Strategi Komunikasi Kesehatan Puskesmas Ngaglik II Kabupaten Sleman dalam Kampanye Program Inspeksi Visual Asam Asetat untuk Pengurangan Risiko Kanker Leher Rahim

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan guna Memperoleh

Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi pada Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Oleh :

Muhammad Iqbal Ekachatra Radjasa

18321013

PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

Strategi Komunikasi Kesehatan Puskesmas Ngaglik II Kabupaten Sleman dalam Kampanye Program Inspeksi Visual Asam Asetat untuk Pengurangan Risiko Kanker Leher Rahim

Oleh:

Muhammad Iqbal Ekachatra Radjasa

18321013

Telah disetujui dan disahkan oleh Dosen Pembimbing Skripsi

Tanggal: 25 September 2024

Mengetahui

Dosen Pembimbing Skripsi

Dr. Subhan Afifi, S.Sos., M.Si

NIDN. 0528097401

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

Strategi Komunikasi Kesehatan Puskesmas Ngaglik II Kabupaten Sleman dalam Kampanye Program Inspeksi Visual Asam Asetat untuk Pengurangan Risiko Kanker Leher Rahim

Disusun oleh:
Muhammad Iqbal Ekachatra Radjasa
18321013

Telah Diuji dan disahkan oleh Dosen Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

Hari : Kamis
Tanggal : 16 Januari 2025

Dosen Penguji :

Ketua : **Dr. Subhan Afifi, S.Sos., M.Si** ( )
NIDN. 0528097401

Anggota : **Anang Hermawan, S.Sos, M.A** ( )
NIDN. 0506067702

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

Iwan Awaluddin Yusuf, S.IP., M.Si., Ph.D
NIDN. 0506038201

PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Bismillahirrahmanirrahim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Muhammad Iqbal Ekachatra Radjasa

Nomor Mahasiswa : 18321013

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa:

1. Selama menyusun skripsi ini saya tidak melakukan tindak pelanggaran akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia.

2. Karena itu, skripsi ini merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karya jiplakan atau karya orang lain.

3. Apabila di kemudian hari, setelah saya lulus dari Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi ini adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Demikian pernyataan ini, saya setuju dengan sesungguhnya.

Yogyakarta, 2 Oktober 2024

Yang menyatakan,



Muhammad Iqbal Ekachatra Radjasa

NIM : 18321013

MOTTO

Berbahagialah

PERSEMBAHAN

Karya ini kupersembahkan kepada :

Orang tuaku

Bapak Nugraha Bayu Santosa dan Ibu Rusidhah S.P.

Adik-adikku

Maghfira Rossa Latifah

Aulia Devi Rosalin

Maulina Diva Rosalin

Keluarga Besar Ilmu Komunikasi UII

Seluruh Dosen beserta staf Prodi Ilmu Komunikasi dan teman-teman angkatan 2018

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbilalamin, puji dan syukur peneliti haturkan kepada Allah Subhanahu Wataala, yang telah memberikan nikmat, hidayah, dan karunia kepada peneliti, sehingga penelitian peneliti dengan judul "Strategi Komunikasi Kesehatan Puskesmas Ngaglik II Kabupaten Sleman dalam Kampanye Program Inspeksi Visual Asam Asetat untuk Pengurangan Risiko Kanker Leher Rahim" dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam juga selalu peneliti haturkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW. Serta kepada para sanak saudara dan sahabat Rasulullah. Semoga kita semua bisa mendapatkan syafaatnya khususnya di hari akhir kelak. Allahumma Aamiin.

Skripsi ini ditulis sebagai pemenuhan syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Strata Satu (S-1) dari Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia.

Peneliti menyadari bahwa skripsi yang peneliti tulis ini masih sangat banyak sekali kekurangan dan sangat jauh dari kata sempurna. Namun, skripsi ini akhirnya bisa terselesaikan berkat bantuan dari banyak pihak. Maka dari itu, dikesempatan ini peneliti ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah memberi dukungan baik secara moral dan materiil. Ucapan terimakasih peneliti haturkan kepada :

1. Ibu peneliti Rusidhah, S.P dan Bapak Peneliti Nugraha Bayu Santosa, selaku kedua orang peneliti yang telah memberikan jasa yang tak terhingga hingga saat ini kepada peneliti. Memberikan segalanya kepada peneliti yang tidak bisa peneliti jabarkan satu per satu.
2. Ibu Dr. Phil. Qurotul Uyun, S.Psi., M.Si., Psikolog. Selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
3. Bapak Iwan Awaluddin Yusuf, S.Sip., M.Si., PH.D. Selaku Ketua Jurusan/Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Islam Indonesia.
4. Bapak Dr. Subhan Afifi, S.Sos., M.Si. Selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah membimbing peneliti dalam menyelesaikan skripsi.
5. Bapak Anang Hermawan, S.Sos, M.A. Selaku Dosen Penguji Skripsi
6. Segenap tenaga pengajar dan seluruh staff Prodi Ilmu Komunikasi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan peneliti ilmu dan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti.
7. Ibu dr. Trisni Nur Andayani, selaku Kepala Puskesmas Ngaglik II saat peneliti mengambil data yang telah mengizinkan peneliti untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Ngaglik II.
8. Ibu Yuli Amperawati, selaku Pengampu Program IVA di Puskesmas Ngaglik II yang telah membantu peneliti mendapatkan data terkait Program IVA di Puskesmas Ngaglik II.

9. Ibu Cicilia Sri Purwanti, selaku bidan di Puskesmas Ngaglik II yan telah membantu peneliti dalam mendapatkan data terkait Program IVA di Puskesmas Ngaglik II.
10. Ibu Endar, Ibu Dwi Rahayu, dan Ibu Bitriyati selaku audiens dari yang pernah mengikuti tes IVA di Puskesmas Ngaglik II yang telah membantu peneliti mendapatkan data dari pihak audiens.
11. Maghfira Rossa Latifah, Aulia Devi Rosalin, dan Maulina Diva Rosalin selaku adik peneliti yang memberikan semangat kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Winda Puji Lestari, selaku teman dekat peneliti yang selalu menemani peneliti dan memberikan dukungan dalam banyak bentuk kepada peneliti.
13. Rekan – rekan komunitas Donoharjo Basketball Club (DBC) yang telah membantu peneliti melepas penat, bercanda, bersenda gurau, bergembira bersama, serta memberi semangat serta bantuan dalam peneliti menyelesaikan skripsi ini.
14. Segenap keluarga maupun kerabat, teman – teman jurusan Ilmu Komunikasi angkatan 2018, dan semua pihak yang telah memberikan kontribusinya dalam penelitian ini mauapun perjalanan peneliti.

Daftar Isi

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI ..... **Error! Bookmark not defined.**
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI i
PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK ii
MOTTO iv
KATA PENGANTAR v
Daftar Isi vii
Abstrak ix
Abstract x
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 4
1. Manfaat Teoritis 4
2. Manfaat Praktis 4
E. Tinjauan Pustaka 5
1. Penelitian Terdahulu 5
2. Kerangka Teori 13
a. Perencanaan dan Strategi Komunikasi 13
b. Kampanye Kesehatan 16
F. Metode Penelitian 19
BAB II 23
DESKRIPSI OBJEK PENELITIAN 23
A. Sejarah Puskesmas Ngaglik II Kabupaten Sleman 23
B. Visi, Misi, dan Tujuan Puskesmas Ngaglik II 24
C. Data Sarana dan Tenaga Kesehatan 26
BAB III 31
TEMUAN DAN PEMBAHASAN 31
A. Temuan Penelitian 31
1. Analisis Situasi 31
2. Perencanaan dan Strategi Komunikasi 35
3. Kampanye Kesehatan 48

B. Pembahasan 51
BAB IV 68
PENUTUP 68
A. Kesimpulan 68
B. Keterbatasan Penelitian 70
C. Saran 70
DAFTAR PUSTAKA 71
LAMPIRAN 76

Abstrak

Muhammad Iqbal Ekachatra Radjasa. 18321013. Strategi Komunikasi Kesehatan Puskesmas Ngaglik II dalam Kampanye Program Inspeksi Visual Asam Asetat. Skripsi Sarjana. Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia.

Kanker serviks (leher rahim) merupakan salah satu penyakit yang menempati peringkat kedua penyebab kematian wanita di Indonesia. Untuk mengurangi risiko tersebut, diperlukan tindakan deteksi dini terhadap masyarakat yang berpotensi terpapar oleh kanker tersebut. Salah satu program yang dijalankan oleh pemerintah adalah Tes Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) merupakan salah satu cara guna mendeteksi secara dini ada atau tidaknya kanker serviks pada diri seseorang. Tes IVA merupakan program nasional yang dijalankan oleh Kementerian Kesehatan melalui Puskesmas. Penelitian ini mengungkap strategi komunikasi yang dijalankan oleh Puskesmas Ngaglik II, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta dalam mengkampanyekan program tes IVA serta untuk mengeksplorasi dan menjelaskan peluang dan hambatan yang dialami oleh instansi tersebut. Melalui pendekatan kualitatif lapangan, pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan studi dokumen. Informan meliputi dua bidan desa yang mewakili Puskesmas serta tiga anggota masyarakat yang menjadi sasaran kampanye maupun yang telah mengikuti tes IVA. Observasi dilakukan terhadap lingkungan Puskesmas Ngaglik II; sedangkan studi dokumen dilakukan terhadap berbagai dokumen pendukung yang dapat melengkapi wawancara dan observasi. Teknik analisis data meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan strategi komunikasi Puskesmas Ngaglik II mencakup unsur: perencanaan berbasis penemuan fakta, penetapan tujuan, dan penentuan wanita usia subur sebagai target sasaran kampanye. Metode kampanye dilakukan meliputi penyuluhan langsung dan pemanfaatan media sosial yaitu WhatsApp, Facebook, Instagram, dan YouTube. Penelitian ini menemukan adanya peran aktif kader kesehatan di setiap padukuhan dalam proses penyebaran informasi kesehatan di wilayah kerjanya. Penelitian ini juga menemukan adanya kendala yang dihadapi oleh Puskesmas dalam program kampanye tersebit, meliputi rendahnya kesadaran masyarakat, keterbatasan dana, serta kurangnya kolaborasi dengan para pemangku kepentingan di wilayah yang diteliti. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyimpulkan bahwa strategi kampanye yang dilakukan oleh Puskemas Ngaglik II memiliki kesesuaian dengan perspektif komunikasi pemasaran sosial (*social marketing*). Kendati demikian, terdapat kelemahan pada aspek pendanaan dan koordinasi dengan pihak terkait. Penelitian ini menyarankan perlunya intensifikasi kampanye melalui kerjasama dengan pelbagai pemangku kepentingan terkait.

Kata kunci : Strategi komunikasi kesehatan, inspeksi visual asam asetat, Puskesmas Ngaglik II Kabupaten Sleman, kampanye kesehatan, kanker serviks

Abstract

Muhammad Iqbal Ekachatra Radjasa. 18321013. ***Health Communication Strategy of Puskesmas Ngaglik II in the Campaign for the Visual Inspection with Acetic Acid Program. Bachelor's Thesis. Communication Studies Program, Faculty of Psychology and Cultural Sciences, Universitas Islam Indonesia.***

Cervical cancer is the second leading cause of death among women in Indonesia, making early detection crucial for those at risk. One Government initiative aimed at this goal is the Visual Inspection Test with Acetic Acid (IVA), a national program implemented by the Ministry of Health through Community Health Centers. This study examines the communication strategy employed by the Ngaglik II Community Health Center in Sleman Regency, Special Region of Yogyakarta, to promote the IVA test program while also exploring the agency's opportunities and challenges. Utilizing a qualitative field approach, data were collected through observations, interviews, and document analysis, with informants including two village midwives and three community members who were either campaign targets or had undergone the IVA test. Observations focused on the Ngaglik II Community Health Center environment, and document analysis supplemented the findings. Results indicated that the communication strategy included fact-finding-based planning, goal setting, and targeting women of childbearing age. Campaign methods involved direct counselling and the use of social media platforms such as WhatsApp, Facebook, Instagram, and YouTube. The study highlighted the active role of health cadres in disseminating health information within their communities but also identified obstacles, including low public awareness, limited funding, and insufficient collaboration with local stakeholders. Ultimately, the campaign strategy aligned with social marketing communication principles, although more funding and coordination with relevant parties were needed. The study recommends intensifying the campaign through enhanced collaboration with various stakeholders.

Keywords: Health communication strategy, Visual Inspection with Acetic Acid, Puskesmas Ngaglik II Sleman Regency, health campaign, cervical cancer

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terdapat beberapa penyakit yang disebut paling mematikan di dunia. Salah satunya adalah kanker. Melansir dari *press release* International Agency for Research on Cancer (IARC) pada tahun 2018, sebanyak 9,6 juta orang di dunia meninggal akibat kanker (International Agency for Research on Cancer, 2018, hal 1). Angka ini berarti terdapat hampir 10 juta orang yang meninggal akibat kanker di seluruh dunia. Angka tersebut menjadikan kanker sebagai penyakit paling mematikan nomor dua di seluruh dunia setelah penyakit kardiovascular pada tahun 2018. Lebih lanjut, Max Roser dan Hannah Ritchie menyebutkan bahwa kanker menjadi penyebab paling umum kematian di negara – negara maju (voi.id, 2020).

Pengertian kanker sendiri menurut Ariani (2015) adalah penyakit yang timbul dikarenakan sel tumbuh secara tidak wajar dan bisa disebabkan karena neoplasia, displasia, dan hiperplasia. Neoplasia adalah kondisi sel yang terdapat pada jaringan berproliferasi secara tidak normal dan invasif. Displasia adalah kondisi sel yang tidak berkembang secara normal ditunjukkan dengan adanya indikasi perubahan pada nukleus (inti sel). Sedangkan hiperplasia adalah kondisi sel normal yang mengalami petumbuhan secara berlebihan.

Terdapat beberapa jenis maupun lokasi kanker yang sudah diketahui, antara lain yaitu : Kanker payudara, kanker rektum, laring, kanker paru – paru, leukemia, kanker pankreas, kanker prostat, kanker gaster, kanker ovarium, kanker serviks, kanker kandung kemih, dan masih banyak lagi. Sedangkan melansir dari health.detik.com, terdapat 10 kanker yang paling mematikan dan sulit disembuhkan. Di antaranya yaitu kanker paru – paru dan bronkial, kanker usus besar dan rektum, kanker payudara, kanker pankreas, kanker prostat, leukemia, limfoma non-hodgkin, kanker hati dan saluran empedu intrahepatik, kanker ovarium, dan kanker esophageal.

Tak hanya di dunia, Indonesia pun termasuk memiliki angka yang tinggi kaitannya dengan penderita serta angka kematian kanker. Bahkan melansir dari Global Burden of Cancer (Globocan), terdapat 396.914 kasus kanker baru di Indonesia dengan 234.511 total kematian akibat kanker (kompas.com, 2022). Sedangkan melansir dari artikel Kementerian Kesehatan RI, Indonesia menduduki peringkat 8 penyakit kanker di Asia Tenggara dan menduduki urutan

23 di Asia. Di Indonesia sendiri, kanker menjadi penyebab kematian terbanyak nomer tiga setelah jantung dan stroke.

Pada artikel yang sama, disebutkan pula kanker yang rentang menyerang manusia dapat dikelompokkan menjadi tiga. Yakni wanita, pria, dan anak – anak. Pada kategori anak – anak, leukemia adalah jenis kanker yang mudah menyerang kategori ini. Sedangkan pria adalah paru – paru dan kolorektal. Dan kanker yang dominan terjadi pada wanita adalah kanker payudara dan kanker serviks (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020, para. 4 – 6).

Lebih lanjut mengenai kanker serviks, kanker serviks adalah penyebab kematian nomor dua wanita di Indonesia. Disebutkan juga bahwa kanker serviks adalah kanker yang diderita paling banyak kedua wanita di Indonesia setelah kanker payudara. Terdapat sekitar 14.000 wanita didiagnosis menderita kanker ini dan lebih dari 7.000 meninggal dunia setiap tahunnya. Angka ini bukanlah angka yang kecil. Sehingga menjadi wajar ketika banyak wanita kemudian khawatir dan was – was dikarenakan kanker serviks ini (kompas.com, 2020). Alodokter.com menjelaskan bahwa kanker serviks adalah kanker yang tumbuh pada sel – sel leher rahim. Kanker ini umumnya tidak menunjukkan gejala awal. Gejala baru muncul biasanya setelah kanker mulai menyebar. Banyak kasus yang menunjukkan bahwa kanker ini berkaitan dengan infeksi menular seksual (AloDokter.com, 2022).

Tingginya angka penderita serta kematian akibat kanker serviks di Indonesia menyebabkan munculnya kebijakan – kebijakan untuk menanggulangi hal tersebut. Di antaranya misalnya adanya pencegahan, pengobatan, serta deteksi dini kanker serviks yang terdapat di berbagai rumah sakit. Salah satu contoh riilnya adalah RS Sardjito yang menyediakan layanan ini. Kebijakan lainnya adalah peraturan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2015 yang berisi tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim. Selain itu terdapat pula empat pilar kebijakan Kemenkes untuk cegah penyakit kanker. Melansir dari mediaindonesia.com, empat pilar tersebut adalah yang pertama melakukan promosi kesehatan dengan menggandeng masyarakat/kelompok pegiat kanker untuk memberi edukasi dan informasi seputar penyakit kanker yang tepat dan benar pada masyarakat. Yang kedua adalah deteksi dini secara berkala. Ketiga yakni perlindungan khsusus. Yang terakhir adalah penanganan kasus oleh para dokter berkompeten di rumah sakit yang dapat menangani pasien dokter (MediaIndonesia.com, 2020).

Terkait dengan pilar kedua yakni deteksi dini, khusus kanker serviks sudah terdapat program yang dijalankan oleh Kementerian dan dapat menjangkau hingga desa terpencil

melalui puskesmas – puskesmas terdekat. Deteksi dini kanker serviks ini bisa melalui metode inspeksi visual asam asetat (IVA). Deteksi ini dapat dilakukan oleh dokter maupun bidan. Beberapa puskesmas juga memiliki rencana jangka panjang terkait IVA ini. Salah satunya adalah yang dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II. Puskesmas Ngaglik II memiliki kiat – kiat serta beberapa cara guna mengkampanyekan agar wanita – wanita di wilayah kerja cakupannya menjadi sadar dan mau untuk melakukan tes IVA ini. Puskesmas Ngaglik II sendiri terletak di Jl. Palagan Tentara Pelajar, Donoharjo, Ngaglik, Sleman. Wilayah kerja puskesmas ini adalah Kalurahan Donoharjo, Sukoharjo, dan Sariharjo.

Dari wawancara awal peneliti, terdapat beberapa cara yang dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II guna mensukseskan kampanye IVA di wilayah kerjanya. Di antaranya adalah dengan pemberian informasi terkait dengan IVA di pertemuan – pertemuan kader posyandu, lintas sektor, serta pertemuan Ibu – Ibu PKK. Selanjutnya adalah dengan pemberian informasi terkait dengan IVA saat para pasangan calon pengantin datang ke puskesmas untuk konsultasi. Kemudian dengan mengadakan seminar kanker serviks dengan narasumber dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Dan yang terakhir adalah pemberian informasi melalui wa grup yang ada di ketiga kalurahan tersebut. Selain itu, Puskesmas Ngaglik II juga memiliki kader penggerak IVA di setiap dusun di ketiga kalurahan wilayah kerja yang senantiasa mengingatkan warga cakupannya untuk mengikuti tes IVA ini.

Selain dari wawancara awal, terdapat artikel mengenai tantangan implementasi program deteksi dini kanker serviks dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Artikel yang diterbitkan oleh UGM Public Health Symposium membahas mengenai tantangan yang dihadapi dalam penyelenggaraan Inspeksi Visual Asam Asetat di Kabupaten Wonogiri, Jawa Tengah. Dalam artikel tersebut, ditemukan adanya tantangan dalam beberapa aspek. Dalam aspek sumber daya manusia (SDM), sebaran tenaga ahli IVA tidak merata di Puskesmas yang ada di Kabupaten Wonogiri. Tenaga ahli hanya berada di 10 Puskesmas dari total 34 Puskesmas yang ada di Kabupaten Wonogiri. Selain itu, belum adanya petugas IVA yang mengikuti uji kompetensi sehingga belum ada petugas yang mampu melakukan krioterapi pada pasien IVA positif. Dalam aspek sarana dan prasarana terdapat tantangan yakni unit krioterapi baru tersedia pada pertengahan tahun 2018 dan hanya berada di dua Puskesmas saja. Dalam aspek pendanaan, ditemui tantangan yakni tidak ada dana untuk kegiatan seperti untuk sosialisasi serta jasa petugas, untuk pembelian bahan, serta penggandaan form. Selanjutnya dalam aspek sosialisasi, tantangan yang dihadapi adalah adanya rasa takut dan malu dalam masyarakat untuk mengikuti tes IVA. Selain itu, bagi puskesmas yang tidak memiliki petugas

IVA juga kesulitan untuk mendorong masyarakat di daerahnya untuk mengikuti tes IVA dikarenakan tes tersedia di luar wilayah. Terakhir dalam aspek tindak lanjut pasien IVA positif ditemukan tantangan bahwa belum dapat dilakukan krioterapi, proses rujukan RSUD yang belum berjalan baik, serta terdapat perbedaan prosuder rujukan dari satu puskesmas dan puskesmas lain (UGM Public Health Symposium, 2018, para 4 - 9).

