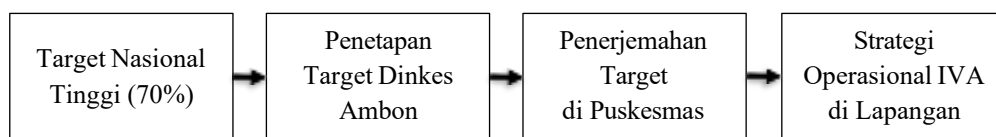
(Bidan Pemeriksa IVA Puskesmas Poka)

Informan dari Dinas Kesehatan juga mengakui bahwa target nasional belum sepenuhnya mempertimbangkan kondisi riil di lapangan:

“Target memang mengikuti SPM nasional, tetapi memang belum semua puskesmas mampu mencapainya karena keterbatasan sumber daya dan karakter masyarakat.”

(Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan)

Hasil observasi menunjukkan bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) pemeriksaan IVA tersedia di seluruh puskesmas, namun tidak seluruhnya dipasang atau disosialisasikan secara aktif. Di beberapa puskesmas, SOP hanya tersimpan sebagai arsip dokumen dan tidak digunakan sebagai alat pengendali mutu pelayanan secara langsung.



Gambar 1. Diagram Van Meter dan Van Horn Untuk Komponen Standar dan Tujuan Kebijakan

Gambar 1 menggambarkan adanya ketidaksesuaian antara standar kebijakan nasional dan kapasitas implementasi di tingkat lokal. Dalam kerangka Van Meter dan Van Horn, standar dan tujuan kebijakan harus jelas, realistis, dan dapat dioperasionalkan agar dapat diimplementasikan secara efektif. Pada konteks kebijakan IVA di Kota Ambon, standar nasional berupa target cakupan pemeriksaan IVA sebesar 70% WUS ditetapkan berdasarkan SPM kesehatan. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa standar tersebut tidak diturunkan menjadi target operasional yang kontekstual sesuai kondisi puskesmas. Akibatnya, standar kebijakan hanya dipahami sebagai kewajiban administratif, bukan sebagai sasaran program yang dapat dicapai secara bertahap. Kesimpulan Variabel Standar dan tujuan kebijakan IVA di Kota Ambon belum efektif sebagai instrumen penggerak implementasi, karena target nasional tidak disertai mekanisme adaptasi lokal dan strategi operasional di tingkat puskesmas. Hal ini menyebabkan kebijakan berjalan secara simbolik tanpa orientasi capaian yang realistis.

Sumber Daya

Sumber daya merupakan faktor kunci dalam implementasi kebijakan IVA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya, baik sumber daya manusia, sarana prasarana, maupun anggaran, menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan pemeriksaan IVA di Kota Ambon. Dari sisi sumber daya manusia, jumlah bidan yang terlatih untuk pemeriksaan IVA di setiap puskesmas berkisar antara dua hingga tiga orang. Bidan baru umumnya belum mendapatkan pelatihan IVA. Seorang kepala puskesmas menyatakan:

“Bidan yang bisa periksa IVA itu hanya beberapa orang saja, kalau yang baru masuk belum semua dilatih.” (Kepala Puskesmas Hutumuri)

Hal ini diperkuat oleh bidan pemeriksa IVA yang menyampaikan:

“Kalau kami berhalangan, pelayanan IVA bisa terhenti karena tidak semua bidan punya kompetensi yang sama.”

(Bidan Pemeriksa IVA Puskesmas Rijali)

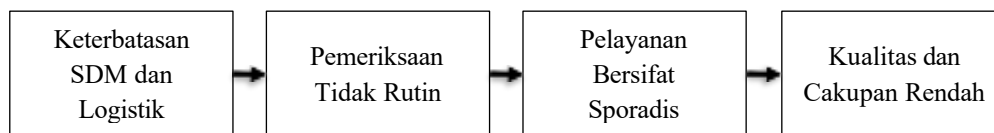
Dari sisi sarana prasarana, Bidan Pemeriksa IVA di Puskesmas Waihoka menyoroti keterbatasan alat pemeriksaan:

“Speculum sekali pakai masih kurang, jadi kadang kami harus menunggu ketersediaan alat.” (Bidan Pemeriksa IVA Puskesmas Waihoka)

Selain itu hampir semua informan menyoroti keterbatasan alat pemeriksaan, terutama kekurangan speculum sekali pakai, pencahayaan yang kurang optimal, serta ruang pemeriksaan yang sempit. Pejabat Dinas Kesehatan menyatakan:

“BHP IVA itu masih sangat terbatas, termasuk speculum disposable. Kalau mau mobile IVA, sering terkendala logistik atau ketersediaan alat.”
(Kepala Bidang P2P Dinkes Kota Ambon)

Hasil observasi memperkuat temuan tersebut, di mana seluruh puskesmas memiliki ruang pemeriksaan IVA, namun sebagian tidak memenuhi standar kenyamanan dan privasi. Selain itu, anggaran untuk kegiatan luar gedung atau jemput bola hampir tidak tersedia.



Gambar 2. Diagram Van Meter dan Van Horn Untuk Komponen Sumber Daya

Gambar 2 menggambarkan hubungan langsung antara ketersediaan sumber daya dengan kualitas dan keberlanjutan implementasi kebijakan. Menurut Van Meter dan Van Horn, sumber daya merupakan prasyarat utama implementasi, mencakup sumber daya manusia, sarana prasarana, logistik, dan anggaran.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun kebijakan IVA telah ditetapkan, sumber daya pendukung belum memadai. Jumlah bidan terlatih terbatas, distribusi logistik tidak merata, serta anggaran kegiatan promotif dan preventif sangat minim. Kondisi ini menegaskan bahwa kebijakan IVA di Kota Ambon berada dalam situasi *under-resourced policy*, di mana tuntutan kebijakan lebih besar dibandingkan kemampuan sumber daya yang tersedia. Kesimpulan Variabel Keterbatasan sumber daya menjadi penghambat struktural utama implementasi kebijakan IVA. Tanpa pemenuhan SDM terlatih, logistik, dan anggaran yang memadai, kebijakan tidak dapat menghasilkan output dan outcome yang diharapkan meskipun terdapat komitmen pelaksana.

Karakteristik Badan Pelaksana

Karakteristik badan pelaksana mencerminkan bagaimana kebijakan diterjemahkan dalam struktur kerja dan mekanisme internal organisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat struktur kerja khusus untuk program IVA di puskesmas. Pemeriksaan IVA dilaksanakan sebagai bagian dari tugas rutin bidan, tanpa rencana kerja tahunan yang jelas.

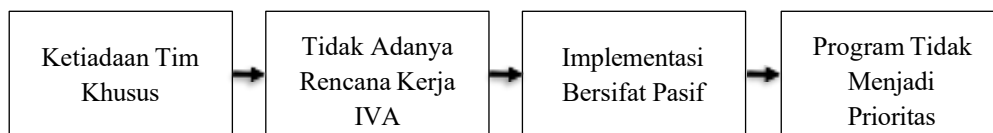
Seorang kepala puskesmas menyampaikan:

“Tidak ada tim khusus IVA. Pemeriksaan dilakukan kalau ada pasien atau ibu-ibu yang datang.” (Kepala Puskesmas Air Salobar)

Bidan pemeriksa IVA juga mengungkapkan:
“Kami tidak punya jadwal khusus IVA, jadi pelaksanaannya tergantung situasi dan waktu.”
(Bidan Pemeriksa IVA Puskesmas Poka)

Selain itu, penanganan kasus IVA positif belum terstandarisasi dengan baik. Beberapa informan menyatakan bahwa proses rujukan sering tidak terpantau secara optimal :
“Kalau ada IVA positif kami rujuk, tapi tindak lanjutnya kadang tidak terpantau karena tidak ada sistem khusus.”
(Bidan Pemeriksa IVA Puskesmas Rijali)

Hasil observasi menunjukkan bahwa meskipun pembagian tugas ada, pelaksanaan IVA masih bersifat rutinitas dan belum diposisikan sebagai program prioritas.