Dari paparan di atas, peneliti ingin mengkaji strategi komunikasi Puskesmas Ngaglik II dalam mengkampanyekan program IVA di ruang kerjanya.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana strategi komunikasi kesehatan Puskesmas Ngaglik II Kabupaten Sleman dalam mengkampanyekan program tes inspeksi visual asam asetat (IVA) ?
2. Bagaimana peluang dan hambatan yang dialami oleh Puskesmas Ngaglik II Kabupaten Sleman dalam mengkampanyekan program tes inspeksi visual asam asetat (IVA) ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengeksplorasi dan menjelaskan strategi komunikasi yang dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II Kabupaten Sleman dalam mengkampanyekan program tes inspeksi visual asam asetat (IVA).
2. Untuk mengeksplorasi dan menjelaskan peluang dan hambatan yang dialami Puskesmas Ngaglik II Kabupaten Sleman dalam mengkampanyekan program tes inspeksi visual asam asetat (IVA).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk proses pembelajaran bagi penelitian serupa dan menjadi bukti empiris ilmu pengetahuan tentang Strategi Komunikasi Puskesmas Ngaglik II dalam mengkampanyekan Tes Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).
b. Untuk menambah dan meningkatkan wawasan di bidang ilmu komunikasi khususnya dalam kebijakan, perencanaan, dan strategi komunikasi dan upaya – upaya dilakukan dalam melaksanakan kampanye sosial khususnya di bidang kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Diharapkan bisa bermanfaat bagi Puskesmas Ngaglik II sebagai bahan acuan dan evaluasi kampanye tes IVA dan kampanye kesehatan lain.

b. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat menambah informasi bagi masyarakat khususnya terkait kampanye sosial dan kesehatan. Serta menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya.

E. Tinjauan Pustaka

1. Penelitian Terdahulu

a. Penelitian terdahulu yang serupa dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Listautin dan Nia Nurzia (2020) tentang strategi Komunikasi dan pelayanan kader kesehatan terhadap pencegahan penyakit menular pada komunitas Suku Anak Dalam di Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi. Penelitian ini kemudian dimuat dalam Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi volume 20 edisi 1. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana strategi komunikasi dan pelayanan kader kesehatan membantu masyarakat suku anak di Kabupaten Batanghari mencegah penyakit menular. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, desain deret waktu dan desain semi empiris. Kelompok kontrol tidak diperlukan untuk strategi penelitian ini, yang hanya menggunakan satu kelompok. Semua anak di penelitian ini adalah anggota suku anak laki-laki dan perempuan. Dengan sampel 74 responden, dan populasi mencapai 325 anak. Pengujian hipotesis komparatif, khususnya uji T berpasangan Wilcoxon, digunakan dalam pengujian hipotesis. Dampak layanan eksekutif dan strategi komunikasi terhadap pencegahan penyakit menular ditunjukkan oleh perbedaan hasil pendidikan antara sebelum dan sesudah tes untuk manajemen kesehatan dan komunikasi strategi. Penyuluh kesehatan tidak hanya harus diajari cara mencegah penyakit menular, tetapi mereka juga harus diajarkan bagaimana berkomunikasi secara terapeutik sehingga penyuluh kesehatan dapat menginformasikan dan memberikan layanan yang lebih baik.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah temanya serupa yakni kesehatan serta berhubungan dengan strategi komunikasi. Sedangkan perbedaannya adalah penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitafi sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Subjek yang diteliti juga berbeda dimana penelitian ini menggunakan anak – anak suku anak dalam sebagai populasi dan sampel. Sedangkan subjek yang

akan peneliti teliti adalah Puskesmas Ngaglik II. Garis besar yang diteliti pun berbeda dimana penelitian ini berusaha mencari tahu hubungan strategi komunikasi dan pelayanan kader terhadap pencegahan penyakit menular. Sedangkan yang akan peneliti teliti adalah tentang bagaimana strategi komunikasi yang digunakan dalam mengkampanyaken program IVA.

b. Studi selanjutnya yang serupa dengan apa yang akan peneliti teliti adalah penelitian oleh Agus Triyono dan Yanuar Adi Wibowo (2018) tentang strategi komunikasi pembangunan tim promosi kesehatan Puskesmas Polokarto melalui program desa siaga. Penelitian ini dimuat dalam Jurnal Komunikasi Global volume 7 nomer 1 Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi strategi komunikasi pembangunan yang dilakukan oleh tim Promosi Kesehatan Puskesmas Pulokarto melalui Program Desa Siaga di Desa Bulu Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo. Metode survei ini adalah deskriptif kualitatif dengan metode wawancara rinci dan observasi dari tiga responden. Orang yang diwawancarai bergantung pada rekomendasi *snowball*. Sebagai hasil dari penelitian ini, tim promosi kesehatan berhasil melaksanakan program Desa Siaga dengan menerapkan teknologi 5P (Pemungkinan, Penguatan, Perlindungan, Penyokongan, dan Pemeliharaan). Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa program Desa Siaga sebagai program yang dikelola oleh tim PromKes di Puskesmas Polokarto, telah direspon positif oleh masyarakat. Forum Kesehatan Desa (FKD) dibentuk untuk mendukung program tersebut.

   Kesamaan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah berkaitan dengan hubungan antara strategi komunikasi dan program kesehatan. Persamaan lainnya adalah pendekatan yang digunakan yakni pendekatan deskriptif kualitatif. Sedangkan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian ini lebih fokus pada komunikasi pengembangan. Dimana penelitian yang akan dilakukan lebih menekankan pada strategi komunikasi kampanye kesehatan. Subjek yang diteliti pun berbeda yakni Tim Promosi Kesehatan Puskesmas Polokarto. Sedangkan yang akan peneliti teliti adalah Puskesmas Ngaglik II. Fokus penelitian juga berbeda dimana fokus penelitian ini adalah program Desa Siaga sedangkan yang akan peneliti teliti adalah program Tes Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) sebagai langkah deteksi dini kanker serviks.

c. Kajian terkait yang selanjutnya adalah kajian oleh Satya Candrasari dan Salman Naning (2019) tentang strategi komunikasi persuasif Dinas Kesehatan Kabupaten

Bogor dalam penyuluhan penyakit kaki gajah. Penelitian ini dimuat dalam Jurnal Bisnis dan Komunikasi volume 6 nomer 1 Program Studi Ilmu Komunikasi Institut Teknologi dan Bisnis Kalbis. Penelitian ini bertujuan untuk lebih memahami bagaimana penyuluhan penyakit kaki gajah di Perumahan Mutiara Sentul, Desa Nanggewer, Kabupaten Bogor menggunakan strategi komunikasi persuasif. Strategi promosi kesehatan penyakit kaki gajah di Posyandu Perumahan Mutiara Sentul dilaksanakan dengan menggunakan lingkungan pemberdayaan masyarakat, elektoral, advokasi, dan kemitraan, sesuai dengan temuan penelitian ini. Terdapat beberapa kendala yang menghambat terlaksananya strategi komunikasi persuasif secara optimal. Kurangnya antusiasme warga dan minimnya penggunaan media promosi adalah dua contohnya.

Terdapat kesamaan antara penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan tentang strategi komunikasi dalam promosi kesehatan. Pendekatan yang digunakan sama. Yakni deskripsi kualitatif. Perbedaan antara penelitian ini dan penelitian selanjutnya adalah penelitian ini berfokus pada strategi komunikasi yang menarik. Penelitian yang dilakukan peneliti akan lebih fokus pada strategi komunikasi untuk kampanye kesehatan. Subjek yang diteliti juga berbeda dimana penelitian ini menunjuk Posyandu Perumahan Mutiara Sentul sebagai subjek penelitian sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan Puskesmas Ngaglik II sebagai subjek penelitian. Fokus program yang diteliti pun berbeda. Penelitian ini berfokus pada program penyuluhan penyakit kaki gajah di Perumahan Mutiara Sentul. Dimana penelitian yang dilakukan oleh peneliti berfokus pada program kampanye deteksi dini kanker serviks melalui program Tes Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

d. Penelitian lain yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian oleh Ariny Sartika (2015) tentang strategi komunikasi Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dalam melakukan sosialisasi HIV/AIDS di Kota Samarinda. Penelitian ini dimuat dalam jurnal online Ilmu Komunikasi volume 3 nomer 1 Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Penelitian ini berfokus pada penggunaan strategi komunikasi yang digunakan KPA dalam proses sosialisasi yang diidentifikasi berdasarkan komunikator, komunikan, media dan saluran komunikasi, frekuensi, waktu dan tempat, serta aspek disabilitas perilaku yang ditemui. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan teknik

analisis data Model Interaktif Matthew B. Miles dan A. Michael Haberman. Dari hasil penelitian, KPA Samarinda menggunakan strategi komunikasi yang baik untuk mencapai sosialisasi HIV/AIDS. Hal ini ditunjukkan dari tanggapan responden yang baik serta penunjukkan fasilitator atau komunikator yang kompeten, membuat perbedaan dalam merangkum pesan dan membuat media serta membagikannya sesuai dengan tipe komunikan, menggunakan frekeunsi, menentukan waktu dan tempat selama sosialisasi, serta melakukan pendekatan psikologis dengan tokoh masyarakat. Hambatan yang ada dapat diatasi oleh KPA. Saran dari peneliti untuk kelanjutan program ini adalah dengan meningkatkan motivasi dan kerjasama serta menggaet stakeholders agar bisa melalui media massa dalam penyampaian pesannya. Serta berhubungan dengan Pemerintah setempat agar mendapat sokongan dana.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah mengenai tema besar yakni strategi komunikasi dan mengenai kesehatan. Pendekatan yang digunakan juga memiliki kesamaan yakni pendekatan deskriptif kualitatif. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian ini berfokus pada kegiatan sosialisasi sedangkan penelitian yang akan dilakukan lebih membahas ke kampanye secara keseluruhan yang dilakukan oleh Puskesma Ngaglik II dalam Program IVA. Perbedaan lainnya adalah subjek yang dipilih yang mana penelitian ini menunjuk KPA kota Samarinda sebagai subjek sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan memilih Puskesmas Ngaglik II sebagai subjek penelitian. Program yang dibahas pun berbeda dimana penelitian ini lebih berfokus pada program sosialisasi HIV/AIDS. Di sisi lain, penelitian yang dilakukan oleh peneliti berfokus pada program tes IVA.

e. Penelitian selanjutnya yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian oleh Almadina Rakhmaniar (2021) tentang strategi komunikasi kesehatan penanganan covid – 19. Penelitian ini dimuat dalam Jurnal Komunikasi volume 4 nomer 1 Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Pasundan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan masukan atau rekomendasi kepada Pemerintah tentang bagaimana mengembangkan strategi komunikasi kesehatan dalam kaitannya dengan penanganan virus Covid – 19. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan studi kepustakaan dengan mengumpulkan data dan informasi dari berbagai sumber seperti buku, kajian, dokumen, dan referensi

lainnya. Terdapat beberapa saran dari peneliti di bagian akhir jurnal ini yang berkaitan dengan strategi komunikasi yang dapat dilakukan dalam penanganan covid – 19. Di antaranya adalah kampanye komunikasi kesehatan harus dilakukan secara terintegrasi dan berkesinambungan terkait pencegahan, penularan, penanggulangan, serta cara mengobati virus covid – 19. Kemudian menciptakan dan menerapkan strategi komunikasi yang tepat dan efektif dalam penanganan covid – 19. Terakhir diperlukan adanya tataran taktik dan teknis tindakan dan prosedural yang tepat, efektif, efisien dalam kaitannya melakukan dan mengimplementasikan strategi komunikasi kesehatan.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti teliti adalah tema yang diusung adalah sama yakni mengenai strategi komunikasi kampanye kesehatan. Sedangkan perbedaannya adalah penelitian menggunakan pendekatan studi kepustakaan. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan memakai pendekatan deskriptif kualitatif. Tujuan dari penelitian ini juga berbeda dimana tujuan penelitian ini adalah memberikan rekomendasi tentang bagaimana strategi komunikasi kesehatan yang baik dalam penanganan covid – 19 bagi pemerintah. Sedangkan tujuan dari penelitian yang akan peneliti lakukan adalah untuk mengetahui dan mengkaji strategi komunikasi yang diterapkan serta hambatan yang dihadapi oleh Puskesmas Ngaglik II dalam mengkampanyaken program tes IVA.

f. Penelitian selanjutnya adalah penelitian oleh Nonik Ayu Wantini dan Novi Indrayani (2019) tentang deteksi dini kanker serviks dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Penelitian ini dimuat dalam Jurnal Ners dan Kebidanan Volume 6 Nomer 1, Universitas Respati Yogyakarta. Dari penelitian ini diketahui bahwa kanker serviks adalah kanker paling umum keempat pada wanita, terhitung 6,6% dari semua kanker wanita dengan perkiraan 570.000 kasus baru pada tahun 2018. Tingkat kematian akibat kanker serviks dapat dikurangi secara global melalui pencegahan, deteksi dini, skrining yang efektif, dan program pengobatan. Sampai tahun 2016, tes IVA hanya berada di angka 4,34% di Indonesia. Hal ini jauh dari target yang mana target tes IVA bisa mencapai 10% pada tahun 2015. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Teknik *sampling* menggunakan *consecutive sampling* dengan instrumen kuesioner dan wawancara sebagai pengambilan data. Sampel adalah wanita usia 19 – 49 tahun yang berkunjung ke Puskesmas Kalasan dan berdomisili di Kecamatan Kalasan,

serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data menggunakan *fisher exact test.* Hasil penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara sikap dan kepercayaan terhadap deteksi dini kanker serviks dikarenakan adanya faktor lain yang lebih berpengaruh. Sebanyak 68,9% tidak melakukan tes IVA dikarenakan belum mengetahui tentang IVA.

g. Penelitian selanjutnya yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian dari Gabe Gusmi Aprilia dan Rachmadhi Purwana (2019) tentang perilaku deteksi dini kanker serviks melalui metode pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada mahasiswa magister FKM UI menurut teori proceede – preceede tahun 2019. Penelitian dimuat dalam Jurnal Kedokteran YARSI Volume 27 Nomer 3 tahun 2019. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku deteksi dini kanker serviks melalui metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Subjek penelitian ini adalah mahasiswi magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2019. Metode penelitian menggunakan metode kualitatif dengan teknik *purposive sampling.* Hasil penelitian ini adalah perilaku mahasiswi terhadap tes IVA sudah dinilai baik dikarenakan sudah banyak yang mengikuti tes IVA. Namun, ada juga yang masih belum melakukan tes IVA dikarenakan telah melakukan pemeriksaan papsmear. Selain itu, malu dan takut juga menjadi penyebab beberapa mahasiswi belum melakukan tes IVA. Mahasiswi juga dinilai sudah memahami mengenai pemeriksaan IVA. Terbukti dari mampu untuk menjelaskan mengenai kanker serviks, ciri – ciri, penyebab, deteksi dini, pemeriksaan IVA, serta prosedur – prosedurnya. Paparan informasi mengenai IVA juga dinilai baik utamanya yang bersumber dari media sosial. Tenaga kesehatan tes IVA dinilai belum optimal. Namun, untuk fasilitas menurut para mahasiswi sudah cukup memadai dikarenakan tes sudah tersedia di fasilitas kesehatan terdekat dan tanpa biaya bagi yang memiliki BPJS.

h. Penelitian berikutnya adalah penelitian oleh Subhan Afifi, Aris Yaman, I Gede Mahatma Yuda Bakti, dan Sik Sumaedi (2024) tentang komunikasi kesehatan dan sosial media dengan prespektif Asia. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi berbagai penelitian mengenai komunikasi kesehatan dan media sosial dalam konteks Asia dengan menggunakan metode bibliometrik. Peneltian ini menganalisa 265 artikel yang terindeks di Scopus. Hasilnya ditemukan bahwa penelitian mengenai topik ini mengalami peningkatan. Penelitian juga menemukan bahwa penulis, negara, artikel, dan kelompok kolaborasi penulis sangat berpengaruh.

Terdapat empat tema yang muncul pada penelitian ini yakni mengenai "Papilomavirus" dan "pandemi Covid-19" yang dianggap sebagai tema khusus; "gender dan kohort" sebagai tema dasar" dan "niat perilaku" sebagai tema yang sedang muncul atau menurun.

i. Berikutnya penelitian oleh Silvia Salman Ainun Nihayah dan Subhan Afifi (2023) tentang strategi *cyber public relations* pada inisiatif pemerintah daerah dalam rangka peningkatan kualitas informasi publik selama masa pandemi Covid-19. Penelitian bertujuan meneliti startegi *cyber Public Relations* yang diterapakan Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Jepara dalam menyebarkan informasi yang berkualitas selama masa pandemi Covid-19. Penelitian ini menguunakan metode studi kasus kualitatif. Temuan dari penelitian ini adalah terdapat beberapa elemen kunci dalam strategi *cyber Public Relationas* Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Jepara. Pembentukan pusat media digital yang komprehensif, keterlibatan aktif media, kolaborasi dengan *influencer*, serta pemanfaatan *Key Opinion Leaders* (KOL) merupakan elemen-elemen kunci. Selain itu, strategi-strategi yang ada juga didasarkan pada anlisis situasi dan tujuan komunikasi yang telah ditentukan oleh Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Jepara sebelumnya.

j. Penelitian serupa selanjutnya adalah penelitian oleh Fakira Mohan Nahak dan Subhan Afifi (2023) yang membahas mengenai pemberdayaan masyrakat melalui strategi komunikasi kesehatan selama pandemi Covid-19 dengan studi komparasi antara negara India dan Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis persamaan dan perbedaan dalam langkah-langkah komunikasi dengan mempertimbangkan konteks sosial budaya dan sistem perawatan kesehatan yang unik di India dan Indonesia. Hasil penilitian diketahui bahwa melalui analisis komparatif strategi komunikasi kesehatan di India dan Indonesia selama pandemi Covid-19 menyoroti pentingnya komunikasi yang efektif dalam memberdayakan individu dan mendorong pada perubahan perilaku. Dari penelitian ini juga ditemukan pengaruh kontekstual dan budaya dalam strategi komunikasi. India lebih mengutamakan pada pendekatan multi-saluran dalam penerapan strategi komunikasi sedangkan Indonesia fokus pada pemberdayaan komunitas-komunitas.

k. Peneltian selanjutnya adalah penelitian oleh Subhan Afifi, Aris Yaman, I Gede Mahatma Yuda Bkati, dan Sik Sumaedi (2024) tentang studi bibliometrik perilaku preventif Covid-19 dan media digital. Penelitian ini bertujuan menganalisis secara

bibliometrik data yang ada di Scopus mengenai topik perilaku pereventif Covid-19 dan media digital. Hasil penelitian ditemukan bahwa Liu, Romer, dan Jamieson muncul sebagai peneliti paling berpengaruh dalam bidang studi yang berfokus pada topik terkait. Amerika Serikat dan Cina merupakan negara yang paling banyak dirujuk untuk topik terkait. *The International Journal of Environmental Research and Public Health, PLoS ONE,* dan *the Journal of Medical Internet Research* merupakan tiga jurnal paling produktif dan paling banyak dirujuk mengenai topik terkait. Terdapat beberapa topik utama yang muncul yakni faktor motivasi perlindungan; pengaruh liputan Covid-19 (infodemologi); pengaruh paparan informasi media dan faktor model kepercayaan kesehatan; pengaruh literasi digital kesehatan, pengetahuan, perilaku, dan peran media digital dalam strategi intervensi kesehatan dalam pencegahan penyebaran Covid-19.

l. Penelitian serupa berikutnya adalah penelitian oleh Subhan Afifi, I Gede Mahatma Yuda Bakti, Aris Yaman, dan Sik Sumaedi (2023) tentang perilaku pencegahan Covid-19 dan penggunaan model media komunikasi kesehatan digital. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan dan menguji model yang dapat menjelaskan perilaku pencegahan Covid-19 dengan mempertimbangkan dua faktor yakni komunikasi digital dan faktor psikologis. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitaif dan diketahui bahwa perilaku pencegahan Covid-19 secara langsung dan positif dipengaruhi oleh niat perilaku, platform media digital, dan paparan komunikasi. Selain itu, perilaku pencegahan Covid-19 juga dipengaruhi secara tidak langsung oleh persepsi ancaman, norma subjektif, kontrol perilaku yang dirasakan, kesadaran, pengetahuan, sikap, dan karakteristik pesan. Sementara itu, kredibilitas sumber terbukti tidak memiliki pengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku pencegahan Covid-19.

m. Penelitian selanjutnya adalah penelitian oleh Naura Fika Azmi Nabilla dan Subhan Afifi (2022) tentang pengaruh komunikasi persuasif dan *personal branding celebrity endorser* terhadap kesadaran vaksinasi Covid-19. Tujuan dari peneltian ini adalah menguji pengaruh komunikasi persuasif dan *personal branding celebrity endorser* terhadap kesadaran masyrakat akan vaksinasi Covid-19. Hasil penelitian adalah melalui uji analisis model struktural diketahui komunikasi persuasif dan *personal branding* memiliki pengaruh yang lemah akan kesadaran vaksinasi. Melalui uji hipotesis, diketahui komunikasi persuasif dan *personal branding* memiliki pengaruh signifikan akan kesadaran vaksinasi. Secara keseluruhan,

komunikasi persuasif dan *personal branding* memiliki pengaruh yang lemah akan kesadaran vaksinasi. Terdapat faktor-faktor lain diluar penelitian yang berpengaruh signifikan akan kesadaran vaksinasi.

n. Penelitian serupa terakhir adalah penelitian oleh Salsabilla Arum Puspitasari dan Subhan Afifi (2022) tentang analisis strategi komunikasi krisis klinik kesehatan gigi di masa pandemi Covid-19. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis strategi komunikasi krisis klinik BM *Dental Care* Banjarmasin selama masa pandemi Covid-19. Hasil dari penelitian ini adalah klinik BM *Dental Care* telah menjalankan peran dan fungsi *public relations* dalam komunikasi krisis walaupun tidak memiliki divisi khusus *public relations.* Strategi komunikasi krisis juga sudah dirancang sedemikian rupa sesuai dengan tiga fase krisis yakni prakrisis, krisis, dan pascakrisis. Penggunaan juru bicara sebagai juru bicara klinik untuk komunikasi langsung serta sosial media juga digunakan dalam rangka penyampaian informasi dan edukasi pada publik

Berdasarakan penelusuran penulis berdasar beragam jurnal atau laporan penelitian, sejauh ini penulis belum pernah menemukan bahwa adanya penelitian tentang kampanye deteksi dini kanker serviks berbasis inpeksi visual asam asetat (IVA) di wilayah Kabupaten Sleman. Oleh karena itu peneliti meyakini bahwa penelitian ini memiliki elemen kebaruan berupa topik dan lokasi spesifik di Kabupaten Sleman.