Gambar 3. Diagram Van Meter dan Van Horn Untuk Komponen Karakteristik Badan Pelaksana

Gambar 3 menunjukkan bahwa struktur organisasi pelaksana kebijakan IVA belum dirancang secara khusus dan strategis. Dalam model Van Meter dan Van Horn, karakteristik badan pelaksana mencakup struktur organisasi, pembagian peran, dan mekanisme kerja yang memengaruhi kemampuan implementasi.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pemeriksaan IVA di puskesmas tidak ditangani oleh tim khusus, melainkan hanya melekat pada tugas rutin bidan. Hal ini menyebabkan IVA diperlakukan sebagai kegiatan tambahan, bukan sebagai program kesehatan strategis yang memerlukan perencanaan, pengorganisasian, dan evaluasi berkelanjutan. Kesimpulan Variabel karakteristik badan pelaksana kebijakan IVA di Kota Ambon belum mendukung implementasi kebijakan secara sistematis dan berkelanjutan, karena tidak adanya struktur dan mekanisme kerja khusus yang mengarusutamakan IVA sebagai program prioritas.

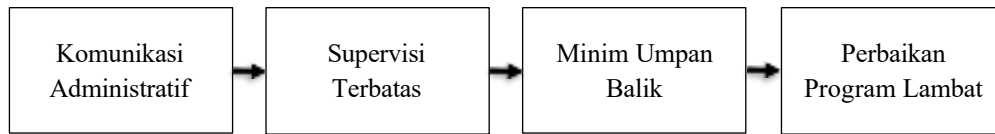
Komunikasi Antarorganisasi

Komunikasi antarorganisasi dalam implementasi kebijakan IVA melibatkan puskesmas dan Dinas Kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi lebih bersifat administratif dibandingkan substantif. Seorang kepala puskesmas menyatakan:

“Koordinasi dengan dinas lebih ke pelaporan saja, belum sampai ke pembinaan rutin.”
(Kepala Puskesmas Puskesmas Waihoka)

Pejabat Dinas Kesehatan mengkonfirmasi hal tersebut:
“Supervisi IVA memang ada, tapi biasanya digabung dengan program lain dan tidak rutin.”
(Kepala Bidang P2P Dinkes Kota Ambon)

Hasil observasi menunjukkan bahwa media komunikasi seperti papan informasi capaian IVA atau media edukasi masih sangat terbatas di puskesmas.



Gambar 4. Diagram Van Meter dan Van Horn Untuk Komponen Komunikasi Antar Organisasi

Gambar 4 menggambarkan bahwa alur komunikasi antara Dinas Kesehatan dan puskesmas lebih bersifat administratif daripada substantif. Dalam kerangka Van Meter dan Van Horn, komunikasi kebijakan harus mencakup kejelasan informasi, konsistensi pesan, serta mekanisme pengawasan dan umpan balik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi kebijakan IVA terbatas pada pelaporan rutin melalui aplikasi ASIK dan laporan bulanan, tanpa disertai supervisi intensif dan umpan balik berbasis kinerja. Kondisi ini menyebabkan pelaksana tidak memperoleh arahan strategis untuk meningkatkan kualitas dan cakupan layanan IVA. Kesimpulan variabel komunikasi antarorganisasi dalam implementasi kebijakan IVA belum berfungsi sebagai mekanisme pengendalian dan peningkatan mutu, sehingga pelaksanaan program berjalan stagnan tanpa inovasi berbasis evaluasi.

Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Budaya

Lingkungan sosial dan budaya merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi rendahnya cakupan pemeriksaan IVA. Mayoritas informan menyatakan bahwa rasa malu, tabu, dan ketakutan terhadap hasil pemeriksaan menjadi hambatan utama.