2. Kerangka Teori

a. Perencanaan dan Strategi Komunikasi

Perencanaan menurut Sondang P. Siagian (dalam Suranto, 2019 : 1- 2) mendefinisakannya sebagai proses menyeluruh perenungan dan pemilihan yang dilakukan secara masak – masak terkait apa saja yang akan dilakukan di waktu mendatang sebagai upaya meraih target. Hal senada juga disampaikan oleh Allen (dalam Mutohar, 2013 : 42) bahwa perencanaan adalah penentuan tindakan – tindakan guna mencapai hasil yang diinginkan. Dari dua definisi yang telah disampaikan maka bisa diketahui perencanaan berfungsi karena ada tujuan maupun hasil yang berusaha dicapai.

Hal yang sama juga berlaku dalam komunikasi. Karena dalam melakukan komunikasi pasti ada maksud maupun tujuan yang berusaha dicapai. Oleh karenanya terdapat perencanaan komunikasi. Definisi perencanaan komunikasi sendiri menurut John Middleton (dalam

Cangara, 2014 : 83) adalah proses pengalokasian kekuatan organisasi untuk mencapai tujuan. Sedangkan Suranto (2019 : 16) mendefinisikan perencanaan komunikasi sebagai agenda kebijakan, program, serta kegiatan – kegiatan komunikasi yang akan dilakukan dalam masa yang akan datang. Fungsi dari perencanaan komunikasi ini sendiri adalah agar jika kedepannya terdapat hambatan dalam pencapaian tujuan maka mampu diatasi melalui perencanaan komunikasi yang telah dilakukan.

Renato Schiavo (dalam Junaedi, 2020 : 10) menyatakan terdapat dua macam tipe perencanaan komunikasi. Yakni perencanaan tradisional dan perencanaan partisipatif. Penjabaran mengenai perencanaan tradisional dan perencanaan partisipatif juga dimuat dalam Junaedi (2020 : 10). Penjabaran ini disampaikan oleh Dewan Perencanaan Nasional Kolombia bahwa perencanaan tradisional adalah perencanaan komunikasi menggunakan konsep *top down* atau vertikal dari atas ke bawah yang mana perencanaan komunikasi ini dilakukan oleh para ahli dan terdapat objek yang dituju untuk mendapat manfaat dari perencanaan tersebut. Sedangkan perencanaan partisipatif bersifat lebih demokratis karena konsepnya adalah *bottom up* atau dari bawah ke atas serta horizontal dan disepakati. Dalam perencanaan ini mngakui adanya aktor sosial sebagai subjek aktif dalam pengembangan mereka.

Dalam perencanaan komunikasi juga terdapat berbagai model. Salah satunya adalah milik Cutlip dan Center. Dalam Cangara (2017 : 72 – 74) terdapat tiga langkah dari model perencanaan komunikasi milik Cutlip dan Center. Yakni penemuan fakta (*fact finding*), perencanaan (*planning*), dan yang terakhir adalah komunikasi dan aksi (*communication and action*). Penemuan fakta berarti bahwa mencari fakta mengenai organisasi seperti bagaimana persepsi masyarakat tentang organisasi. Riset ini dapat berupa isu apa yang berkembang mengenai organisasi, siapa saja yang terlibat, kapan dan dimana isu mulai mencuat, dan lain sebagainya. Selanjutnya perencanaan adalah merencanakan program serta berbagai hal yang akan dilakukan guna menindaklanjuti isu tersebut. Hal ini termasuk menyusun secara rinci program – program yang akan dilakukan. Langkah selanjutnya adalah komunikasi dan aksi dimana menindaklanjuti perencanaan serta melakukan segala aktivitas komunikasi yang diperlukan. Model perencanaan ini kemudian disempurnakan kembali oleh Cutlip, Center, dan Broom. Dalam Gregory (2004 : 35) mereka menambahkan satu langkah terakhir yakni evaluasi (*evaluation*). Evaluasi dilakukan setelah semua hal telah dilakukan guna mencari apa yang kurang dari segala proses yang telah dilakukan.

Langkah selanjutnya setelah memilih model perencanaan komunikasi adalah dengan menentukan langkah – langkah yang tepat agar bisa tepat sasaran. Terdapat langkah – langkah yang telah disampaikan Gregory (2004 : 40 – 138), di antaranya adalah :yang pertama melakukan analisis. Analisis dimaksudkan untuk mengidentifikasi masalah yang ada. Selanjutnya mengenai penetapan tujuan. Menentukan tujuan diperlukan agar komunikasi memiliki arah jelas yang dituju. Kemudian penetapan Publik (khalayak). Mengelompokkan khalayak menjadi beberapa parameter guna memudahkan komunikasi yang dilakukan. Selanjutnya mengenai pesan. Yakni mengemas dan menentukan pesan yang sesuai dengan khalayak. Selanjutnya adalah strategi dan taktik. Diperlukan adanya strategi yang tepat dalam penyampaian pesan. Diperlukan adanya pendekatan – pendekatan tertentu sesuai dengan khalayaknya juga. Setelah menentukan strategi yang tepat maka langkah selanjutnya adalah membuat taktik yang dapat menunjang berjalannya strategi dengan baik. Terakhir menentukan skala waktu dan sumber daya. Menentukan jangka waktu dalam menyampaikan pesan serta memperhatikan sumber daya yang dimiliki dalam menyokong penyampaian pesan tersebut.

Strategi komunikasi adalah strategi dan tata kelola guna meraih *goals* yang berusaha dicapai organisasi. Strategi bukan hanya sebagai penunjuk jalan saja, namun juga sebagai kiat oprasional organisasi mencapai tujuan. Strategi jangka panjang diperlukan karena hal tersebut dapat memantik rangsangan kepada masyarakat untuk mencapai tujuan sesuai terget dan segmentasinya (Freddy, 2006:3; Cornelissen, 2020).

Definisi komunikasi dapat diperoleh melalui pertanyaan yang disampaikan oleh Lasswel. Pertanyaan tersebut adalah " Who says what in which channel with what effect?". Dari pernyataan tersebut maka bisa diketahui terdapat beberapa elemen dalam komunikasi. Yakni siapa yang berbicara (komunikator), siapa yang menjadi sasaran (komunikan), saluran apa yang digunakan dalam menyampaikan pesan, hal atau pesan apa yang disampaikan, dan serta bagaimana efek yang dialami oleh komunikan atau khalayak. Melalui elemen – elemen tersebut maka bisa diterapkan strategi komunikasi milik Effendy (2005 : 10) yakni pertama menetapkan komunikator. Komunikator menjadi elemen penting dikarenakan bagaimana sebuah pesan dapat disampaikan secara tepat, efektif, dan efisien maka tergantung dengan komunikatornya. Komunikator harus memahami pesan yang akan disampaikan secara menyeluruh agar tidak bingung dalam menyampaikannya, pun juga dimintai pertanyaan karenanya. Oleh karenanya komunikator memiliki peran penting dalam keberhasilan suatu kegiatan komunikasi. Seorang komunikator yang baik harus memenuhi beberapa kriteria seperti memiliki penguasaan materi, kompetensi, pesona, serta posisi (Effendy, 2005; Littlejohn & Foss, 2019).

Selanjutnya menetapkan target sasaran dan analisis kebutuhan khalayak. Target sasaran perlu ditentukan karena merekalah yang akan menerima atau sebagai subjek sebuah proses komunikasi. Kebutuhan khalayak juga perlu diperhatikan agar proses komunikasi mampu berjalan dengan baik. Kemudian mengenai pesan. Pesan merupakan apa yang akan disampaikan oleh komunikator. Dalam penyusunan pesan, terdapat beberapa hal yang dapat diperhatikan seperti *Over power theory*. *Over power theory* adalah jika pesan diulang terus menerus, bertele - tele, dan terlalu frontal maka masyarakat akan cenderung abai akan pesan tersebut. Kemudian terdapat *Glamour theory*. Teori ini menyatakan bahwa pesan yang telah dikemas dengan apik, bersifat edukatif dan informatif, serta menggunakan gaya komunikasi yang menarik maka masyarakat akan lebih berminat dengan pesan tersebut. Yang terakhir yakni *Don't tell em*. Jika tedapat sesuatu namun tidak diberitahukan kepada khalayak, maka khalayak juga tidak mengetahui serta tidak akan menanyakan apapun. Sehingga mereka tidak akan berpendapat akan hal yang tidak diketahui tersebut.

Selanjutnya dalam teori Effendy adalah memilih media dan saluran komunikasi. Menentukan media komunikasi yang tepat dalam melakukan proses komunikasi perlu dilakukan agar pesan dapat diterima dengan baik dengan memilih media yang tepat sesuai dengan bentuk pesan, pesan apa yang disampaikan, serta tipikal media yang tepat sesuai khalayak. Terakhir mengenai efek komunikasi. Efek ini memiliki maksud apakah dampak yang berusaha didapat dari sebuah proses komunikasi menemui dampak yang tepat sesuai dengan yang diinginkan oleh komunikator. Biasanya setelah dilakukan proses komunikasi, maka akan ada efek yang dialami oleh komunikan.

b. Kampanye Kesehatan

1) Definisi Kampanye

Kampanye seringkali identik dengan sebuah skena politik. Namun, kampanye memiliki artian yang lebih luas. Tidak hanya bisa digunakan untuk tujuan politik saja, namun terdapat tujuan lain yang bisa dicapai sepeti perubahan sosial ke arah yang lebih baik. Salah satu contohnya adalah kampanye sosial yang memiliki tujuan untuk membenahi masalah sosial (Cangara, 2014 : 106 – 109). Sehingga upaya – upaya komunikasi dapat dilakukan guna mendorong perubahan sosial ini di dalam masyarakat.

Nowak dan Warneyrd (dalam Ruslan, 2008 : 126) menggambarkan bahwa kampanye komunikasi merupakan suatu komposisi dalam kegiatan kampanye komunikasi dan memiliki

karakter normatif tertentu yang menyodorkan rencana "Bagaimana sistematis kerja khusus dalam melaksanakan kampanye secara efektif". Lebih lanjut hal tersebut merupakan *Model of Communication Campaign* milik Nowak dan Warneyrd.

Adapun unsur penting dari komunikasi kampanye adalah yang pertama mengenai *Intended Effect*. Efek yang diinginkan harus jelas sebelum menentukan elemen pendukung kampanye agar tercapai pencapaian yang detail dan signifikan. Kedua mengenai *Competing Communication*. Dalam melaksanakan kampanye maka dimungkinkan adanya faktor – faktor pengganggu. Sehingga perlu diperkirakan faktor pengganggu tersebut dan cara penanganannya. Ketiga *The Communication Objective*. Dalam melaksanakan kampanye, maka diperlukan adanya objektif atau tujuan yang jelas yang akan dicapai dari kampanye tersebut. Keempat *Target Population and the Receiving Group*. Target populasi yang akan menerima kampanye juga perlu ditentukan. Hal ini berkaitan dengan merekalah yang akan menerima program kampanye yang dilakukan. Sedangkan kelompok penerima merupakan bagian dari target populasi yang dipilih melalui kualifikasi yang telah ditetapkan. Kelima *The Channel*. Pemilihan saluran yang akan digunakan dalam kampanye menjadi hal yang perlu diperhatikan dengan menimbang aspek saluran apa yang kemungkinan seringkali digunakan oleh khalayak. Keenam *The Message*. Awal dari kampanye adalah memberikan kesadaran serta kepekaan khalayak akan isu yang diangkat. Dan tahap kampanye selanjutnya adalah khalayak diharapkan menindaklanjuti apa yang mereka kini mulai sadari sehingga akhirnya membentuk pola perilaku sasaran yang lebih bijaksana dan humanis. Ketujuh *The Communicator*. Pemilihan komunikator yang tepat sesuai dengan kampanye yang akan dilakukan juga menentukan keberhasilan penyampaian pesan yang disampaikan pada khalayak. Terarakhir *Obtained Effect*. Efek yang dialami oleh khalayak setelah kampanye atau komunikasi dilakukan, apakah berhasil atau tidak.

2) Komunikasi Kesehatan

Kampanye sosial yang membahas mengenai permasalahan – permasalah kesehatan seperti penyakit maupun edukasi – edukasi termasuk kedalam komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan sendiri merupakan penyebarluasan informasi mengenai tema – tema kesehatan guna memotivasi individu, masyarakat, bahkan organisasi (Liliweri, 2007 : 46). Lebih lenjut Liliweri menjelaskan menganai area komunikasi kesehatan, yakni komunikasi persuasi yang berujung terhadap tingkah laku yang berubah mengenai kesehatan; aspek psikologis yang berpengaruh

terhadap pandangan kepada kesehatan; edukasi kesehatan yang mana menginformasikan mengenai perilaku hidup sehat; pemasaran sosial yang bertujuan untuk memperkenalkan perilaku positif; penyebaran informasi kesehatan melalui berbagai media dan berbagai saluran dan cara tentang kesehatan.

Komunikasi kesehatan mengambil peran dalam promosi kesehatan seperti mencegah penyakit dalam wilayah tertentu. Manfaat komunikasi kesehatan ini adalah timbulnya kesadaran masyarakat akan suatu penyakit atau masalah kesehatan, memberikan informasi terkait segala hal mengenai suatu penyakit baik gejala maupun penyembuhannya, memberikan motivasi bagi khalayak untuk menjalani hidup sehat serta mengurangi resiko dari suatu penyakit.

3) Efektivitas Kampanye

Menurut Tjiptono (2008:34), efektivitas merupakan faktor penting dalam mencapai tujuan atau sasaran yang ditetapkan dalam setiap organisasi, kegiatan, maupun program. Dalam mengukur efektivitas respon khalayak, maka bisa diketahui dalam beberapa efek yang tercipta. Antara lain efek kognitif (pemikiran, pemahaman, dan kesadaran) yakni seberapa paham khalayak akan informasi yang diberikan. Selanjutnya efek afektif (sikap dan opini) yakni setelah dilakukannya kampanye maka diharapkan timbul perubahan sikap maupun persepsi oleh komunikan. Terakhir Eefek konatif (perilaku) yakni setelah kampanye dilakukan, diharapkan komunikan kampanye memiliki niat maupun melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikampanyekan.

4) Kerangka Kerja Untuk Kampanye yang Efektif

Weiss dan Tschirhart yang dimuat ulang dalam jurnal *Creating a Culture of Healthy Living* menjelaskan bahwa terdapat empat langkah yang dapat membuat kampanye bisa mendapatkan hasil yang diharapkan. Empat langkah tersebut adalah pertama mendapatkan perhatian dari audiens yang tepat. Kedua menghantarkan pesan yang mudah dimengerti dan kredibel. Ketiga menghantarkan pesan yang bisa merubah kepercayaan maupun pemahaman dari audiens. Terakhir menciptakan konteks sosial yang dapat mengarahkan pada hasil yang diharapkan.

Empat langkah ini juga bisa digunakan untuk mengevaluasi kampanye komunikasi publik yang dilakukan. Baik sebagai evaluasi hasil maupun pra-evaluasi (Creating a Culture of Healthy Living, tanpa tahun, Building Our Understanding: Key Concepts of Evaluation; Applying Theory in the Evaluation of Communication Campaigns, para. 14).

5) Teori AIDA (*Attention, Interest, Desire*, dan *Action*)

Teori AIDA menurut Fandy Tjiptono dalam bukunya Manajemen Pemasaran (2020) menjelaskan bahwa model ini adalah pendekatan yang sistematis dalam komunikasi pemasaran untuk mempengaruhi proses pengambilan keputusan konsumen. Model ini terdiri dari empat tahapan penting: perhatian (Attention), minat (Interest), keinginan (Desire), dan tindakan (Action). Tahap pertama, perhatian, berfokus pada menarik perhatian konsumen melalui pesan yang mencolok dan relevan agar produk atau layanan dapat terlihat oleh target audiens. Setelah perhatian tercapai, tahap selanjutnya adalah menumbuhkan minat konsumen terhadap produk dengan menyajikan informasi yang menarik dan relevan. Pemasar harus menunjukkan bagaimana produk tersebut dapat menyelesaikan masalah atau memenuhi kebutuhan konsumen.

Kemudian, pada tahap keinginan, pemasar berusaha mengubah minat konsumen menjadi hasrat untuk memiliki atau menggunakan produk. Ini dilakukan dengan menonjolkan keunggulan produk dan menjelaskan manfaat yang lebih besar dibandingkan produk pesaing. Akhirnya, tahap tindakan bertujuan mendorong konsumen untuk melakukan pembelian atau tindakan lainnya yang diinginkan oleh pemasar. Pada tahap ini, strategi call-to-action yang jelas dan penawaran khusus sering digunakan untuk mempermudah keputusan konsumen. Tjiptono juga menekankan bahwa model AIDA dapat diterapkan di berbagai platform pemasaran, baik di media tradisional maupun digital, dengan penekanan pada penyampaian pesan yang efektif di setiap tahapannya.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif menurut Moleong (2007 : 6) merupakan penelitian yang berfungsi guna mengetahui fenomena yang ada dan dialami oleh subjek penelitian misal terkait persepsi, tingkah laku, tindakan, dorongan, dan lain – lain. Selanjutnya penelitian deskriptif memiliki tujuan menjelaskan kebenaran dan apa – apa saja yang terdapat dalam skena sosial yang ada

menggunakan konsep – konsep yang telah dikembangkan (Sugiyono, 2008). Dari kedua penjabaran tersebut maka bisa diketahui bahwa penelitian kualitatif – deskriptif bertujuan mengetahui dengan rinci sesuatu hal tanpa indikasi yang telah ditentukan. Selanjutnya penggunaan pendekatan deskriptif ini dimaksudkan agar peneliti mampu mencari tahu secara lebih mendalam dan mendetail mengenai kampanye kesehatan dalam kaitannya dengan program IVA yang telah dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II. Harapannya dari informasi yang sudah didapat bisa sebagai penjawab rumusan masalah yang telah ditetapkan.

2. Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di Puskesmas Ngaglik II Kabupaten Sleman yang terletak di Jalan Palagan Tentara Pelajar, Dusun Kayunan, Kalurahan Donoharjo, Kecamatan Ngaglik, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Penelitian dimulai pada tanggal 12 Oktober 2022 hingga 25 Juli 2023.

3. Informan Penelitian

Dalam penelitian, pemilihan narasumber yang digunakan oleh peneliti adalah dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dimana narasumber dipilih berdasarkan posisi terbaik dalam memberikan informasi yang terkait (Silalahi, 2009 : 272). Pemilihan narasumber dengan *purposive sampling* adalah dengan memilih orang – orang yang dianggap mampu memberikan informasi dengan jelas terkait apa yang akan diteliti. Biasanya merupakan orang dalam suatu program maupun penguasa. Sehingga narasumber yang peneliti pilih dalam penelitian ini adalah Pengampu Program IVA, Bidan Desa, dan masyarakat yang pernah mengikuti tes IVA. Peneliti berniat untuk memberikan keseimbangan terkait perspektif yakni dengan memilih informan yang pernah mengikuti tes IVA dan membaginya pada dua sisi yakni yang hasilnya positif dan negatif. Namun dalam perkembangannya terdapat faktor kode etik dari Puskesmas Ngaglik II Kabupaten Sleman untuk tidak menyebarluaskan kepada khalayak bagi siapa saja yang mendapati hasil positif. Sehingga dari faktor tersebut peneliti tidak bisa mendapat data dari yang telah mengikuti tes IVA dan mendapat hasil positif.

4. Teknik Pengambilan Data

a) Wawancara

Wawancara terjadi oleh pihak pewawancara selaku yang memberikan pertanyaan dan terwawancara selaku penjawab pertanyaan (Moleong, 2007 : 186). Wawancara dimaksudkan agar peneliti mendapat informasi secara mendetail terkait kampanye serta pelaksanaan program IVA Puskesmas Ngaglik II. Wawawancara

dilakukan secara langsung melalui tatap muka serta tidak langsung menggunakan cara telepon pada aplikasi *WhatsApp*. Durasi wawancara berkisar antara sepuluh menit sampai tiga puluh menit waktu wawancara. Wawancara dilakukan secara non-formal agar menciptakan suasana lebih santai serta nyaman bagi informan sehingga informasi yang didapat juga bisa lebih optimal.

b) Observasi

Observasi dilakukan oleh peneliti dengan tujuan untuk memahami secara langsung dinamika dan proses pelayanan di Puskesmas Ngaglik II. Peneliti mengamati berbagai aspek yang berkaitan dengan interaksi masyarakat dan fasilitas kesehatan, termasuk alur penerimaan layanan, kondisi lingkungan fisik, serta cara petugas memberikan informasi dan pelayanan. Selain itu, peneliti juga mencermati bagaimana masyarakat berinteraksi dengan staf medis dan non-medis, serta bagaimana informasi mengenai program Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) disampaikan kepada masyarakat. Observasi dilakukan pada berbagai jam operasional dan jenis layanan untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai aktivitas sehari-hari di Puskesmas.

c) Dokumentasi

Dokumentasi dilaksanakan dengan cara membaca dan menampilkan data mengenai Puskesmas Ngaglik II, IVA di Indonesia, serta kampanye IVA yang dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II. Dokumen dan data yang sesuai kemudian ditampilkan pada skripsi ini. Peneliti juga melakukan dokumentasi dengan cara pengambilan data dengan membaginya kedalam dua jenis dokumentasi. Yakni data primer dan data sekunder. Data primer berupa informasi hasil wawancara dengan narasumber terkait kampanye yang telah dilakukan serta pelaksanaan program IVA. Peneliti juga akan mencari dokumen – dokumen pendukung seperti data yang telah mengikuti tes IVA, *hardfile* terkait program IVA, serta dokumen -dokumen pendukung lainnya. Sedangkan data sekunder peneliti cari dari sumber bacaan serta sumber – sumber lain seperti tesis, skripsi, jurnal, buku, serta dokumen – dokumen resmi lainnya yang bisa memperkuat dan melengkapi informasi yang telah peneliti dapat melalui wawancara dengan narasumber.

5. Teknik Analisis Data

Berikut merupakan teknik analisis data yang akan peneliti gunakan dalam penelitian, yakni sebagai berikut :

a) Reduksi Data

Reduksi data memiliki arti merangkum serta menyeleksi data dengan memfokuskan ke hal – hal yang dianggap penting dalam penelitian dengan cara menyesuaikan, memusatkan, serta mensederhanakan data hasil lapangan yang mana masih berupa data kasar. Reduksi data dimaksudkan untuk menghadirkan potret lebih konkrit dan mempermudah menuju ke fase berikutnya dalam penelitian.

b) Penyajian Data

Data disajikan dengan bentuk narasi kemudian data disajikan dengan uraian – uraian yang berhubungan antar kategori.

c) Penarikan Kesimpulan

Peneliti mengambil kesimpulan dari keseluruhan data yang sudah didapat. Kesimpulan ini masih bersifat sementara dikarenakan perlu adanya kepastian dari data – data selanjutnya dengan konsistensi dan validnya data. Jika ditemukan adanya konsistensi dan validnya dalam data – data yang didapat maka kesimpulan yang didapat merupakan kesimpulan yang kredibel.

BAB II

DESKRIPSI OBJEK PENELITIAN

A. Sejarah Puskesmas Ngaglik II Kabupaten Sleman

Puskesmas Ngaglik II pada awalnya berfungsi sebagai Puskesmas Pembantu dari Puskesmas Ngaglik I sejak tahun 1982 dengan pelayanan berupa BP Umum dan KIA. Pada tahun 1985 Gedung Puskesmas Ngaglik II mulai berdiri. Pelayanan yang ada meliputi Pendaftaran, BP Umum, BP Gigi, KIA dan kesehatan masyarakat dan wilayah pembinaan meliputi Desa Sariharjo, Desa Sukoharjo dan Desa Donoharjo. Dalam sejarahnya, terdapat beberapa pergantian Kepala Puskesmas yang memimpin Puskesmas Ngaglik II. Adapun urutan Kepala Puskesmas Ngaglik II dari periode awal sampai periode sekarang adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Daftar Kepala Puskesmas Ngaglik II

No	Nama Kepala Puskesmas	Periode
1	dr. Endang Pujiastuti	Tahun 1985 s/d 1987
2	dr. Heru Waluyo	Tahun 1987 s/d 1989
3	dr. Wisnu Setyo Budi	Tahun 1989 s/d 1993
4	dr. Fransisca Candra Dewi	Tahun 1993 s/d 1994
5	dr. Sulistyowati	Tahun 1994 s/d 21 Januari 2002
6	dr. Arginius Pangaribuan	21 Januari 2002 s/d 1 Februari 2005
7	dr. Atikah Nurhesti	1 Februari 2005 s/d 31 Desember 2008
8	drg. Dwi Prastowo Susanto	31 Desember 2008 s/d 21 April 2011
9	dr. Dandiet Krisnadianto Adi	21 April 2011 s/d 21 Mei 2013
10	drg. Ning Khoirum	14 Oktober 2013 s/d 2017
11	drg. Nurhastiani, Sp.KGA	2017- 2019
12	dr. Trisni Nur Andayani	Mei 2019 s/d sekarang

Sumber : Dokumen Puskesmas Ngaglik II (2023)

Pada tahun 1998 Puskesmas Ngaglik II baru mulai melakukan pelayanan pemeriksaan laboratorium. Pada tahun 2002 Puskesmas Ngaglik II baru mendapatkan petugas gizi/nutrisionis yang sebelumnya kegiatan gizi dipegang oleh Bidan. Pada tahun 2007 Puskesmas Ngaglik II mempunyai tenaga psikolog sebagai tenaga konsultasi psikologi. Pada tahun 2008 Puskesmas Ngaglik II mempunyai tambahan tenaga fisioterapi yang melakukan pelayanan bergantian dengan Puskesmas Ngaglik I. Adapun jadwal pelayanan petugas fisioterapi di Puskesmas Ngaglik II dimulai pada hari Selasa, Kamis dan Sabtu. Pada bulan Agustus tahun 2009 dilakukan pemugaran dan pembangunan gedung baru Puskesmas Ngaglik II yang diresmikan oleh Bupati Kabupaten Sleman pada tanggal 5 Maret 2010 dan Gedung lama difungsikan sebagai Gudang Barang. Pada bulan Maret 2018 s/d 21 Januari 2019 dilakukan pemugaran dan pembangunan gedung baru disebelah barat gedung lama dengan tujuan untuk membuat Puskesmas Rawat Inap khusus persalinan.

B. Visi, Misi, dan Tujuan Puskesmas Ngaglik II

a) Visi

Puskesmas Ngaglik II menetapkan visi pembangunan kesehatan di wilayah, yaitu **"Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas, Terjangkau, dan Berdaya Saing Menuju Masyarakat Sleman yang Berbudaya Hidup Sehat"**. Reformasi di bidang kesehatan telah mengubah tatanan dan konsep keberadaan puskesmas di masyarakat, termasuk peran dan tanggung jawab Puskesmas Ngaglik II sebagai sarana kesehatan. Puskesmas tidak lagi hanya berfokus pada upaya kesehatan perorangan atau pelayanan kuratif tetapi dituntut lebih jauh untuk mampu mendorong masyarakat untuk bersama – sama membangun kesehatan di lingkungan keluarga dan masyarakat yang paling dekat. Sebagai mitra masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan tersebut, Puskesmas Ngaglik II berkomitmen untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu secara komprehensif.

Keterbukaan akan penyediaan informasi dan kemudahan akses layanan kesehatan di Puskesmas Ngaglik II tanpa mengenyampingkan mutu pelayanan pun terus digiatkan dan dikembangkan agar mampu berkontribusi mewujudkan Smart Health 2022. Arah pembangunan kesehatan tersebut selaras dengan pengembangan kebijakan Kabupaten Sleman menjadi Smart Regency 2022.

b) Misi

1. Meningkatkan mutu tata Kelola Puskesmas dengan dukungan teknologi sarana prasarana dan sumber daya manusia untuk peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat
2. Meningkatkan inplementasi sistem manajemen mutu secara konsisten dan berkesinambungan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berdaya saing
3. Memberdayakan masyararakat untuk berbudaya hidup sehat melalui optimalisasi Kerjasama lintas program dan lintas sektoral

c) Tujuan

1. Meningkatkan mutu Sumber Daya Manusia dalam memberikan pelayanan prima kepada masyarakat
2. Meningkatkan derajat kesehatan, akses dan cakupan pelayanan kesehatan masyarakat
3. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam bidang kesehatan
4. Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai standar
5. Meningkatkan pengembangan sistem informasi dalam bidang kesehatan

d) Kebijakan Mutu/Sasaran

Seluruh karyawan Puskesmas Ngaglik II berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan memperhatikan kebutuhan dan harapan pelanggan, memperhatikan keselamatan pelanggan dan karyawan, serta melakukan perbaikan yang berkelanjutan.

e) Tata Nilai

K3T artinya Kejelasan Kedisiplinan Kerjasama Tanggung jawab

f) Motto

Nggayuh Husada

g) Budaya Mutu

SATRIYA

S : Selaras

A : Akal budi luhur

T : Teladan

R : Rela melayani

I : Inovatif

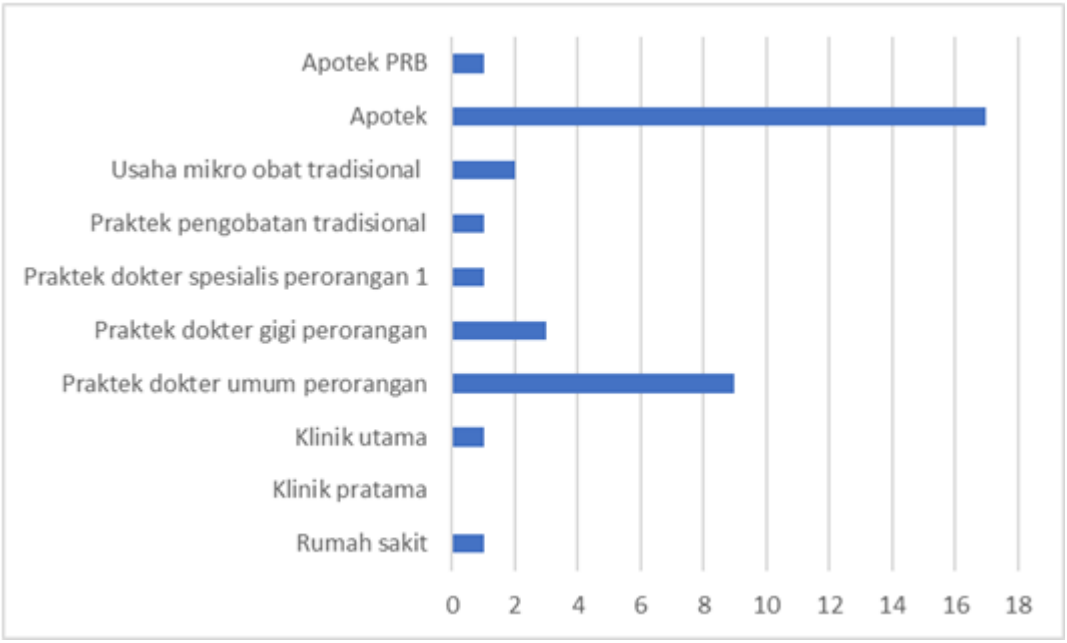
Y : Yakin percaya diri

A : Ahli profesional

C. Data Sarana dan Tenaga Kesehatan

a) Sarana Kesehatan

Jumlah Sarana Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik II Tahun 2021



Gambar 1.1 Sarana Kesehatan Puskesmas Ngaglik II

b) Jumlah Tenaga Kesehatan

1. Jumlah Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia Puskesmas Ngaglik II berjumlah 50 orang, yang terdiri dari pejabat struktural, fungsional umum, dan fungsional tertentu. Komposisi pegawai berdasarkan status kepegawaian terbagi menjadi PNS sebanyak 32 orang, BLUD Non PNS sebanyak 10 orang, PHL sebanyak 4 orang, dan *outsourching* sebanyak 4 orang.

Pola Ketenagaan Puskesmas Ngaglik II Tahun 2021 :

Tabel 1.2 Pola Ketenagaan Puskesmas Ngaglik II

Jawaban	**Informasi Data**		**Kebutuhan**	**Eksisting**		**Kelebihan Kekurangan/ Pegawai**
	Σ Pegawai 2021	**Jenjang**		**PNS**	**NON PNS**	
Psikologis klinis	1	Ahli pertama	2	0	1	-2
Perawat	3	Terampil	4	2	1	-2
Perawat	1	Mahir	2	1	0	-1
Perawat	1	Penyelia	1	1	0	0
Perawat	0	Ahli pertama	1	0	0	-1
Pranata laboratorium kesehatan	2	Pelaksana	2	1	1	-1
Pranata laboratorium kesehatan	0	Ahli pertama	1	0	0	-1
Pranata laboratorium kesehatan	1	Penyelia	1	1	0	0
Dokter	2	Ahli pertama	2	2	0	0
Dokter	2	Ahli madya	2	2	0	0
Pengadministrasi keuangan	1	Jabatan pelaksana	2	1	1	-1
Pengadministrasi umum	2	Jabatan pelaksana	2	1	1	-1

Pengadministrasi kepegawaian	1	Jabatan pelaksana	1	1	0	0
Pengadministrasi sarana dan prasarana	1	Jabatan pelaksana	2	0	1	-2
Pengdministrasi perencanaan dan program	0	Jabatan pelaksana	0	0	1	-1
Pramu kebersihan	2	Jabatan pelaksana	4	0	2	-4
Fisioterapis	2	Pelaksana	1	1	2	-1
Penyuluh kesehatan masyarakat	1	Ahli pertama	2	0	1	-2
Apoteker	2	Ahli pertama	2	1	1	-1
Epidemiolog kesehatan	1	Terampil	2	0	1	-2
Sanitarian	1	Pelaksana	1	1	0	0
Sanitarian	1	Penyelia	1	1	0	0
Sanitarian	0	Ahli pertama	1	1	0	-1
Nutrisionis	1	Penyelia	1	1	0	0
Nutrisonis	1	Pelaksana lanjutan	1	1	0	0
Nutrisionis	1	Ahli pertama	1	0	1	-1
Pengemudi ambulan	1	Jabatan pelaksanaan	2	0	1	-2
Pengelola keuangan	1	Jabatan pelaksana	1	1	0	0
Petugas keamanan	2	Jabatan pelaksana	4	0	2	-4
Perekam medis	1	Pelaksana	2	1	0	-1
Asisten apoteker	1	Pelaksana lanjutan	1	1	0	0
Asisten apoteker	1	pelaksana	1	1	0	0

Bidan	4	Pelaksana	5	3	1	-2
Bidan	1	Pelaksana lanjutan	2	1	0	0
Bidan	2	Penyelia	2	2	0	0
Bidan	0	Ahli pertama	1	0	0	-1
Dokter gigi	1	Ahli madya	1	1	0	0
Dokter gigi	0	Ahli pertama	1	0	0	-1
Pembimbing kesehatan kerja	0	Ahli pertama	1	0	0	-1
Terapis gigi dan mulut	1	Penyelia	1	1	0	0
Terapis gigi dan mulut	0	Ahli pertama	1	0	0	-1
Terapis gigi dan mulut	1	Terampil	1	1	0	0

Sumber : Dokumen Puskesmas Ngaglik II (2023)

Data Tenaga Puskesmas Ngaglik II Tahun 2021

Tabel 1.3 Data Tenaga Puskesmas Ngaglik II

No	**Jenis Tenaga**	**Jumlah Tenaga**			**Jumlah**
		PNS	**BLUD**	**PHL**	
1	Kepala Puskesmas	1			1
2	Ka Sub Bag TU	1			1
3	Dokter Umum	3			3
4	Dokter Gigi	1			1
5	Bidan	6	1		7
6	Perawat	5	1		6
7	Perawat Gigi	2			2
8	Nutrisionis	2		1	3
9	Sanitarian	2			2

10	Pranata Laboratorium	2	1		3
11	Apoteker	1	1		2
12	Asisten Apoteker	2			2
13	Rekam Medis	1			1
14	Psikolog		1		1
15	Epidemiolog			1	1
16	Fisioterapi	1	1		2
17	Promkes			1	1
18	TU	4	2		6
19	Pengelola IT dan Aset		1		1
20	Pengemudi		1		1
21	Satpam			2	2
22	Cleaning Service			2	2
	Jumlah	30	10	8	48

Sumber : Dokumen Puskesmas Ngaglik II (2023)

2. Tenaga Medis

Jumlah tenaga medis di Puskesmas Ngaglik II sebanyak 36 orang, terdiri dari 3 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 6 orang perawat, 2 orang perawat gigi, 7 orang bidan, 2 orang fisioterapis, 3 orang Ahli Teknologi Laboratorium Medis (ATLM), 2 orang apoteker, 2 orang asisten apoteker, 1 orang psikolog, 2 orang sanitarian, 3 orang nutrisionis, 1 orang tenaga promkes, dan 1 orang epidemiolog.

BAB III

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. Temuan Penelitian

1. Analisis Situasi

a. Gambaran Umum IVA di Indonesia

Banyak wanita di indonesia yang terkena penyakit kanker serviks. Melansir dari artikel Kementrian Kesehatan terdapat 36.633 kasus kanker serviks di Indonesia. Angka ini merupakan 9% dari total kasus kanker yang ada di Indonesia (Kemenkes, 2022, para. 5). Lebih lanjut, melansir dari artikel Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia kanker serviks memiliki angka mortalitas yang tinggi yakni 21.003 kematian atau 19,1% dari total kematian akibat kanker (Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, para 2). Dalam rangka menanggulangi tingginya angka-angka tersebut maka pemerintah mengeluarkan beberapa kebijakan. Yang pertama adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 tahun 2015 mengenai penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim. Namun, pada perkembangannya peraturan ini mengalami revisi dengan menimbang bagaimana pelaksanaannya di lapangan sehingga terbitlah Peraturan Menteri Kesehatan No. 29 tahun 2017 guna menyempurnakan peraturan sebelumnya. Kebijakan lainnya yang dikeluarkan oleh pemerintah adalah adanya 4 pilar pencegahan kanker yang diterbitkan olek Kementerian Kesehatan. Isi dari 4 pilar tersebut antara lain adalah yang pertama melakukan promosi kesehatan dengan menggandeng masyarakat/kelompok pegiat kanker untuk memberi edukasi dan informasi seputar penyakit kanker yang tepat dan benar pada masyarakat. Yang kedua adalah deteksi dini secara berkala. Ketiga yakni perlindungan khsusus. Yang terakhir adalah penanganan kasus oleh para dokter berkompeten di rumah sakit yang dapat menangani pasien dokter.