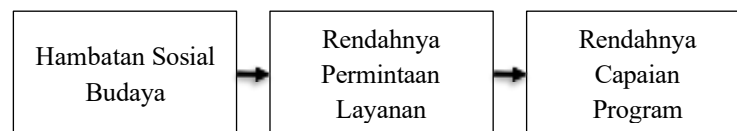
Seorang WUS menyatakan:

“Takut periksa karena malu dan takut kalau hasilnya tidak baik.”
(WUS Puskesmas Hutumuri)

Bidan pemeriksa IVA menambahkan:

“Banyak ibu-ibu bilang mereka sehat, jadi merasa tidak perlu periksa.”
(Bidan Pemeriksa IVA Puskesmas Air Besar)

Hasil observasi menunjukkan bahwa partisipasi WUS meningkat hanya ketika pemeriksaan dilakukan melalui pendekatan komunitas seperti gereja atau organisasi perempuan.



Gambar 5. Diagram Van Meter dan Van Horn Untuk Komponen Sosial, Ekonomi dan Budaya

Gambar 5 menunjukkan bahwa faktor eksternal memiliki pengaruh dominan terhadap keberhasilan implementasi kebijakan IVA. Van Meter dan Van Horn menekankan bahwa lingkungan sosial dan ekonomi dapat memperkuat atau melemahkan implementasi kebijakan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasa malu, tabu, ketakutan terhadap hasil pemeriksaan, serta keterbatasan ekonomi menjadi faktor utama rendahnya partisipasi WUS. Sebaliknya, observasi menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas dan gereja mampu meningkatkan partisipasi, yang mengindikasikan pentingnya strategi adaptif terhadap konteks sosial lokal. Kesimpulan Variabel lingkungan sosial dan budaya merupakan hambatan paling dominan dalam implementasi kebijakan IVA di Kota Ambon, sehingga kebijakan tidak dapat efektif tanpa strategi edukasi dan pendekatan sosial yang kontekstual.

Disposisi (Sikap) Pelaksana

Disposisi pelaksana menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memiliki sikap positif dan komitmen tinggi terhadap program IVA. Seorang bidan menyatakan:

“Kami sangat mendukung IVA karena ini penting untuk kesehatan perempuan.”

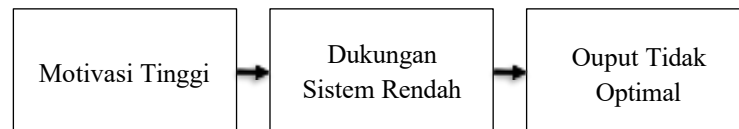
(Bidan Pemeriksa IVA Puskesmas Rijali)

Namun motivasi tersebut sering terhambat oleh keterbatasan sumber daya:

“Kadang semangat turun kalau alat tidak ada atau kegiatan tidak didukung.”

(Bidan Pemeriksa IVA Puskesmas Air Salobar)

Hasil observasi menunjukkan bahwa petugas bersikap ramah dan mematuhi SOP saat pelayanan dilakukan.



Gambar 6. Diagram Van Meter dan Van Horn Untuk Komponen Disposisi (Sikap) Pelaksana

Gambar menunjukkan adanya kesenjangan antara sikap pelaksana dan dukungan sistem. Menurut Van Meter dan Van Horn, disposisi pelaksana mencakup pemahaman, komitmen, dan motivasi terhadap kebijakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan dan tenaga kesehatan memiliki sikap positif dan komitmen tinggi terhadap program IVA. Kesimpulan Variabel Disposisi pelaksana kebijakan IVA di Kota Ambon sangat mendukung, tetapi tidak diimbangi oleh sistem pendukung yang memadai, sehingga potensi pelaksana tidak dimanfaatkan secara optimal.

Berdasarkan enam variabel Van Meter dan Van Horn, implementasi kebijakan pemeriksaan IVA di Kota Ambon belum efektif karena terdapat ketidakseimbangan antara standar kebijakan, kapasitas sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, mekanisme komunikasi, serta kondisi lingkungan implementasi. Meskipun disposisi pelaksana menunjukkan komitmen tinggi, kelemahan struktural dan kontekstual menyebabkan kebijakan belum menghasilkan outcome yang optimal.