Terkait dengan pilar kedua yakni mengenai deteksi dini, Kementerian Kesehatan khususnya perihal kanker serviks mengeluarkan beberapa program deteksi dini kanker serviks. Melansir dari web Kementerian Kesehatan terdapat beberapa cara dalam mendeteksi kanker serviks yakni dengan tes IVA, PAP Smear, DNA-HPV, BIOPSI, dan lain sebagainya (Kemenkes, para. 1). Lebih lanjut mengenai tes IVA, melansir dari artikel Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali tes IVA dilakukan dengan cara melihat dengan kasat mata permukaan leher rahim dengan bantuan asam asetat atau cuka yang diencerkan yang mana pemeriksaan dilakukan ketika keadaan sedang tidak hamil maupun haid. Tes IVA sendiri bisa dilakukan di

puskesmas, rumah sakit, maupun beragam fasilitas kesehatan lainnya (Dinas Kesehatan Boyolali, 2023, para. 5 – 7).

b. Lingkup Kerja Program IVA

Program skrining kanker serviks melalui program IVA merupakan program nasional. Kemudian dinas kesehatan di daerah-daerah lalu melaksanakan program tersebut. Selanjutnya guna program skrining melalui tes IVA ini bisa menjangkau seluruh masyarakat, maka program ini kemudian diinstruksikan untuk Puskesmas-puskesmas di seluruh Indonesia. Hal ini juga sesuai dengan wawancara peneliti dengan penanggung jawab program IVA di Puskesmas Ngaglik II Kabupaten Sleman yakni Ibu Yuli. Kutipan wawancara peneliti dengan Bu Yuli menyatakan sebagai berikut :

> "Jadi program Nasional ada. Lalu dari nasional itu turun ke lingkup kabupaten. Lalu dari kabupaten itu nanti semua puskesmas itu punya program penanggung jawab IVA. Sebenarnya kan ada 2 ya kanker payudara dan IVA untuk deteksi kanker serviks. Jadi tidak terpisah. Semua puskesmas dikasih target. Targetnya berapa dalam sebulan gitu." (Yuli Amperawati, wawancara 6 Maret 2023).

Lebih lanjut mengenai pernyataan di atas, dapat diketahui bahwa deteksi kanker payudara dan kanker serviks terdapat dalam satu progrm yang sama. Program tersebut adalah Pencegahan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM). Hal ini juga disampaikan oleh Ibu Yuli. "Itu programnya dibawah seksi P2PTM di DInas Kesehatan. Masuknya ke program PTM (Penyakit Tidak Menular). Jadi nanti dari P2PTM di Dinas Kesehatan Kabupaten turun ke puskesmas-puskesmas di kabupaten tersebut." (Yuli Amperawati, wawancara 6 Maret 2023).

Mengacu pada buku pedoman manajemen penyakit tidak menular (PTM) yang diterbitkan oleh KemenKes (2019), terdapat berbagai program yang berada di bawah manajemen terpadu program P2PTM. Program-program tersebut antara lain program deteksi dini faktor risiko PTM di Posbindu, program gerakan nusantara tekan angka obesitas (GENTAS), program pelayanan terpadu (PANDU) PTM, program penerapan kawasan tanpa rokok (KTR) di sekolah, program layanan berhenti merokok (UBM), program deteksi dini kanker, program pengendalian thalasemia, program deteksi dini dan rujukan kasus katarak, dan yang terakhir program layanan kesehatan inklusi disabilitas. Jadi bisa diketahui bahwa tes IVA sendiri merupakan turunan dari program deteksi dini kanker yang lebih spesifiknya tes IVA merupakan deteksi dini kanker leher rahim atau serviks. Dan kemudian program tes IVA secara nasional ini berada di bawah Manajemen Penyakit Tidak Menular (PTM). Lalu untuk

Puskesmas Ngaglik II sendiri melaksanakan program IVA di bawah naungan P2PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.

c. Data Capaian IVA

Capaian program deteksi dini kanker serviks melalui tes IVA bisa dikatakan belum cukup baik. Dari artikel yang diterbitkan oleh Universitas Indonesia (UI, 2023) diketahui bahwa pada tahun 2023 capaian skrining tes IVA di Indonesia hanya mencapai 7,02% dari target 70% (Tingginya Angka Kasus Kanker Serviks di Indonesia Akibat Screening Rendah, para. 3). Rendahnya capaian IVA juga terjadi di Kabupaten Sleman. Dari data yang diberikan oleh Ibu Yuli kepada peneliti, Kabupaten Sleman memiliki capaian kumulatif sebesar 9,59%. Sedangkan untuk Puskesmas Ngaglik II sendiri memiliki capaian 8,57% dari total diperiksa selama 5 tahun terakhir. Angka 8,57% ini merupakan capian yang didapat oleh Puskesmas Ngaglik II dari total target 5 tahunan yang diberikan oleh dinas untuk Puskesmas Ngaglik II yang jumlahnya adalah 7.624 orang.

Rendahnya capaian IVA khususnya di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik II bisa jadi dikarenakan oleh beberapa faktor seperti minimnya minat untuk mengetahui apa itu IVA oleh masyarakat, tingkat pendidikan, serta rasa malu dan takut. Hal ini diketahui dari pernyataan Ibu Yuli yang menyatakan bahwa :

> "Jadi kalau perilaku sosial masyarakat sendiri saya rasa jika belum ada penyuluhan ya mereka tidak mengetahui tentang IVA ini dan masyarakatnya juga diem-diem aja. Terus juga sepertinya masyarakat sekarang kan punya hp. Tapi yang mereka buka itu ya pasti wa, tiktok, youtube. Jadi jarang yang searching sendiri seperti cara mencegah kanker."
>
> "Ini juga sasaran kita lingkup kita itu ibu-ibu biasa lo. Bukan yang tingkat pendidikannya tinggi. Kalau yang tingkat pendidikannya tinggi mungkin sering searching tentang kanker. Tapi kan ini lingkupnya kita kerja itu kan dengan orang-orang biasa. Anggepan saya seperti itu. Soalnya selama ini yang sering saya hadapin gitu kan ibu-ibu rumah tangga biasa."
>
> "… Takut hasilnya, takut dibuka-buka." (Yuli Amperawati, wawancara 6 Maret 2023).

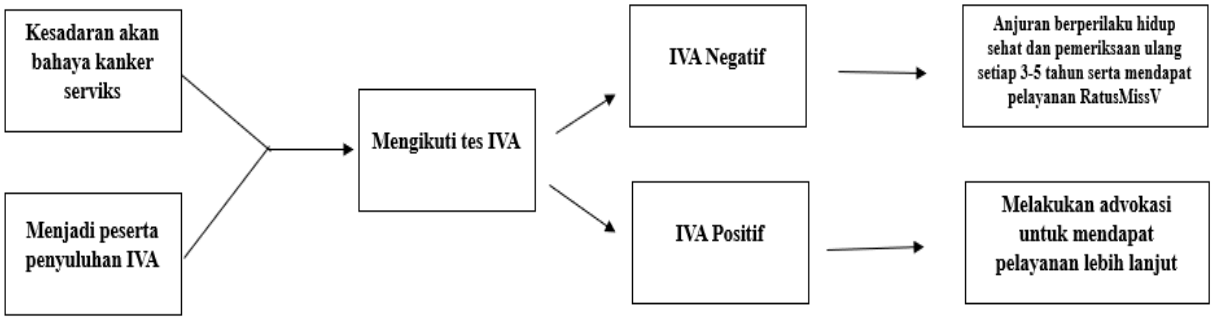
Menurut Ibu Yuli sebagai penanggungjawab program IVA Puskesmas Ngaglik II, memang masyarakat memiliki *smartphone* untuk mengakses berbagai macam hal. Namun, ketidakpedulian akan IVA yang minim menyebabkan mereka sejatinya bisa mengakses namun urung mengaksesnya. Untuk mencari tahu saja apa itu IVA, masyarakat tidak melakukannya. Yang bisa memantik masyarakat secara konkrit menurut Ibu Yuli adalah penyuluhan. Dengan

adanya penyuluhan, masyarakat mulai mengetahui apa itu IVA dan mulai sadar akan pentingnya tes IVA bagi wanita.

Masalah selanjutnya adalah tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan ibu-ibu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik II. Menurut Ibu Yuli, kebanyakan dari mereka tidak menempuh pendidikan yang tinggi semisal sarjana ataupun yang setara dan kebanyakan juga berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Kebanyakan dari ibu-ibu juga tidak mengikuti tes IVA dikarenakan takut dan malu. Perasaan takut tersebut dikarenakan takut mengetahui hasilnya. Mereka justru takut ketika semisal setelah dilakukan tes IVA dan ternyata hasilnya positif. Pemikiran yang muncul adalah bukan dengan mengetahui lebih dini maka bisa dilakukan langkah-langkah yang tepat untuk kedepannya, namun mereka lebih memilih untuk tidak mengetahui sama sekali karena dianggap lebih menenangkan. Perasaan takut dan malu selanjutnya adalah dikarenakan malu dengan bagaimana proses tes IVA dilakukan. Melansir dari UPTD Puskesmas Ngegong (2022) tes IVA dilakukan dengan cara menggunakan spekulum untuk melihat serviks yang telah dipulas dengan asam asetat 3-5% (Pemeriksaan IVA (IVA Test) untuk Deteksi Dini Kanker Leher Rahim, para. 7). Kebanyakan ibu-ibu takut dan malu dengan proses yang dilakukan karena bagian intimnya dibuka-buka.

2. Perencanaan dan Strategi Komunikasi

a. Peta Perjalanan Menuju Layanan Kesehatan dan Program Tes IVA di Puskesmas Ngaglik II



Gambar 3.1 Peta Perjalanan Layanan Kesehatan dan Program Tes IVA di Puskesmas Ngaglik II (Sumber : Olah Data Peneliti)

Masyarakat yang berminat mengikuti tes IVA seringkali disebabkan oleh adanya kesadaran dalam dirinya akan bahaya kanker leher rahim. Selain itu, peserta tes IVA juga seringkali merupakan masyarakat yang sebelumnya mengikuti penyuluhan mengani tes IVA dan kanker leher rahim yang dilaksanakan oleh Puskesmas.

Kemudian masyarakat yang memiliki kesadaran maupun memiliki minat untuk mengikuti tes IVA bisa mendatangi Puskesmas untuk melakukan tes IVA sesuai dengan jadwal tes IVA. Dari tes yang dilakukan maka dapat diperoleh dua hasil yakni negatif dan positif. Jika hasil negatif, maka dari pihak Puskesmas akan menganjurkan beberapa hal. Di antaranya adalah menganjurkan untuk menerapkan perilaku hidup sehat. Selain itu berdasar panduan program nasional gerakan pencegahan dan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2015) menganjurkan untuk melakukan tes ulang dalam jangka waktu tiga sampai lima tahun (hal. 10). Selain anjuran-anjuran tersebut, Bu Cisil selaku salah satu bidan di Puskesmas Ngaglik II juga menjelaskan bahwa terdapat pelayanan khusus untuk masyarakat yang telah mengikuti tes IVA di Puskesmas Ngaglik II. Pelayanan tersebut diberi tajuk "RatusMissV". RatusMissV merupakan pelayanan berupa perawatan untuk bagian intim wanita yang diberikan oleh Puskesmas Ngaglik II setelah peserta melakukan tes IVA. "…Kemarin itu kita lakukan RatusMissV. Yaitu perawatan untuk miss V-

nya. Jadi setelah pasien itu kita lakukan IVA, kita berikan itu. Walaupun hanya 5-10 menit tapi saya rasa itu cukup berarti lah" (Cicilia Sri Purwanti, wawancara 7 Maret 2023).

Jika ditemui hasil tes IVA adalah positif maka Puskesmas akan melaksanakan fungsi advokasinya agar pasien positif bisa mendapatkan pelayanan maupun penanganan pada tingkatan yang lebih tinggi. Ini sesuai dengan fungsi Puskesmas dalam program IVA yang tertuang dalam buku panduan KemenKes RI (2015). Dalam panduan tersebut, Puskesmas memiliki 3 peran yakni :

a. Melaksanakan deteksi dini.
b. Melakukan advokasi, sosialisasi, promosi, dan edukasi.
c. Melakukan pencatatan dan pelaporan (hal. 22).

b. Tujuan, Pendekatan, Pengelompokan, dan Motto Strategi Komunikasi Program IVA

Tujuan yang berusaha dicapai oleh Puskesmas Ngaglik II dalam strategi komunikasi program IVA berdasar apa yang dikatakan Ibu Cisil selaku bidan adalah tercapainya target tahunan yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan. "Tujuannya untuk mencapai atau capaian dari target IVA itu bisa tercapai. Mumgkin per tahunnya gitu berapa jadi sesuai. Karena selama ini di Puskesmas kita ini kan masih kurang" (Cicilia Sri Purwanti, wawancara 7 Maret 2023).

Dalam rangka mendorong tercapainya tujuan tersebut, Puskesmas Ngaglik II melakukan pendekatan berupa penyuluhan dan sosialisasi. Selain itu juga adanya kader Puskesmas di setiap dusun juga membantu untuk mensosialisasikan program-program Puskesmas. Pendekatan lainnya adalah adanya inovasi dari Puskesmas Ngaglik II untuk memberikan hadiah seperti pelayanan organ intim setelah melaksanakan tes IVA. Hadiah lainnya sesuai dengan yang telah dikatakan Ibu Yuli adalah dalam beberapa tes maupun penyuluhan yang dilakukan juga diberikan uang saku untuk para peserta.

Dalam strategi komunikasi program IVA, Puskesmas Ngaglik II menetapkan target auidens yakni wanita usia subur (WUS) dan sudah menikah. *"…WUS (Wanita Usia Subur). Nah ini yang sasarannya IVA emang WUS. Pokoknya mulai dari kita menikah lebih baik melakukan IVA setiap satu tahun sekali".* (Cicilia Sri Purwanti, wawancara 7 Maret 2023).

Dalam penetapan audiens, Puskesmas Ngaglik II tidak melakukan pengelompokan lapisan masyarakat. Sehingga tidak ada strategi yang berbeda untuk kelompok masyarakat tertentu.

Motto dalam strategi komunikasi program IVA Puskesmas Ngaglik II adalah "IVA yes, Kanker No". Motto ini selalu disampaikan ketika penyuluhan IVA dan kanker leher rahim berlangsung.

c. Isu dan Permasalahan yang Ditemui dalam Menyusun Strategi Komunikasi Program IVA

Terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi oleh Puskesmas Ngaglik II dalam rangka menyusun dan menjalankan strategi komunikasi program IVA. Permasalahan pertama adalah terkait dengan pendanaan. Ibu Yuli memberikan pernyataan "Nek puskesmas gitu kan ga ada dana ya. Jadi kita numpang – numpang program lain. Penyuluhan program lain. Karena kalau mau ada strategi komunikasi yang baik gitu kan harus ada dananya ya". Dari pernyataan Ibu Yuli dapat diketahui bahwa pendanaan untuk program IVA di Puskesmas Ngaglik II belum memiliki anggaran yang tetap sehingga pada prakteknya agar program IVA tetap bisa berjalan maka akhirnya program IVA pelaksanaannya seringkali bebarengan mengikuti pelaksanaan program lain seperti program Posyandu atau Posbindu.

Permasalahan kedua menurut Ibu Yuli adalah minimnya tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya IVA. Ibu Yuli menyatakan "Soalnya kadang kita bikin penyuluhan buat masyarakat juga tapi kalau gaada uangnya buat masyarakat juga mereka ga mau dateng. Seharusnya kan kesadaran sendiri. Tapi memang kenyataannya begitu. Mereka kalau ga dikasih uang ya ga mau dateng penyuluhan. Dan ya memang kebutuhan masyarakat akan kesehatan itu masih kurang". Masyarakat cenderung acuh jika terdapat info maupun ajakan untuk mengikuti tes IVA. Menurut Ibu Yuli hal yang bisa mendorong ibu-ibu untuk mengikuti tes IVA adalah adanya pemberian uang jika mengikuti tes IVA. Jika tidak ada pembagian uang maka jarang ada yang mau dengan sukarela mengikuti tes IVA.

Permasalahan selanjutnya menurut Ibu Yuli adalah *stake-holder* yang kurang mendorong masyarakat untuk mengikuti program IVA. Ibu Yuli menyatakan "Terus misal kita bicara strategi gitu kan hubungannya dengan stake-holder juga ya. Biar orang yang lebih tinggi woro-woro gitu. Terus juga biar mereka juga menjadi contoh. Misalnya kader. Kadernya ngoyak-oyak buat IVA tapi mereka sendiri ga mau di IVA kan ya sama aja". Para pemangku kepentingan di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik II ini menurut Ibu Yuli masih kurang dalam mengajak masyarakat untuk mengikuti tes IVA. Para pemangku kepentingan ini juga enggan menjadi contoh seperti yang dikatakan Ibu Yuli bahwa para kader Puskesmas banyak yang

tidak mengikuti tes IVA. Sehingga menurut Ibu Yuli bagaimana masyarakat mau mengikuti tes jika yang mengajak untuk mengikuti tes saja tidak melakukannya.

Lebih lanjut mengenai kolaborasi dengan pemangku kepentingan, Ibu Yuli menyatakan sejatinya dari Puskesmas sudah berusaha menjalin kolaborasi dengan para pemangku kepentingan di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik II.

> "Sebenernya kita juga sudah mencoba seperti itu tapi belum maksimal. Tapi emang untuk IVA ini gimana ya. Kaya kurang ajeg gitu. Misal kaya imunisasi gitu kan ajeg, soalnya dananya ada dan audiennya juga ada. Terus misalnya dari strateginya melalui linsek (lintas sektoral) misalnya kecamatan, kelurahan, PKK gitu sudah ada. Terus kalau misal IVA gitu kan kita nyari-nyari waktu nebeng-nebeng gitu. Jadi untuk konsisten gitu emang belum". (Yuli Amperawati, wawancara 6 Maret 2023).

Menurut Ibu Yuli untuk program IVA belum konsisten dalam hal program dan kerjasama. Ibu Yuli memberikan contoh program imunisasi sudah bisa berjalan dengan sangat baik dikarenakan adanya konsistensi pendanaan, audiens, dan kerjasama antar pemangku kepentingan. Sedangkan untuk program IVA sendiri menurut Ibu Yuli belum pada tahap konsisten seperti program imunisasi tersebut.

Permasalahan selanjutnya adalah terkait dengan pandangan dan tanggapan masyarakat terkait program IVA. Banyak ibu-ibu di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik II yang justru takut dan malu untuk mengikuti tes IVA. Selain itu respon yang positif namun tidak ada aksi juga menjadi masalah menurut Ibu Yuli. "Kalo yang saya temui selama saya penyuluhan itu sebenernya mereka itu baik gitu. Istilahnya mereka menanggapi dengan positif. Cuma kadang kalau kita sudah penyuluhan misal kita mengundang 20 orang yang ikut (tes IVA) paling Cuma 1,2,3". Jadi yang terjadi adalah ketika pelaksanaan penyuluhan terkait program IVA yang hadir lumayan banyak. Namun ketika saatnya melaksanakan tes IVA, hanya segelintir yang mau mengikuti tes IVA. Jadi kebanyakan hanya mengikuti penyuluhan namun tidak sampai mengikuti tes.

Selanjutnya terdapat isu agama yang dihadapi Puskesmas Ngaglik II dalam menjalankan program IVA. Ibu Yuli menyatakan, "Kalau isu agama gitu si ga ada. Yang ada itu izin suami. Kalau IVA itu harus seizin suaminya itu ada di Pondok X. Daerah X … Itu kalau pergi – pergi juga harus diantar suami. Penyuluhan aja kalau penyuluhannya ga baik istilahe ga bermanfaat gitu ga mau." (Yuli Amperawati, wawancara 6 Maret 2023).

Menurut informasi dari Ibu Yuli terdapat satu daerah yang agak susah untuk bisa dijangkau dalam rangka memperkenalkan program IVA. Daerah tersebut dinilai ibu-ibunya

sangat menghormati dan menurut kepada suaminya sehingga apapun yang dilakukan harus selaras dengan izin suami. Sehingga jika dirasa ada penyuluhan yang dianggap tidak bermanfaat untuk mereka maka tidak perlu diikuti.