Pembahasan

Sintesis Hasil Penelitian Berdasarkan Model Van Meter dan Van Horn

Berdasarkan hasil penelitian pada enam puskesmas di Kota Ambon (Air Besar, Air Salobar, Poka, Waihoka, Rijali, dan Hutumuri), implementasi kebijakan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) menunjukkan bahwa kebijakan belum berjalan efektif secara



sistemik. Ketidakefektifan ini tidak hanya terlihat dari rendahnya capaian indikator program, tetapi juga dari belum optimalnya integrasi antar komponen dalam sistem pelayanan kesehatan. Mengacu pada model Van Meter dan Van Horn, efektivitas implementasi kebijakan ditentukan oleh keterkaitan antara standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik badan pelaksana, komunikasi antarorganisasi, lingkungan implementasi, serta disposisi pelaksana. Keenam variabel tersebut seharusnya bekerja secara sinergis dalam mendukung keberhasilan kebijakan. Pendekatan ini sejalan dengan pandangan metodologis yang menekankan pentingnya analisis kontekstual dalam memahami dinamika implementasi kebijakan publik, khususnya dalam sektor kesehatan yang kompleks dan multidimensional (Yin, 2009; Sugiyono, 2020).

Temuan penelitian menunjukkan bahwa keenam variabel tersebut belum terintegrasi secara optimal, sehingga menghasilkan kesenjangan antara tujuan kebijakan nasional dan capaian di tingkat layanan primer. Ketidaksinergisan ini terlihat dari lemahnya koordinasi, keterbatasan sumber daya, serta belum optimalnya adaptasi kebijakan terhadap konteks lokal. Kondisi ini memperkuat bahwa implementasi kebijakan kesehatan, khususnya deteksi dini kanker serviks, tidak hanya dipengaruhi oleh aspek teknis pelaksanaan, tetapi juga oleh kesiapan sistem kesehatan secara menyeluruh, termasuk aspek manajerial dan sosial. Secara global, tingginya angka kejadian kanker serviks sebagaimana dilaporkan oleh Arbyn et al. (2020) dan Sung et al. (2021) menunjukkan bahwa deteksi dini merupakan komponen krusial dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Hal ini juga sejalan dengan rekomendasi World Health Organization (2024) yang menekankan pentingnya penguatan sistem skrining berbasis layanan primer sebagai bagian dari strategi eliminasi kanker serviks.

Dalam perspektif kebijakan publik, keberhasilan implementasi tidak hanya ditentukan oleh kualitas desain program, tetapi juga oleh kemampuan pemerintah daerah dalam menerjemahkan kebijakan nasional ke dalam kebijakan operasional yang kontekstual dan adaptif. Proses translasi kebijakan ini memerlukan pemahaman yang mendalam terhadap kondisi lokal, termasuk karakteristik sosial budaya, kapasitas kelembagaan, serta ketersediaan sumber daya. Temuan ini sejalan dengan penelitian Cohen et al. (2019) dan Bhatla et al. (2021) yang menegaskan bahwa keberhasilan pengendalian kanker serviks sangat bergantung pada integrasi antara kebijakan, layanan kesehatan, dan partisipasi masyarakat. Tanpa adanya harmonisasi antara ketiga aspek tersebut, kebijakan yang baik secara konseptual tidak akan menghasilkan dampak yang signifikan di lapangan.

Identifikasi Masalah Implementasi Kebijakan IVA Masalah pada Standar dan Tujuan Kebijakan

Secara normatif, kebijakan pemeriksaan IVA telah memiliki landasan yang kuat dengan target nasional sebesar 70% cakupan pemeriksaan pada wanita usia subur. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa target tersebut belum disesuaikan dengan kapasitas daerah, baik dari sisi sumber daya maupun kondisi geografis. Ketidaksesuaian ini berdampak pada rendahnya capaian program yang masih berkisar antara 1–10%, sehingga menunjukkan adanya kesenjangan antara perencanaan kebijakan dan realitas implementasi. Selain itu, kurangnya penjabaran target ke dalam indikator operasional di tingkat puskesmas menyebabkan pelaksanaan program tidak terarah secara optimal. Temuan ini sejalan dengan penelitian global yang menyatakan bahwa keberhasilan program skrining sangat bergantung pada kesesuaian antara target kebijakan dan kapasitas sistem kesehatan lokal (Arbyn et al., 2020; Sung et al., 2021; World Health Organization, 2024).