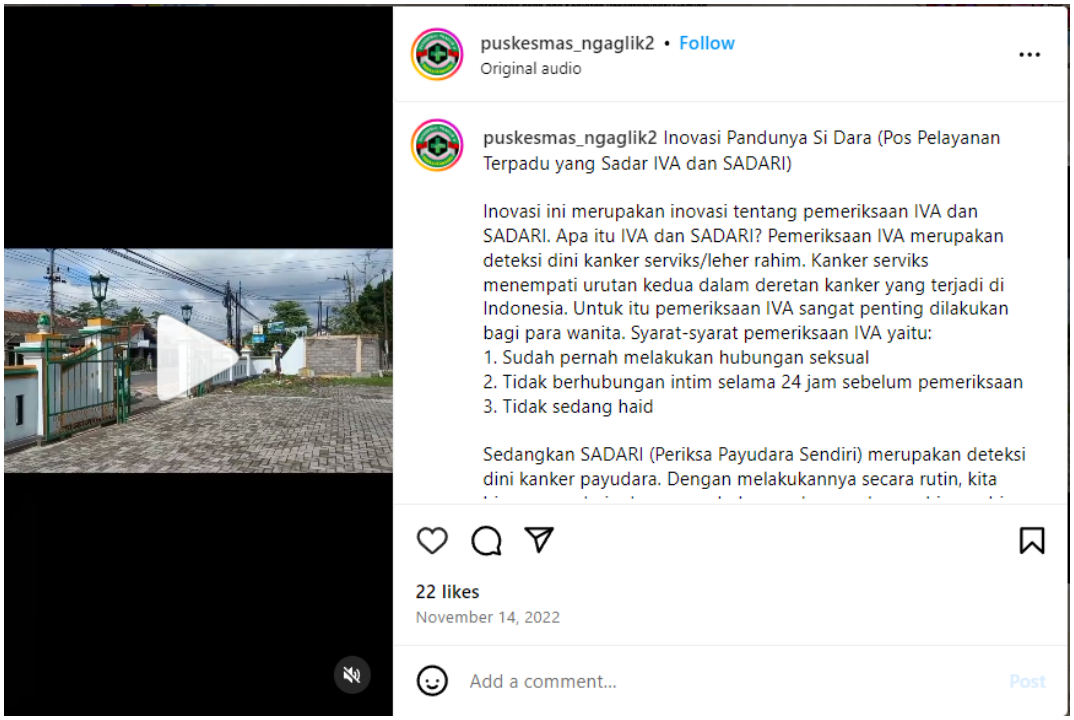
Selanjutnya permasalahan terkait sumber daya manusia yang menangani program IVA. Di Puskesmas Ngaglik II terdapat 7 bidan namun yang telah melakukan pelatihan IVA hanya 2 orang. “Kalau tempat kita bidannya ada 7. Yang sudah pelatihan baru 2”. Selain itu, tidak semua kampung di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik II yang memiliki kader untuk memberitakan atau menginformasikan terkait program IVA di Puskesmas. “Ya ga mesti si. Kadang ada kadang engga. Tergantung Posyandunya. Kalau aktif ya ada. Kalau kader IVA itu yang mau aja”. Ada tidaknya kader IVA di suatu kampung tergantung apakah program Posyandu di kampung tersebut berjalan atau tidak. Jika program Posyandu berjalan, maka sudah pasti ada kader Posyandu yang dipilih oleh Puskesmas. Dan kader Posyandu tersebut biasanya juga merangkap menjadi kader IVA. Dalam kata lain, jika ada program Puskesmas di suatu kampung yang berjalan, maka akan ada kader Puskesmas disitu dan kader tersebut biasanya akan menginformasikan terkait program apa saja yang akan di lakukan Puskesmas Ngaglik II kepada masyarakat seperti program imunisasi, Posyandu, IVA, dan program-program lain yang akan dilaksanakan oleh Puskesmas. Bisa dikatakan kader adalah garda terdepan Puskesmas untuk menginformasikan programnya dan mencarikan peserta program-program tersebut.

d. Media dan Saluran Yang Dianggap Efektif dalam Strategi Komunikasi Program IVA

Menurut Ibu Yuli media yang dianggap paling efektif untuk menginformasikan terkait program IVA yang ada di Puskesmas Ngaglik II adalah melalui sosial media (instagram, youtube, dan whatsapp) serta dengan menginformasikan secara langsung melalui penyuluhan maupun kader. Untuk instagram sendiri Ibu Yuli mengatakan Puskesmas Ngaglik II memiliki akun instagram yang beberapa kali mengunggah mengenai IVA. Namun Ibu Yuli cukup meragukan tanggapan dari masyarakat. “Iya tapi ga setiap hari si. Cuma di Instagramnya Puskesmas. Tapi ada. Tapi ga setiap hari. Tapi gimana ya. Pengennya gitu tapi tanggapane kurang (masyarakat)”. Sejatinya Puskesmas Ngaglik II juga memiliki banner mengenai IVA. Namun menurut Ibu Yuli dirasa kurang efektif. “Iya wong nek banner juga kayake ga dibaca. Penyuluhan aja”. Menurut Ibu Yuli yang dirasa paling efektif dalam menginformasikan terkait IVA dan mengajak masyarakat untuk mengikuti tes IVA adalah melalui penyuluhan.



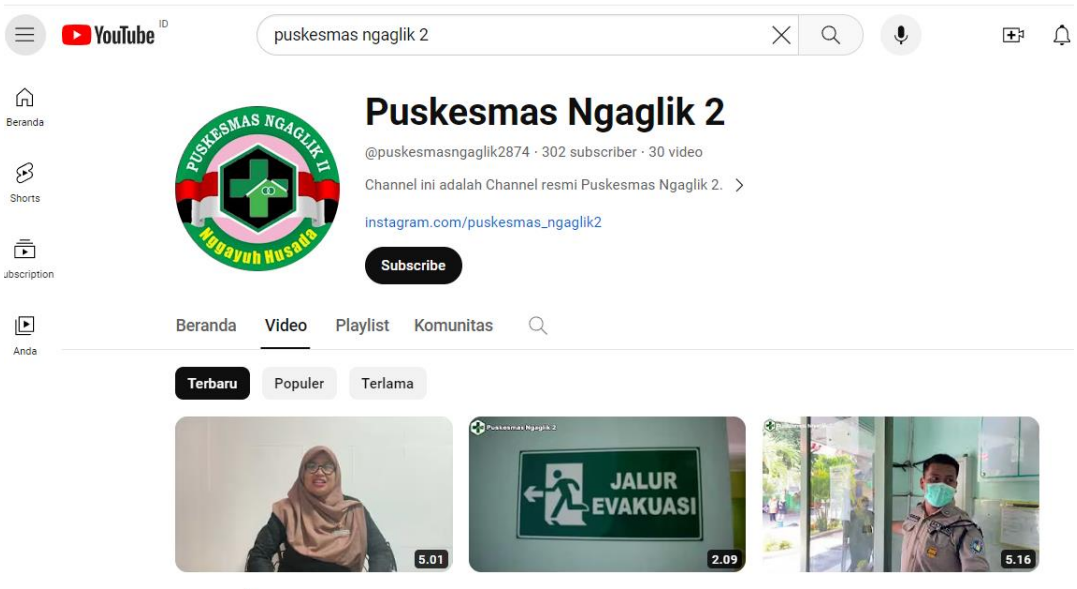
Gambar 2.1 Instagram Puskesmas Ngaglik II (Sumber : Instagram puskesmas_ngaglik2)



Gambar 2.2 Konten Instagram Puskesmas Ngaglik Tentang IVA II (Sumber : Instagram puskesmas_ngaglik2)



Gambar 2.3 Konten Instagram Puskesmas Ngaglik II Tentang Jadwal Pelayanan Poli Kesehatan Ibu dan Anak & Keluarga Berencana II (Sumber : Instagram puskesmas_ngaglik2)



Gambar 2.4 Akun Youtube Puskesmas Ngaglik II (Sumber : Youtube Puskesmas Ngaglik 2)



Gambar 2.5 Konten Youtube Puskesmas Ngaglik II Tentang IVA (Sumber : Youtube Puskesmas Ngaglik 2)



Gambar 2.6 Pelaksanaan Penyuluhan Tentang Kanker Serviks dan Tes IVA Oleh Puskesmas Ngaglik II (Sumber : Dokumen Puskesmas Ngaglik II Tahun 2023)



Gambar 2.7 Foto Bersama Peserta Penyuluhan (Sumber : Dokumen Puskesmas Ngaglik II Tahun 2023)

Lalu terkait dengan saluran, yang dirasa efektif adalah melalui whatsapp dan penyuluhan. Ibu Yuli menjelaskan bahwa terdapat grup whatsapp yang berisikan kader-kader dari masing-masing kampung di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik II sehingga adanya whatsapp grup ini memudahkan penyampaian informasi antara dari pihak Puskesmas serta bisa pula ditanggepi oleh para anggota kader Puskesmas. Selain whatsapp grup, Ibu Yuli juga mengatakan bahwa penyuluhan juga merupakan saluran yang efektif karena komunikasi dua arah secara langsung dan nyaman bisa terjalin ketika penyuluhan berlangsung. Dari pihak pembicara bisa menyampaikan informasi mengenai IVA dan dari pihak peserta juga bisa langsung menanggapi maupun bertanya. Kemudian yang diharapkan adalah pemahaman masyarkat akan pentingnya melaksanakan tes IVA dan lebih jauh adalah masyarakat kemudian memiliki kesadaran untuk mengikuti tes IVA.

Terkait dengan saluran dan platform yang sering digunakan dalam program IVA, Ibu Cisil memberikan penjelasan yang tidak jauh berbeda dengan Ibu Yuli yang telah tertuang dalam analisis situasi. Saluran dan platform yang sering digunakan adalah sosial media (whatsapp, instagram, facebook, dan youtube) serta komunikasi tatap muka. “Kita paling banyak pakai wa. Terus face to face sosialisasi gitu. Terus sosial media seperti instagram. Itu kita juga sering share mengenai IVA. Facebook juga ada. Youtube juga ada” (Ibu Cicilia Sri Purwanti, wawancara 7 Maret 2023).

Lebih lanjut, Ibu Cisil menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan yang terlalu signifikan mengenai materi komunikasi dari berbagai saluran yang digunakan. “Sifatnya intinya sama aja. Yang penting terkait dengan IVA” (Cicilia Sri Purwanti, wawancara 7 Maret 2023).

e. Evaluasi dan Indikator Monitoring Strategi Komunikasi Program IVA

Puskesmas Ngaglik II setiap bulannya melaksanakan rapat evaluasi program-program yang ada di Puskesmas Ngaglik II. Evaluasi program-program ini ditinjau dalam rapat internal Puskesmas Ngaglik II. Selain evaluasi bulanan, terdapat pula evaluasi 3 dan 6 bulanan serta evaluasi akhir tahun. “Biasanya kita tiap bulan melakukan evaluasi. Tiap bulan dilakukan saat rapat internal puskesmas. Terus tiap 3 dan 6 bulan. Dan juga akhir tahun” (Cicilia Sri Purwanti, wawancara 7 Maret 2023).

Untuk indikator monitoring dan verifikasi indikator, menurut Ibu Cisil hal tersebut ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Menurut Ibu Cisil indikator monitoring selaras dengan indikator target peserta tes IVA yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Dari dinas dalam jangka waktu tertentu melaksanakan pengkajian ulang terkait target capaian IVA. Pengkajian ulang ini dilakukan dengan cara mengundang diskusi penanggung jawab program IVA dari masing-masing Puskesmas yang ada di Kabupaten Sleman. Dari diskusi ini maka bisa diputuskan apakah target capaian dianggap terlalu tinggi atau tidak. Utamanya untuk masing-masing Puskesmas dikarenakan terdapat target per unit Puskesmas.

> “Dari dinas biasanya yang menentukan. Apakah dari dinas misal sasaran segini itu kebanyakan atau terlalu sedikit. Biasanya pemegang program dari masing-masing puskesmas itu dipanggil untuk menentukan ulang. Nanti kemudian dikaji ulang disana apakah kebanyakan atau terlalu sedikit atau gimana. Soalnya pas itu pernah kebanyakan kemudian akhirnya dikurangi” (Cicilia Sri Purwanti, wawancara 7 Maret 2023).

f. Koordinasi dan Kemitraan dalam Strategi Komunikasi Program IVA

Koordinasi yang telah dilakukan Puskesmas Ngaglik II dalam program IVA ini adalah koordinasi internal Puskesmas. Diawali dengan koordinasi lintas program Puskesmas seperti dengan program gizi, penyakit tidak menular, HIV, KIA, dan lansia. Setelah koordinasi lintas program, maka selanjutnya menurut Ibu Cisil adalah lintas sektor. Lintas sektor contohnya adalah kerjasama dengan Pemerintah Desa atau kelurahan. Ketika rapat desa dan dari pihak Puskesmas diundang maka Puskesmas akan menyampaikan program-programnya di forum tersebut. Untuk Puskesmas Ngaglik II sendiri sering diundang dalam rapat desa Kalurahan

Donoharjo dikarenakan letak geografis Puskesmas Ngaglik II berada di wilayah Kalurahan Donoharjo. Lintas sektor lainnya menurut Ibu Cisil adalah dengan Posyandu. Untuk Kalurahan Donoharjo sendiri sudah tertata dengan baik dikarenakan adanya pembagian wilayah Posyandu utara, tengah, dan selatan. Posyandu menurut Ibu Cisil sangat memudahkan pihak Puskesmas dalam menyampaikan program-program Puskesmas. Selain itu koordinasi dengan pihak Kecamatan Ngaglik juga dilakukan.

> "Kita selalu koordinasi. Mulai dari lintas program. Lintas program itu maksudnya kayak masing-masing program di puskesmas tu kan ada banyak. Ada gizi, ada KIA, ada HIV, ada PTM, ada lansia. Jadi pasti koordinasi antar lintas program dulu di puskesmas. Terus nanti lanjut lagi di lintas sektor. Lintas sektor itu contohnya dengan Pemerintah Desa. Pas ada rapat Desa gitu kita sampaikan. Atau kalau ga lintas sektor kan ke Posyandu tu. Jadi kalau di kelurahan Donoharjo itu udah lebih tertata. Karena sudah ada kader Posyandu tengah, utara, dan selatan. Itu nanti tinggal nyampaikan disitu udah langsung gerak. Terus ke kecamatan juga" (Cicilia Sri Purwanti, wawancara 7 Maret 2023).

Terkait dengan kemitraan, Puskesmas Ngaglik II pernah melakukan kerjasama dengan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Pada kerjasama tersebut, PKBI memberikan bantuan terkait pendanaan yang diperlukan. Namun, terkait kemitraan dengan pihak instansi swasta memang belum pernah terjadi. "Pernah kita lakukan IVA kerjasama dengan PKBI. Pada saat itu pembiayaan oleh badan tersebut. Yang untuk instansi mengadakan IVA gitu sejauh ini belum ada. Untuk yang HIV malah sudah ada itu, tapi untuk IVA belum ada" (Cicilia Sri Purwanti, wawancara 7 Maret 2023).

g. Penjadwalan dan Pembagian Fase Dalam Strategi Komunikasi Program IVA

Terkait dengan penjadwalan, untuk program-program yang ada di Puskesmas biasanya akan dikonsultasikan dengan pihak dinas. Mekanismenya adalah penanggungjawab program akan membuat rencana pertengahan tahun untuk tahun berikutnya. Setelahnya maka data akan diolah oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Setelah mendapat persetujuan dari pihak dinas maka penanggungjawab program akan membuat Surat Pertanggung-Jawaban (SPJ). Lalu rencana-rencana yang telah disusun dalam SPJ tersebut bisa dilaksanakan mulai awal tahun selanjutnya.

> "Biasanya masing-masing pemegang program itu disuruh membikin rencana pertengahan tahun untuk tahun kedepannya. Nanti diolah datanya dari dinas kemudian pemda terus turunlah namanya peng-SPJ-an. Nah nanti yang sesuai yang mana tinggal kita kan rencana awal tahun begini bisa melakukan. Kaya hari-hari ini

sudah mulai berjalan apa yang akan dilakukan" (Cicilia Sri Purwanti, wawancara 7 Maret 2023).

Terkait dengan pembagian fase, Bu Cisil menjelaskan bahwa dalam program IVA tidak ada pembagian fase yang terlalu mendalam. Secara sekilas ada namun tidak terlalu mendalam. Namun bisa diketahui bahwa pihak Puskesmas Ngaglik II memahami pembagian fase dalam strategi komunikasi hanya saja tidak dirumuskan secara mendalam. "Ada. Tapi mungkin tidak seperti teori yang mas pikirkan ya. Soalnya kan ya namanya orang bekerja ya mas. Kadang-kadang beda banget sama teori. Tapi dalam sebersitnya itu ada pasti fase-fase strategi" (Cicilia Sri Purwanti, wawancara 7 Maret 2023).

h. Operasionalisasi dan Adaptasi Serta Penganggaran Dalam Strategi Komunikasi Program IVA

Bu Cisil menjelaskan bahwa operasionalisasi yang telah diajukan ke dinas dan sudah disetujui maka pasti terealisasi dan memang harus terealisasi. Sebagai contoh jika sudah dijadwalkan perjalanan dinas sepuluh kali, maka pasti sepuluh kali tersebut dilaksanakan. Maka dari itu untuk operasionalisasi menurut Bu Cisil pasti terlaksana. "Jadi kalau untuk IVA sendiri pasti terelisasi. Jadi misal kita perjalanan dinas 10x, pasti 10x juga terlaksana. Ini harus dilaksanakan. Harus terserap semua. Cuman ternyata sudah terserap juga pun sasarannya tidak terpenuhi. Kalau oprasionalnya pasti terlaksana" (Cicilia Sri Purwanti, wawancara 7 Maret 2023).

Untuk adaptasi, sama seperti yang telah dijelaskan oleh Ibu Yuli selaku penanggungjawab Program IVA di Puskesmas Ngaglik II. Bahwa terdapat beberapa adaptasi yang telah dilakukan agar program IVA ini tetap bisa berjalan. Seperti dikarenakan penganggaran dinilai kurang, maka adaptasi yang dilakukan adalah menumpang program lain seperti program Posyandu agar program IVA tetap bisa berjalan walaupun dengan pendanaan yang minim. Adaptasi yang lainnya adalah dengan jika ada yang mengajak kerjasama maupun kemitraan maka akan dipenuhi dikarenakan biasanya pihak yang mengajak kerjasama akan menyokong terkait dengan pendanaan sehingga bisa dilaksanakan penyuluhan tentang IVA maupun tes IVA. Peneliti sendiri merasa program IVA di Puskesmas Ngaglik II memang penuh akan adaptasi dikarenakan sesuai dengan yang dikatakan Ibu Yuli bahwa program IVA bukanlah program yang sudah mapan seperti sebagai contoh program Imunisasi yang seringkali sudah tetap terkait dengan peserta, kadernya, waktu pelaksanaannya, dan lain sebagainya. Program IVA memang belum mapan jika dibanding program Imunisasi khususnya di

Puskesmas Ngaglik II. Sehingga memang diperlukan banyak adaptasi seperti menumpang program lain maupun menggunakan media komunikasi yang minim anggaran seperti sosial media agar program ini tetap bisa berjalan.

Terkait dengan penganggaran, sudah disinggung sebelumnya bahwa pendanaan dirasa cukup sulit menurut Ibu Yuli selaku penanggungjawab program. Ibu Yuli sendiri mengatakan bahwa program IVA belum mapan seperti program lain serta program IVA juga tidak terlalu didorong atau bukan merupakan program unggulan di Puskesmas Ngaglik II. Mungkin hal tersebut yang menyebabkan pendanaan menjadi sulit.

> "Sebenernya kita juga sudah mencoba seperti itu tapi belum maksimal. Tapi emang untuk IVA ini gimana ya. Kaya kurang ajeg gitu. Misal kaya imunisasi gitu kan ajeg, soalnya dananya ada dan audiennya juga ada"
>
> "Kalau dalam lingkup Puskesmas ini ya berarti Kepala Puskesmas. Kalau di tempat saya ya biasa-biasa aja. Kalau misal yang peduli sekali mungkin dia mau menggembor-gembor "ayo do IVA". Tapi ini biasa aja. Ya maksutnya ga biasa tapi kalau disini yaudah itu program ya jalan aja gitu" (Yuli Amperawati, wawancara 6 Maret 2023).

i. Kecenderungan Perilaku Dalam Strategi Komunikasi Program IVA

Dalam strategi komunikasi program IVA yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas Ngaglik II, terdapat perilaku umum yang terdapat dalam masing – masing individu yang kemudian dijadikan sebagai acuan dalam menentukan langkah – langkah strategi komunikasi maupun aksi dari audiens untuk mengikuti tes IVA. Di antaranya adalah individu adalah pasangan usia subur ataupun wanita yang pernah berhubungan seksual. Puskesmas Ngaglik II juga memiliki target sasaran untuk program IVA yakni wanita dengan rentan umur 30 sampai 50 tahun. Untuk audiens yang mau mengikuti tes IVA biasanya dikarenakan dirinya memliki kesadaran akan bahaya kanker khususnya kanker serviks.

> "Kalau IVA itu intine sasarannya itu pasangan usia subur. Itu yang resmi. Yang tidak resmi itu ya orang yang sudah pernah berhubungan seksual. Terus biasanya orang kanker itu di usia 30-50 tahun. Jadi sasarannya orang usia 30-50 tahun."
>
> "Pemicunya itu karena mereka menyadari tentang bahaya kanker. Kesadaran. Pemicunya itu ya karena adanya kesadaran dari masyarakat." (Yuli Amperawati, wawancara 6 Maret 2023).

Selain dari faktor internal masing – masing individu, terdapat pula faktor dari keluarga maupun komunitas yang membuat audiens mau melaksanakan tes IVA. Yakni adanya keluarga maupun lingkp terdekat mereka yang terkena penyakit yang tidak jauh dari kanker serviks.

> "Mungkin karena ada keturunan. Misal kok buliknya ada sakit. Terus jadi terpicu untuk tes. Jadi kalau ada pengalaman seperti itu baru terpicu."
>
> "Iya misal kakaknya, ibunya. Kemudian ada yang terus rutin tes IVA. Gara-gara ada kerabatnya yang sakit." (Yuli Amperawati, wawancara 6 Maret 2023).

Dalam pelaksanaan program IVA oleh Puskesmas Ngaglik II, juga terdapat kecenderungan perilaku dari tenaga kesahatan di Puskesmas Ngaglik II. Yakni yang memiliki kepedulian untuk mendorong majunya program IVA hanyalah bidan – bidan. Dikarenakan program IVA merupakan yang diampu oleh bidan. "Kalau tenaga kesehatan menurut saya ini semua disini kan tenaga kesehatan, Cuma karena itu programnya bidan maka istilahe yang peduli IVA ya cuma yang bidan-bidan." (Yuli Amperawati, wawancara 6 Maret 2023).

Terdapat kecenderungan perilaku dari para pemangku kepentingan dalam Program IVA yang dilaksanakan oleh Puskesmas Ngaglik II. Untuk dari Kepala Puskesmas Ngaglik II sendiri tidak terlalu mendorong agar program IVA bisa berjalan dengan maksimal. Program IVA yang penting terlaksana namun tidak didorong dengan maksimal. Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman selalu mengingatkan agar program IVA bisa melampaui target. Namun Ibu Yuli selaku pengampu program menyatakan jika dari segi pendanaannya minim dan dari lingkup Puskesmasnya sendiri tidak mendorong maka akan sulit untuk bisa melampaui target. Sedangkan untuk dari pihak kecamatan dan kelurahan – kelurahan yang ada pada lingkup kerja Puskesmas Ngaglik II, dirasa belum terlalu aktif mengajak masyarakatnya untuk mengikuti tes IVA. Mereka cenderung pasif.

> "Kalau dalam lingkup Puskesmas ini ya berarti Kepala Puskesmas. Kalau di tempat saya ya biasa-biasa aja. Kalau misal yang peduli sekali mungkin dia mau menggembor-gembor "ayo do IVA". Tapi ini biasa aja. Ya maksutnya ga biasa tapi kalau disini yaudah itu program ya jalan aja gitu."
>
> "Ya kalau dari dinas ya menuntut agar target itu tercapai."
>
> "Ya biasa aja. Kalau mau memicu target tinggi kan harusnya ayo ayo ayo gitu. Ini engga terlalu gembor-gembor." (Yuli Amperawati, wawancara 6 Maret 2023).

3. Kampanye Kesehatan

a. Efek Dari Melaksanakan Kebijakan Dalam Mensukseskan Program IVA di Puskesmas Ngaglik II (Harapan, Hambatan, dan Capaian)

Efek yang diharapkan setelah melaksanakan segala perencanaan dan strategi komunikasi yang dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II seperti yang dijelaskan pada sub bab – sub bab sebelumnya adalah tercapainya target seperti yang telah ditetapkan oleh Dinas

Kesehatan Kabupaten Sleman untuk Puskesmas Ngaglik II. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman sendiri juga memiliki target jumlah yang telah mengikuti tes IVA untuk keseluruhan Kabupaten Sleman sehingga dari pihak dinas memberikan target capian tes IVA untuk seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Sleman.

Selain tercapainya target jumlah yang telah mengikuti tes IVA, Puskesmas Ngaglik II juga memiliki target lain khususnya untuk masyarkat. Yakni meningkatnya pengetahuan masyarakat akan tes IVA serta aksi untuk mengikuti tes IVA. Ibu Cisil menjelaskan bahwa kesadaran masyarakat akan pentingnya tes IVA masih tergolong rendah dan masyarakat juga masih kurang antusias untuk mengikuti tes IVA.

Untuk hambatan dalam menjalankan kebijakan – kebijakan program IVA menurut Ibu Cisil adalah rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya tes IVA serta terkait pendanaan. Pendanaan dalam program IVA dirasa minim sehingga seringkali agar program tetap bisa berjalan maka harus menumpang acara program lain.

Lalu terkait capaian efek yang diharapkan, menurut Ibu Cisil masih belum tercapai. Kesadaran masyarakat akan pentingnya tes IVA setelah segala kebijakan yang dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II dalam program IVA menurut Ibu Cisil belum membuat masyarakat kebanyakan khususnya di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik II menjadi sadar akan pentingnya tes IVA. Selain itu, menurut data capaian yang peneliti peroleh juga menunjukkan bahwa target capaian yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman untuk Puskesmas Ngaglik II belum tercapai.

> “Efek yang diharapkan ya sasaran tercapai. Walaupun kenyataannya belum. Terus paling tidak pengetahuan masyarakat juga meningkat terkait IVA. Misal IVA itu buat apa itu udah tau. Cuman memang tinggal aksinya. Soalnya IVA sendiri kan memang agak privasi ya. Bagi orang-orang tertentu mungkin masih malu. Padahal dari fungsinya sebenernya sangat-sangat baik. Jadi untuk pengetahuan saya rasa masyarakat sudah tau. Cuma kesadaran untuk melakukan tes yang masih kurang.”
>
> “Iya kesadaran mengenai pentingnya IVA buat saya itu masih kurang. Dan aksinya untuk mengikuti.”
>
> “Yaitu hambatannya ya kesadaran masyarakat itu. Sama terkait pendanaan. Kita kan seringkali menumpang program lain.”
>
> “Belum. Kesadarannya itu yang belum tercapai.” (Cicilia Sri Purwanti, wawancara 7 Maret 2023).

b. Pesan yang Diterima Oleh Audiens Terkait Program IVA dari Puskesmas Ngaglik II

Terkait dengan pesan yang disampaikan oleh Puskesmas Ngaglik II kepada audiens, diketahui bahwa terdapat perbedaan pesan yang diterima. Peneliti mewawancarai tiga audiens wanita yang telah berumah tangga. Audiens tersebut antara lain bernama Ibu Endar, Ibu Dwi Rahayu, dan Ibu Bitriyati. Terkait dengan pesan yang diterima mengenai tes IVA, ketiganya menerima pesan yang berbeda. Untuk Ibu Endar, pesan yang diterima adalah "Jangan lupa periksa IVA deteksi dini kanker secara rutin". Lalu untuk Ibu Dwi Rahayu, pesan yang diterima adalah "Kita tidak usah takut dengan ikut tes IVA". Kemudian Ibu Bitriyati mengatakan pesan yang ia terima adalah "Sedang dilaksanakan tes IVA secara gratis".

Mengenai apakah langkah – langkah yang telah dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II dalam Program IVA berhasil menarik perhatian audiens, Ibu Endar dan Ibu Bitriyati mengatakan berhasil. Sedangkan Ibu Dwi Rahayu mengatakan berhasil juga namun melanjutkan dengan bahwa dilaksanakannya tes IVA secara gratis serta adanya pemberian uang transport untuk peserta tes IVA juga memberikan peran untuk menarik perhatian audiens.

"Dengan adanya tes IVA gratis dan ada uang transport untuk peserta IVA."

c. Langkah Dari Puskesmas Ngaglik II yang Membuat Audiens Tertarik Mengikuti Tes IVA

Terkait langkah apa yang telah dilakukan dari Puskesmas Ngaglik II yang kemudian membuat audiens tertarik mengikuti tes IVA, Ibu Endar mengatakan bahwa pemberian informasi serta sosialisasi yang dilakukan oleh Puskesmas melalui kader kesehatan yang membuat Ibu Endar sadar mengenai tes IVA dan kanker serviks serta kemudian mau untuk mengikuti tes IVA. Untuk Ibu Dwi Rahayu, beliau mau mengikuti tes IVA dikarenakan dapat mengetahui hasil dari tes IVA yang telah dilakukan. Lalu untuk Ibu Bitriyati hal yang membuat dirinya mau mengikuti tes IVA adalah bisa mengetahui lebih dini terkait ada tidaknya kanker serviks dalam dirinya.

d. Pesan Dari Puskesmas Ngaglik II Mengenai Tes IVA Mudah Dimengerti dan Kredibel

Terkait dengan pesan – pesan yang telah disampaikan Puskesmas Ngaglik II mengenai tes IVA, Ibu Endar mengatakan pesan – pesan tersebut cukup mudah dimengerti. Lebih lanjut pesan yang diingat oleh Ibu Endar adalah bahwasanya perempuan rentan terkena kanker serviks sehingga memerlukan tes IVA secara rutin. Hal yang sama juga dikatakan oleh Ibu Dwi

Rahayu dan Ibu Bitriyati bahwa pesan – pesan dari Puskesmas mudah dimengerti. Untuk Ibu Dwi Rahayu dan Ibu Bitriyati, pesan yang mereka ingat adalah untuk rutin mengikuti tes IVA enam bulan sekali.

e. Pesan yang Disampaikan Oleh Puskesmas Ngaglik II mengenai tes IVA Mempengaruhi Pemahaman dan Keyakinan Audiens

Ibu Endar mengatakan bahwa pesan – pesan yang disampaikan oleh Puskesmas Ngaglik II mengenai tes IVA berhasil memengaruhi pemahamannya mengenai pentingnya mengikuti tes IVA. Untuk Ibu Dwi Rahayu dan Ibu Bitriyati, keduanya menyampaikan hal yang sama bahwa pesan yang disampaikan oleh Puskesmas Ngaglik II berhasil membuat mereka untuk berani mengikuti tes IVA. Pesan dari Puskesmas yang Ibu Dwi Rahayu tangkap adalah untuk "Jangan takut dengan hasil tes IVA karena jika diketahui lebih dini lebih baik". Untuk Ibu Bitriyati juga kurang lebih sama. Pesan yang ia terima adalah "Jangan takut dengan hasil tes IVA". Dari apa yang disampaikan oleh Ibu Dwi Rahayu dan Ibu Bitriyati kemudian dapat diketahui bahwa apa yang dikatakan oleh Ibu Yuli selaku penanggungjawab program IVA pada sub bab sebelumnya memang benar. Terdapat ketakutan dalam mengikuti tes IVA seperti takut dengan bagaimana proses tes IVA dilakukan serta takut dengan hasilnya. Hal tersebutlah yang kemudian membuat Puskesmas Ngaglik II mendorong dalam pesannya untuk masyarakat agar tidak takut mengikuti tes IVA. Pesan yang disampaikan oleh Puskesmas Ngaglik II disampaikan untuk membuat masyarakat berani dan tidak takut mengikuti tes IVA.

B. Pembahasan

Perencanaan menurut Sondang P. Siagian (dalam Suranto, 2019 : 1- 2) mendefinisakannya sebagai proses menyeluruh perenungan dan pemilihan yang dilakukan secara masak – masak terkait apa saja yang akan dilakukan di waktu mendatang sebagai upaya meraih target. Hal senada juga disampaikan oleh Allen (dalam Mutohar, 2013 : 42) bahwa perencanaan adalah penentuan tindakan – tindakan guna mencapai hasil yang diinginkan. Dari dua definisi yang telah disampaikan maka bisa diketahui perencanaan berfungsi karena ada tujuan maupun hasil yang berusaha dicapai.

Hal yang sama juga berlaku dalam komunikasi. Karena dalam melakukan komunikasi pasti ada maksud maupun tujuan yang berusaha dicapai. Oleh karenanya terdapat perencanaan komunikasi. Definisi perencanaan komunikasi sendiri menurut John Middleton (dalam

Cangara, 2014 : 83) adalah proses pengalokasian kekuatan organisasi untuk mencapai tujuan. Sedangkan Suranto (2019 : 16) mendefinisikan perencanaan komunikasi sebagai agenda kebijakan, program, serta kegiatan – kegiatan komunikasi yang akan dilakukan dalam masa yang akan datang. Fungsi dari perencanaan komunikasi ini sendiri adalah agar jika kedepannya terdapat hambatan dalam pencapaian tujuan maka mampu diatasi melalui perencanaan komunikasi yang telah dilakukan.

Mengacu pada penjabaran dan definisi mengenai perencanaan komunikasi pada paragraf – paragraf sebelumnya, maka dari analisis peneliti dapat diketahui bahwa hal tersebut sesuai dengan apa yang telah dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II dalam mengkampanyekan program IVA. Yakni dalam kampanye program IVA yang dilakukan ada tujuan yang berusaha dicapai yakni masyarakat mulai sadar akan bahaya kanker serviks serta terdapat beberapa cara untuk mendeteksi secara dini ada atau tidaknya penyakit tersebut dengan cara melaksanakan tes IVA di Puskesmas – Puskesmas terdekat ataupun melalui fasilitas kesehatan lainnya. Tujuan lainnya yang berusaha dicapai oleh Puskesmas Ngaglik II dalam mengkampanyekan program IVA adalah adanya aksi dari masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik II untuk mengikuti tes IVA. Hal tersebut juga kemudian mendorong untuk mencapai pemenuhan tujuan yang selanjutnya yakni tercapai target tes IVA yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman kepada Puskesmas Ngaglik II.

Dalam perencanaan komunikasi terdapat dua macam tipe perencanaan komunikasi. Menurut Renato Schiavo (dalam Junaedi, 2020 : 10) dua tipe tersebut adalah perencanaan tradisional serta perencanaan partisipatif. Penjabaran mengenai perencanaan tradisional dan perencanaan partisipatif juga dimuat dalam Junaedi (2020 : 10). Penjabaran ini disampaikan oleh Dewan Perencanaan Nasional Kolombia bahwa perencanaan tradisional adalah perencanaan komunikasi menggunakan konsep *top down* atau vertikal dari atas ke bawah yang mana perencanaan komunikasi ini dilakukan oleh para ahli dan terdapat objek yang dituju untuk mendapat manfaat dari perencanaan tersebut. Sedangkan perencanaan partisipatif bersifat lebih demokratis karena konsepnya adalah *bottom up* atau dari bawah ke atas serta horizontal dan disepakati. Dalam perencanaan ini mngakui adanya aktor sosial sebagai subjek aktif dalam pengembangan mereka.

Mengacu pada dua tipe perencanaan komunikasi tersebut, maka menurut analisis peneliti Puskesmas Ngaglik II lebih menggunakan tipe perencanaan komunikasi tradisional. Dikarenakan dari wawancara yang telah peneliti lakukan dapat diketahui bahwa dalam proses

perencaan kampanye IVA oleh Puskesmas Ngaglik II ditentukan oleh Puskesmas Ngaglik II sendiri. Langkah – langkah yang akan dilakukan dalam kampanye program IVA ditentukan sendiri oleh internal Puskesmas Ngaglik II dan bukan berdasar jejak pendapat masyarakat maupun pendapat tokoh – tokoh yang ada pada wilayah kerja Puskesmas Ngaglik II. Menurut analisis peneliti hal ini juga bisa dikarenakan oleh para pemangku kepentingan di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik II terkesan pasif dalam Program IVA dari Puskesmas. Tidak seperti halnya program lain seperti imunisasi yang sudah memiliki kestabilan seperti dalam hal pendaan, peserta yang mengikuti, serta kerjasama lintas sektoral yang sudah jelas. Dalam program imunisasi, kolaborasi sudah terjalin dengan baik antara Puskesmas dengan pemerintah Kelurahan, Kecamatan, serta organisasi – organisasi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik II seperti organisasi Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Dari segi masyarakat mereka juga masih kurang memahami apa itu tes IVA serta belum memiliki kesadaran akan pentingnya tes IVA. Hal – hal tersebutlah yang kemudian menurut peneliti membuat Puskesmas Ngaglik II menentukan sendiri hal – hal yang akan dilakukan dalam perencanaan kampanye program IVA.

Dalam perencanaan komunikasi juga terdapat berbagai model. Salah satunya adalah milik Cutlip dan Center. Dalam Cangara (2017 : 72 – 74) terdapat tiga langkah dari model perencanaan komunikasi milik Cutlip dan Center. Yakni penemuan fakta (*fact finding*), perencanaan (*planning*), dan yang terakhir adalah komunikasi dan aksi (*communication and action*). Penemuan fakta berarti bahwa mencari fakta mengenai organisasi seperti bagaimana persepsi masyarakat tentang organisasi. Riset ini dapat berupa isu apa yang berkembang mengenai organisasi, siapa saja yang terlibat, kapan dan dimana isu mulai mencuat, dan lain sebagainya. Selanjutnya perencanaan adalah merencanakan program serta berbagai hal yang akan dilakukan guna menindaklanjuti isu tersebut. Hal ini termasuk menyusun secara rinci program – program yang akan dilakukan. Langkah selanjutnya adalah komunikasi dan aksi dimana menindaklanjuti perencanaan serta melakukan segala aktivitas komunikasi yang diperlukan. Model perencanaan ini kemudian disempurnakan kembali oleh Cutlip, Center, dan Broom. Dalam Gregory (2004 : 35) mereka menambahkan satu langkah terakhir yakni evaluasi (*evaluation*). Evaluasi dilakukan setelah semua hal telah dilakukan guna mencari apa yang kurang dari segala proses yang telah dilakukan.

Langkah selanjutnya setelah memilih model perencanaan komunikasi adalah dengan menentukan langkah – langkah yang tepat agar bisa tepat sasaran. Terdapat langkah – langkah yang telah disampaikan Gregory (2004 : 40 – 138), di antaranya adalah :

a. Analisis

Analisis dimaksudkan untuk mengidentifikasi masalah yang ada.

b. Tujuan

Menentukan tujuan diperlukan agar komunikasi memiliki arah jelas yang dituju.

c. Publik (khalayak)

Mengelompokkan khalayak menjadi beberapa parameter guna memudahkan komunikasi yang dilakukan.

d. Pesan

Mengemas dan menentukan pesan yang sesuai dengan khalayak.

e. Strategi dan Taktik

Diperlukan adanya strategi yang tepat dalam penyampaian pesan. Diperlukan adanya pendekatan – pendekatan tertentu sesuai dengan khalayaknya juga. Setelah menentukan strategi yang tepat maka langkah selanjutnya adalah membuat taktik yang dapat menunjang berjalannya strategi dengan baik.

f. Skala waktu dan Sumber daya

Menentukan jangka waktu dalam menyampaikan pesan serta memperhatikan sumber daya yang dimiliki dalam menyokong penyampaian pesan tersebut.

Mengacu pada model perencanaan komunikasi Cutlip dan Center yang kemudian disempurnakan oleh Gregory, Puskesmas Ngaglik II sudah menerapkan hal tersebut walaupun belum sempurna dalam program IVA. Terkait penemuan fakta, Puskesmas Ngaglik II menilai bahwa kesadaran masyarakat akan bahaya kanker serviks dan pentingnya tes IVA sebagai deteksi dini kanker serviks masih minim. Hal ini terkait dengan pengetahuan mereka mengenai IVA serta aksi untuk mengikuti tes IVA. Fakta selanjutnya adalah capaian target tes IVA yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman belum terpenuhi. Dari segi perencanaan, Puskesmas Ngaglik II menentukan beberapa hal untuk mengatasi permasalahan yang ada. Seperti pendekatan apa yang akan dilakukan kepada masyarakat, melakukan pengelompokan masyarakat atau target, membuat motto program IVA, serta menentukan saluran dan media yang akan digunakan dalam program IVA. Dalam hal pendekatan kepada masyarakat, Puskesmas Ngaglik II menentukan bahwa akan melaksanakan penyuluhan dan sosialiasi

mengenai program IVA kepada masyarakat. Selain itu, Puskesmas juga akan membentuk kader Puskesmas di setiap padukuhan untuk mensosialisasikan program – program Puskesmas termasuk program IVA. Pendekatan lainnya adalah berencana akan memberikan hadiah untuk yang telah melaksanakan tes IVA berupa perawatan organ intim serta memberikan uang saku. Penentuan target juga telah dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II dalam perencanaan kampanye program IVA. Yakni wanita usia subur (WUS) yang telah menikah. Puskesmas Ngaglik II juga telah menentukan motto dalam kampanye program IVA yakni "IVA yes, Kanker no". Dalam menentukan saluran dan media yang akan digunakan, Puskesmas Ngaglik II memilih beberapa media dan saluran. Di antaranya adalah dengan menggunakan aplikasi WhatsApp (WA), instagram, facebook, youtube, serta melalui komunikasi tatap muka. Langkah selanjutnya dalam model perencanaan komunikasi adalah komunikasi dan aksi. Yakni menindaklanjuti perencaan yang telah ditetapkan. Puskesmas Ngaglik II menindaklanjuti pendekatan masyarakat yang telah ditetapkan dengan cara melaksanakan penyuluhan dan sosialisasi mengenai IVA. Dalam membentuk kader Puskesmas di setiap padukuhan, Puskesmas mencari orang – orang yang mau untuk menjadi kader guna mensosialisasikan program – program yang ada di Puskesmas. Pemberian hadiah juga telah dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II bagi yang telah mengikuti tes IVA dengan memberikan perawatan organ intim serta memberikan uang saku. Motto yang telah ditentukan oleh Puskesmas Ngaglik II yakni "IVA yes, Kanker no" juga selalu disampaikan ketika penyuluhan dan sosialisasi program IVA di masyarakat dilakukan.