Penelitian Novalia (2023) juga menegaskan bahwa upaya pencegahan kanker serviks harus mempertimbangkan kesiapan sistem pelayanan kesehatan agar target yang ditetapkan dapat dicapai secara realistis. Selain itu, penelitian Ayu et al. (2016) menunjukkan bahwa faktor perilaku dan pemahaman masyarakat turut memengaruhi keberhasilan implementasi target kebijakan. Hal ini menunjukkan bahwa penetapan target kebijakan tidak dapat dilakukan secara seragam tanpa mempertimbangkan kondisi lokal, sehingga diperlukan pendekatan yang lebih fleksibel dan berbasis kebutuhan daerah.

Masalah pada Sumber Daya

Keterbatasan sumber daya menjadi hambatan utama dalam implementasi kebijakan IVA di Kota Ambon. Jumlah tenaga kesehatan yang terlatih masih terbatas, sehingga pelayanan tidak dapat menjangkau seluruh sasaran secara optimal. Selain itu, distribusi sarana dan prasarana yang belum merata menyebabkan adanya kesenjangan layanan antar puskesmas. Keterbatasan anggaran juga berdampak pada kurang optimalnya kegiatan sosialisasi, pelatihan, serta monitoring program. Kondisi ini menunjukkan bahwa aspek sumber daya masih menjadi titik lemah dalam implementasi kebijakan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Sihotang et al. (2025) dan Diana et al. (2023) yang menyatakan bahwa ketersediaan tenaga kesehatan dan akses layanan sangat menentukan tingkat partisipasi masyarakat dalam pemeriksaan IVA. Wahyuni (2024) juga menegaskan bahwa keterbatasan fasilitas dan dukungan sistem kesehatan menjadi faktor utama rendahnya cakupan skrining. Selain itu, penelitian Suratmi dan Samingan (2023) menunjukkan bahwa kekurangan sumber daya berdampak langsung pada kualitas dan kontinuitas pelaksanaan program di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Hal ini menegaskan bahwa penguatan sumber daya merupakan prasyarat utama dalam meningkatkan efektivitas implementasi kebijakan.

Masalah pada Karakteristik Badan Pelaksana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum terdapat struktur organisasi yang secara khusus menangani program IVA di tingkat puskesmas. Pelaksanaan program masih bersifat tambahan dari tugas rutin tenaga kesehatan, sehingga tidak memiliki perencanaan yang terstruktur dan berkelanjutan. Kondisi ini menyebabkan program berjalan secara pasif tanpa strategi yang jelas untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan. Selain itu, belum adanya pembagian tugas yang spesifik berdampak pada kurang optimalnya koordinasi internal dalam pelaksanaan program.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Saraswati et al. (2017) yang menyatakan bahwa kelemahan dalam manajemen organisasi dapat menurunkan efektivitas implementasi program kesehatan. Setiawan dan Afriyani (2023) juga menunjukkan bahwa perilaku pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh responsivitas sistem organisasi. Indriyani dan Wahyono (2019) menegaskan bahwa peran penyedia layanan sangat menentukan keberhasilan program, terutama dalam hal koordinasi, perencanaan, dan pengelolaan layanan. Hal ini menunjukkan bahwa penguatan kelembagaan menjadi faktor penting dalam mendukung keberhasilan implementasi kebijakan.

Masalah pada Komunikasi dan Pengawasan

Komunikasi antarorganisasi dalam implementasi kebijakan IVA masih bersifat administratif dan belum mendukung peningkatan kualitas program secara substantif. Koordinasi lebih banyak dilakukan dalam bentuk pelaporan rutin, sementara kegiatan supervisi



dan pembinaan teknis masih terbatas. Kondisi ini menyebabkan kurangnya umpan balik terhadap pelaksanaan program, sehingga permasalahan di lapangan tidak segera teridentifikasi dan ditindaklanjuti.

Situasi ini tidak sejalan dengan rekomendasi World Health Organization (2024) yang menekankan pentingnya monitoring dan evaluasi berkelanjutan dalam program skrining kanker serviks. Tanpa komunikasi yang efektif dan pengawasan yang intensif, implementasi kebijakan cenderung berjalan stagnan dan tidak adaptif terhadap perubahan. Hal ini menunjukkan bahwa penguatan sistem komunikasi dan supervisi menjadi kebutuhan mendesak dalam meningkatkan efektivitas program.

Masalah pada Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Budaya

Faktor sosial budaya menjadi hambatan dominan dalam implementasi kebijakan IVA di Kota Ambon. Rasa malu, stigma terhadap pemeriksaan organ reproduksi, serta ketakutan terhadap hasil pemeriksaan menjadi alasan utama rendahnya partisipasi wanita usia subur. Selain itu, rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini kanker serviks memperburuk kondisi tersebut. Faktor ekonomi dan akses layanan juga turut memengaruhi keputusan masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Faradisa et al. (2020) yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap partisipasi masyarakat dalam pemeriksaan IVA. Zubaeda et al. (2023) juga menegaskan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat berkorelasi dengan perilaku deteksi dini kanker serviks. Penelitian Sari dan Abdiana (2019) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan lingkungan sosial memiliki peran penting dalam meningkatkan cakupan pemeriksaan. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan sosial budaya menjadi kunci dalam meningkatkan keberhasilan implementasi kebijakan.

Masalah pada Disposisi Pelaksana

Tenaga kesehatan sebagai pelaksana kebijakan menunjukkan komitmen yang tinggi dalam menjalankan program IVA. Sikap positif ini tercermin dari upaya mereka dalam tetap memberikan pelayanan meskipun menghadapi berbagai keterbatasan. Namun demikian, keterbatasan sistem pendukung menyebabkan potensi tersebut belum dapat dimanfaatkan secara optimal. Tanpa dukungan sumber daya dan sistem yang memadai, komitmen pelaksana tidak cukup untuk meningkatkan capaian program secara signifikan.

Temuan ini diperkuat oleh penelitian Hidayati (2025) yang menunjukkan bahwa pemberdayaan tenaga kesehatan dan kader dapat meningkatkan efektivitas program IVA. Dukungan sistem yang kuat diperlukan untuk menjaga motivasi dan kinerja pelaksana dalam jangka panjang. Hal ini menunjukkan bahwa disposisi pelaksana perlu didukung oleh kebijakan yang responsif dan sistem yang berkelanjutan.

Analisis Kebijakan

Berdasarkan identifikasi masalah, terdapat tiga alternatif kebijakan dalam meningkatkan implementasi IVA. Alternatif pertama adalah mempertahankan kondisi saat ini, namun berisiko mempertahankan capaian program yang rendah. Alternatif kedua adalah penguatan internal puskesmas melalui peningkatan kapasitas sumber daya dan perbaikan manajemen program. Alternatif ketiga adalah pendekatan sistemik terintegrasi yang mencakup penguatan regulasi daerah, peningkatan sumber daya, optimalisasi sistem pengawasan, serta pendekatan berbasis komunitas.



Pendekatan ketiga dinilai paling efektif karena mampu menjawab permasalahan secara komprehensif dan berkelanjutan. Strategi ini sejalan dengan rekomendasi global dalam pengendalian kanker serviks yang menekankan integrasi antara kebijakan, layanan kesehatan, dan partisipasi masyarakat (Cohen et al., 2019; Bhatla et al., 2021; World Health Organization, 2024). Pendekatan sistemik juga memungkinkan adanya adaptasi kebijakan terhadap konteks lokal, sehingga implementasi dapat berjalan lebih efektif dan berdampak nyata terhadap peningkatan cakupan pemeriksaan IVA.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis menggunakan model implementasi kebijakan dari Donald Van Meter dan Carl Van Horn, implementasi kebijakan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Kota Ambon belum berjalan optimal. Hal ini terlihat dari ketidaksesuaian antara standar dan tujuan kebijakan dengan kapasitas sumber daya yang tersedia, belum kuatnya dukungan organisasi pelaksana dan mekanisme komunikasi antarinstansi, serta adanya hambatan sosial dan budaya yang memengaruhi partisipasi masyarakat. Meskipun tenaga kesehatan menunjukkan komitmen dan sikap yang positif terhadap pelaksanaan program, keterbatasan dukungan sistem, baik dari aspek sumber daya, manajemen program, maupun pendekatan sosial kepada masyarakat, menyebabkan capaian program IVA masih rendah dan belum mencapai target yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arbyn, M., Weiderpass, E., Bruni, L., de Sanjosé, S., Saraiya, M., Ferlay, J., & Bray, F. (2020). Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: A worldwide analysis. *The Lancet Global Health*, 8(2), e191–e203. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(19\)30482-6](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(19)30482-6)
- Ayu, W., et al. (2016). 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*, 2(2). <https://doi.org/10.23960/jk%20unila.v2i2.1943>
- Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., & Sankaranarayanan, R. (2021). Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 155, 28–44. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13865>
- Cohen, P. A., Jhingran, A., Oaknin, A., & Denny, L. (2019). Cervical cancer. *The Lancet*, 393(10167), 169–182. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)32470-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)32470-x)
- Diana, E., Mastina, M., Dhamayanti, R., & Desmansyah, D. (2023). Hubungan usia ibu, peran tenaga kesehatan, dan jarak tempuh dengan pemeriksaan IVA test. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 6(2), 36–43. <http://dx.doi.org/10.30633/jsm.v6i3.1976>
- Faradisa, F., Wijayanti, N., & Sari, D. (2020). Pengaruh edukasi kesehatan terhadap partisipasi pemeriksaan IVA pada wanita usia subur. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 11(2), 101–107. <https://doi.org/10.1234/jki.v11i2.567>
- Hidayati, A. (2025). Strategi optimalisasi IVA test melalui pemberdayaan kader dengan penerapan modul promosi kesehatan tentang deteksi dini kanker serviks di Kelurahan Baratan Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. *Sadewa: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 125–131. <https://doi.org/10.36858/js.v3i01.822>
- Indriyani, S., & Wahyono, B. (2019). Penyedia layanan terhadap implementasi program



- inspeksi visual dengan asam asetat. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(1), 1–11. <https://doi.org/10.15294/higeia.v3i1.24936>
- Novalia, V. (2023). Kanker serviks. *Galenical: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(1), 45–56. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i1.10134>
- Saraswati, M., Sriatmi, A., & Jati, S. P. (2017). Analisis implementasi program deteksi dini kanker serviks melalui metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 85–94. <https://doi.org/10.14710/jkm.v5i4.18320>
- Sari, R. P., & Abdiana, A. (2019). Upaya peningkatan cakupan pemeriksaan inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) di Dinas Kesehatan Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 635–641. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i3.1052>
- Setiawan, A. J., & Afriyani, L. D. (2023). Analisis perilaku pemanfaatan pelayanan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat di Puskesmas Bergas pada wanita usia subur di Desa Jatijajar. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 5(2), 368–384. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v5i2.357>
- Sihotang, L., Kurniati, M., Yanti, D. E., Anita, A., & Muhani, N. (2025). Factors associated with cervical cancer screening in women of reproductive age using VIA method. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 5(11), 5324–5335. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i11.19053>
- Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Suratmi, T., & Samingan, S. (2023). Pemeriksaan IVA (inspeksi visual asam asetat) pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Simpang Katis Kabupaten Bangka Tengah tahun 2021. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 7(1), 27–44. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v7i1.2642>
- Wahyuni, S. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan pemeriksaan IVA di Puskesmas Margorejo. *Jurnal Ventilator*, 2(2), 81–91. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i2.1187>
- World Health Organization. (2024). *Cervical cancer*.
- Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods* (5th ed.). Sage.
- Zubaeda, Z., Puspowindari, A., & Rahareng, S. (2023). Hubungan pengetahuan terhadap deteksi dini kanker leher rahim di kawasan pesisir dan Kepulauan Ambalau. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 321–326. <https://doi.org/10.59680/medika.v1i2.561>