Terkait dengan media dan saluran, Puskesmas Ngaglik II kemudian membuat dan memiliki akun – akun sosial media seperti facebook, instagram, dan youtube. Puskesmas Ngaglik II juga membuat konten – konten mengenai IVA untuk diposting dalam sosial media tersebut. Puskesmas Ngaglik II juga membuat WhatsApp grup yang berisikan kader – kader Puskesmas di berbagai padukuhan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik II serta penanggungjawab program – program yang ada di Puskesmas Ngaglik II seperti IVA, HIV, dan lain – lain. Langkah terakhir dalam model perencanaan komunikasi adalah evaluasi. Evaluasi juga selalu dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II dalam rapat internal puskesmas yang setiap bulan pasti dilaksanakan. Selain rapat internal bulanan, juga terdapat rapat internal untuk setiap tiga bulan, enam bulan, serta akhir tahun. Rapat – rapat internal ini dimaksudkan untuk mengevaluasi setiap program – program yang ada di Puskesmas Ngaglik II serta dimaksudkan agar kedepannya program – program ini bisa berlangsung dengan lebih baik.

Dalam langkah – langkah perencanaan komunikasi agar bisa tepat sasaran, Gregory menjelaskan terdapat beberapa langkah. Yakni analisis guna mengidentifikasi masalah yang ada, menentukan tujuan, mengelompokkan publik sesuai perimeter tertentu, mengemas dan menentukan pesan yang sesuai, menentukan strategi dan taktik agar relevan dengan publik yang dituju, serta menentukan jangka waktu penyampaian pesan dengan memperhatikan sumber daya yang ada. Puskesmas Ngaglik II menurut analisis peneliti sehematnya telah melaksanakan langkah – langkah ini. Dalam identifikasi masalah, ditemui bahwa masalah yang ada adalah kesadaran masyarakat akan bahaya kanker serviks dan pentingnya tes IVA sebagai deteksi dini kanker serviks masih minim serta capaian target tes IVA yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman belum terpenuhi.

Selanjutnya adalah tujuan. Tujuan dimaksudkan untuk menjawab permasalahan yang ada sehingga tujuan yang ditetapkan oleh Puskesmas Ngaglik II adalah timbulnya kesadaran masyarakat akan bahaya kanker serviks dan pentingnya tes IVA guna mendeteksi secara dini kanker serviks serta timbulnya aksi untuk mengikuti tes IVA. Jika aksi dilakukan maka harapannya target capaian yang ada juga bisa terpenuhi. Pengelompokan khalayak juga telah ditetapkan oleh Puskesmas Ngaglik II, yakni sesuai dengan target tes IVA yaitu wanita usia subur yang telah menikah. Untuk menentukan pesan yang disampaikan, Puskesmas Ngaglik II menekankan pada bahaya dan ancaman kanker serviks seperti bahwa kanker serviks merupakan penyebab kematian kedua di Indonesia. Selanjutnya juga memperkenalkan kepada khalayak mengenai tes IVA. Bagaimana tes IVA dilakukan, apa keuntungan yang didapat dari mengikuti tes IVA di Puskesmas Ngaglik II, serta kapan saja tes IVA dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II. Penentuan strategi dan taktik juga telah dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II seperti menentukan media dan saluran yang akan digunakan dalam menyampaikan pesan, menentukan motto program, menggunakan kader puskesmas untuk penyaluran pesan kepada masyarakat, serta memberikan hadiah bagi yang mengikuti tes IVA.

Untuk jangka waktu penyampaian pesan, dari yang peneliti dapatkan dari wawancara maupun observasi maka dapat diketahui bahwa memang Puskesmas Ngaglik II tidak memiliki acuan yang jelas kapan rentang waktu pesan akan disampaikan. Namun, dapat diketahui juga bahwa tes IVA merupakan program berkelanjutan yang mana berarti program ini akan selalu ada sampai ditiadakan oleh Pemerintah karena ini merupakan program Kementerian Kesehatan yang termasuk dalam program empat pilar pencegahan kanker. Sehingga proses penyampaian pesan akan terus dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II. Terkait dengan sumber daya, seperti

yang telah disinggung dalam bab – bab maupun sub bab – sub bab sebelumnya dapat diketahui bahwa sumber daya kaitannya dengan pendanaan dirasa sulit dalam program tes IVA.

Strategi komunikasi adalah strategi dan tata kelola guna meraih *goals* yang berusaha dicapai organisasi. Strategi bukan hanya sebagai penunjuk jalan saja, namun juga sebagai kiat oprasional organisasi mencapai tujuan. Strategi jangka panjang diperlukan karena hal tersebut dapat memantik rangsangan kepada masyarakat untuk mencapai tujuan sesuai terget dan segmentasinya (Freddy, 2006:3; Cornelissen, 2020).

Definisi komunikasi dapat diperoleh melalui pertanyaan yang disampaikan oleh Lasswel. Pertanyaan tersebut adalah " Who says what in which channel with what effect?". Dari pernyataan tersebut maka bisa diketahui terdapat beberapa elemen dalam komunikasi. Yakni siapa yang berbicara (komunikator), siapa yang menjadi sasaran (komunikan), saluran apa yang digunakan dalam menyampaikan pesan, hal atau pesan apa yang disampaikan, dan serta bagaimana efek yang dialami oleh komunikan atau khalayak. Melalui elemen – elemen tersebut maka bisa diterapkan strategi komunikasi milik Effendy (2005 : 10) yakni :

1. Menetapkan komunikator

Komunikator menjadi elemen penting dikarenakan bagaimana sebuah pesan dapat disampaikan secara tepat, efektif, dan efisien maka tergantung dengan komunikatornya. Komunikator harus memahami pesan yang akan disampaikan secara menyeluruh agar tidak bingung dalam menyampaikannya, pun juga dimintai pertanyaan karenanya. Oleh karenanya komunikator memiliki peran penting dalam keberhasilan suatu kegiatan komunikasi. Seorang komunikator yang baik harus memenuhi beberapa kriteria seperti memiliki penguasaan materi, kompetensi, pesona, serta posisi.

2. Menetapkan Target Sasaran dan Analisis Kebutuhan Khalayak

Target sasaran perlu ditentukan karena merekalah yang akan menerima atau sebagai subjek sebuah proses komunikasi. Kebutuhan khalayak juga perlu diperhatikan agar proses komunikasi mampu berjalan dengan baik.

3. Pesan

Pesan merupakan apa yang akan disampaikan oleh komunikator. Dalam penyusunan pesan, terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan sepeti :

a. *Over power theory*. Adalah jika pesan diulang terus menerus, bertele - tele, dan terlalu frontal maka masyarakat akan cenderung abai akan pesan tersebut.

b. *Glamour theory*. Teori ini menyatakan bahwa pesan yang telah dikemas dengan apik, bersifat edukatif dan informatif, serta menggunakan gaya komunikasi yang menarik maka masyarakat akan lebih berminat dengan pesan tersebut.

c. *Don't tell em*. Jika tedapat sesuatu namun tidak diberitahukan kepada khalayak, maka khalayak juga tidak mengetahui serta tidak akan menanyakan apapun. Sehingga mereka tidak akan berpendapat akan hal yang tidak diketahui tersebut.

4. Memilih media dan saluran komunikasi

Menentukan media komunikasi yang tepat dalam melakukan proses komunikasi perlu dilakukan agar pesan dapat diterima dengan baik dengan memilih media yang tepat sesuai dengan bentuk pesan, pesan apa yang disampaikan, serta tipikal media yang tepat sesuai khalayak.

5. Efek komunikasi

Efek ini memiliki maksud apakah dampak yang berusaha didapat dari sebuah proses komunikasi menemui dampak yang tepat sesuai dengan yang diinginkan oleh komunikator. Biasanya setelah dilakukan proses komunikasi, maka akan ada efek yang dialami oleh komunikan (Effendy, 2005; Littlejohn & Foss, 2019).

Terkait dengan elemen – elemen dalam strategi komunikasi, dapat dijelaskan oleh peneliti berdasarkan analisis dan observasi dalam kampanye program IVA yang dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II. Dalam memilih komunikator, Puskesmas Ngaglik II menggunakan kader puskesmas yang ada di masing – masing padukuhan untuk menginformasikan terkait agenda yang akan dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II termasuk agenda program tes IVA. Selain itu, ketika penyuluhan maka yang bertindak sebagai pembicara adalah bidan Puskesmas maupun penanggungjawab program IVA sendiri yakni Ibu Yuli. Hal ini sesuai dengan penjelasan bahwa kriteria komunikator yang baik meliputi memiliki penguasaan materi, kompetensi, persona, dan posisi.

Target sasaran dalam kampanye program IVA adalah wanita usia subur yang telah menikah sedangkan kebutuhan khalayak adalah kebutuhan informasi menganai kanker serviks dan tes IVA di Puskesmas Ngaglik II. Terkait pesan, kader puskesmas akan menyampaikan

pesan mengenai agenda program – program yang ada di Puskesmas termasuk tes IVA kepada lingkup masyarakat terdekatnya seperti pada padukuhan tempat ia tinggal. Hal ini termasuk segala kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Ngaglik II terkait dengan tes IVA seperti kapan tes IVA dilaksanakan, kapan dan dimana penyuluhan mengenai kanker serviks dan tes IVA dilaksanakan, serta hadiah dan pelayanan yang didapat ketika mengikuti tes IVA. Untuk pembicara dalam penyuluhan, pesan yang disampaikan adalah mengenai bahaya kanker serviks serta pentingnya mengikuti tes IVA untuk deteksi dini kanker serviks. Selain itu juga menyampaikan mengenai pelayanan tes IVA di Puskesmas Ngaglik II seperti kapan saja tes IVA dilaksanakan serta apa yang didapat setelah mengikuti tes IVA di Puskesmas Ngaglik II.

Media dan saluran yang dipilih oleh Puskesmas Ngaglik II adalah melalui sosial media maupun tatap muka. Sosial media yang digunakan meliputi WhatsApp, instagram, facebook, youtube. WhatsApp digunakan oleh pihak Puskesmas Ngaglik II dan kader kesehatan dalam alat komunikasi dua arah guna penyampaian informasi program puskesmas dan tanya jawab agar selanjutnya diteruskan kepada masyarakat informasi tersebut. Selain itu juga WhatsApp digunakan oleh kader kesehatan untuk alat komunikasi dua arah dalam menyampaikan informasi agenda puskesmas dan dapat digunakan juga untuk tanya jawab dengan masyarakat. Instagram, facebook, dan youtube juga digunakan oleh Puskesmas Ngaglik II untuk menyampaikan beragam informasi program – program Puskesmas Ngaglik II termasuk tes IVA. Dalam hal ini Puskesmas Ngaglik II sifatnya langsung menginformasikan kepada khalayak serta para pengikut sosial media Puskesmas Ngaglik II.

Selain menggunakan sosial media, saluran dan media yang digunakan adalah komunikasi tatap muka. Komunikasi tatap muka dilakukan oleh kader kesehatan ketika bertemu secara langsung dengan pihak Puskesmas Ngaglik II dan ketika bertemu masyarakat secara langsung. Dari segi puskesmas, penyuluhan secara langsung dilakukan dalam rangka memberitahukan mengenai bahaya kanker serviks serta mengenai tes IVA di Puskesmas Ngaglik II. Efek yang diharapkan setelah semua strategi komunikasi dilaksanakan adalah timbulnya kesadaran akan bahaya kanker serviks dan pentingnya tes IVA lalu timbul aksi untuk mau mengikuti tes IVA di Puskesmas Ngaglik II.

Kampanye seringkali identik dengan sebuah skena politik. Namun, kampanye memiliki artian yang lebih luas. Tidak hanya bisa digunakan untuk tujuan politik saja, namun terdapat tujuan lain yang bisa dicapai sepeti perubahan sosial ke arah yang lebih baik. Salah satu contohnya adalah kampanye sosial yang memiliki tujuan untuk membenahi masalah sosial

(Cangara, 2014 : 106 – 109). Sehingga upaya – upaya komunikasi dapat dilakukan guna mendorong perubahan sosial ini di dalam masyarakat.

Nowak dan Warneyrd (dalam Ruslan, 2008 : 126) menggambarkan bahwa kampanye komunikasi merupakan suatu komposisi dalam kegiatan kampanye komunikasi dan memiliki karakter normatif tertentu yang menyodorkan rencana "Bagaimana sistematis kerja khusus dalam melaksanakan kampanye secara efektif". Lebih lanjut hal tersebut merupakan *Model of Communication Campaign* milik Nowak dan Warneyrd. Adapun unsur penting dari komunikasi kampanye adalah :

1. *Intended Effect*

Efek yang diinginkan harus jelas sebelum menentukan elemen pendukung kampanye agar tercapai pencapaian yang detail dan signifikan.

2. *Competing Communication*

Dalam melaksanakan kampanye maka dimungkinkan adanya faktor – faktor pengganggu. Sehingga perlu diperkirakan faktor pengganggu tersebut dan cara penanganannya.

3. *The Communication Objective*

Dalam melaksanakan kampanye, maka diperlukan adanya objektif atau tujuan yang jelas yang akan dicapai dari kampanye tersebut.

4. *Target Population and the Receiving Group*

Target populasi yang akan menerima kampanye juga perlu ditentukan. Hal ini berkaitan dengan merekalah yang akan menerima program kampanye yang dilakukan. Sedangkan kelompok penerima merupakan bagian dari target populasi yang dipilih melalui kualifikasi yang telah ditetapkan.

5. *The Channel*

Pemilihan saluran yang akan digunakan dalam kampanye menjadi hal yang perlu diperhatikan dengan menimbang aspek saluran apa yang kemungkinan seringkali digunakan oleh khalayak.

6. *The Message*

Awal dari kampanye adalah memberikan kesadaran serta kepekaan khalayak akan isu yang diangkat. Dan tahap kampanye selanjutnya adalah khalayak diharapkan menindaklanjuti apa

yang mereka kini mulai sadari sehingga akhirnya membentuk pola perilaku sasaran yang lebih bijaksana dan humanis.

7. *The Communicator*

Pemilihan komunikator yang tepat sesuai dengan kampanye yang akan dilakukan juga menentukan keberhasilan penyampaian pesan yang disampaikan pada khalayak.

8. *Obtained Effect*

Efek yang dialami oleh khalayak setelah kampanye atau komunikasi dilakukan, apakah berhasil atau tidak.

Mengacu pada unsur komunikasi kampanye oleh Nowak dan Weynard maka peneliti dapat menjelaskan unsur komunikasi kampanye tersebut pada studi kasus kampanye program IVA yang dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II. Terkait dengan *intended effect* maka efek yang diharapkan dapat diraih oleh Puskesmas Ngaglik II setelah melaksanakan kampanye program IVA adalah masyarakat menjadi memahami dan sadar mengenai bahaya kanker serviks serta pentingnya tes IVA sebagai deteksi dini kanker serviks. Selain itu, efek yang diharapkan adalah agar masyarakat khususmya wanita yang telah memenuhi kriteria mau mengikuti tes IVA di Puskesmas Ngaglik II.

Terkait dengan *competing communication*, faktor – faktor yang menghambat Puskesmas Ngaglik II dalam melaksanakan kampanye antara lain pendanaan yang minim serta kesadaran masyarakat mengenai bahaya kanker serviks dan pentingnya tes IVA untuk deteksi dini kanker serviks dinilai masih rendah. Mengenai cara penanganan terkait pendanaan maka Puskesmas Ngaglik II menggunakan cara – cara yang minim biaya dalam melaksanakan kampanye seperti menggunakan sosial media dalam menyampaikan informasi mengenai tes IVA di Puskesmas Ngaglik II maupun mengenai bahaya kanker serviks. Selain itu Puskesmas Ngaglik II juga menjalin kolaborasi dengan sektor – sektor program lain untuk melaksanakan agenda kampanye tes IVA. Contohnya adalah ketika program HIV yang ada pada Puskesmas hendak melaksanakan penyuluhan, maka penyuluhan mengenai tes IVA juga bisa dilaksanakan bersamaan dengan penyuluhan tersebut sehingga pendanaan yang dibutuhkan bisa diminimalisir.

Terkait dengan minimnya kesadaran akan bahaya kanker serviks serta pemahaman akan pentingnya tes IVA sebagai deteksi dini kanker serviks, Puskesmas Ngaglik II menanganinya dengan cara rutin memberikan informasi mengenai pelaksanaan tes IVA maupun sosialisasi

yang akan dilakukan mengenai IVA kepada kader Puskesmas yang ada di masing – masing padukuhan yang ada di lingkup kerja Puskesmas Ngaglik II agar kemudian informasi yang telah disampaikan kepada kader Puskesmas ini untuk diteruskan ke masyarakat terdekat dari kader tersebut. Selain itu, Puskesmas Ngaglik II juga memposting dalam berbagai sosial media yang dimilikinya mengenai bahaya kanker serviks dan pentingnya tes IVA. Harapannya hal – hal tersebut yang telah dilakukan dapat menghilangkan hambatan yang dihadapi terkait kesadaran masyarakat akan bahaya kanker serviks dan pentingnya tes IVA.

Dalam *the communication objective*, tujuan dari kampanye yang dilakukan Puskesmas Ngaglik II adalah masyarakat menjadi sadar akan bahaya kanker serviks dan pentingnya melaksanakan tes IVA guna deteksi dini kanker serviksd. Selain itu, tujuan lainnya adalah timbulnya aksi untuk mengikuti tes IVA di Puskesmas Ngaglik II. Dalam *target population and receiving group* Puskesmas Ngaglik II menetapkan target populasi adalah wanita usia subur (WUS) utamanya yang berada dalam daerah lingkup kerja Puskesmas Ngaglik II. *The channel* yang dipilih oleh Puskesmas Ngaglik II dalam melaksanakan kampanye antara lain adalah dengan komunikasi tatap muka secara langsung. Hal ini dilaksanakan melalui penyuluhan maupun melalui kader Puskesmas yang bertemu dengan masyarakat secara langsung.

Selain komunikasi secara langsung, saluran yang digunakan adalah melalui sosial media seperti WhatsApp, Facebook, Instagram, dan Youtube yang dimiliki dan atas nama Puskesmas Ngaglik II. *The Massage* yang berusaha disampaikan oleh Puskesmas Ngaglik II adalah mengenai kanker serviks dan tes IVA. Harapannya masyarakat kemudian mau melaksanakan aksi untuk mengikuti tes IVA. *The communicator* yang seringkali ditunjuk adalah bidan utamanya yang telah mengikuti pelatihan tes IVA sehingga menjadi kredibel untuk menyampaikan pesan mengenai tes IVA. Selain itu penanggung jawab program juga seringkali bertindak sebagai komunikator dalam penyuluhan – penyuluhan mengenai tes IVA dan bahaya kanker serviks. Kader Puskesmas juga bisa menjadi komunikator terdepan karena ia bertugas menyampaikan program – program Puskesmas kepada masyarakat serta seringkali menjelaskan kepada masyarakat mengenai urgensi program – program tersebut kepada masyarakat. *Obtained effect* yang diharapkan menurut peneliti berhasil dicapai oleh Puskesmas Ngaglik II terbukti dari banyaknya masyarakat yang telah mengikuti tes IVA. Namun memang belum masif sehingga target capaian yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman belum tercapai.

Kampanye sosial yang membahas mengenai permasalahan – permasalah kesehatan seperti penyakit maupun edukasi – edukasi termasuk kedalam komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan sendiri merupakan penyebarluasan informasi mengenai tema – tema kesehatan guna memotivasi individu, masyarakat, bahkan organisasi (Liliweri, 2007 : 46). Lebih lenjut Liliweri menjelaskan menganai area komunikasi kesehatan, yakni komunikasi persuasi yang berujung terhadap tingkah laku yang berubah mengenai kesehatan; aspek psikologis yang berpengaruh terhadap pandangan kepada kesehatan; edukasi kesehatan yang mana menginformasikan mengenai perilaku hidup sehat; pemasaran sosial yang bertujuan untuk memperkenalkan perilaku positif; penyebaran informasi kesehatan melalui berbagai media dan berbagai saluran dan cara tentang kesehatan.

Komunikasi kesehatan mengambil peran dalam promosi kesehatan seperti mencegah penyakit dalam wilayah tertentu. Manfaat komunikasi kesehatan ini adalah timbulnya kesadaran masyarakat akan suatu penyakit atau masalah kesehatan, memberikan informasi terkait segala hal mengenai suatu penyakit baik gejala maupun penyembuhannya, memberikan motivasi bagi khalayak untuk menjalani hidup sehat serta mengurangi resiko dari suatu penyakit.

Berdasadarkan definisi komunikasi kesehatan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka bisa diketahui bahwa kampanye program IVA yang dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II merupakan sebuah kegiatan komunikasi kesehatan. Sesuai dengan penjelasan manfaat komunikasi kesehatan, Puskesmas Ngaglik II berusaha meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahaya penyakit kanker serviks dan pentingnya tes IVA guna deteksi dini kanker serviks. Puskesmas Ngaglik II juga menyampaikan informasi – informasi terkait penyakit kanker serviks dan tes IVA serta pelayanan yang bisa dilakukan di Puskesmas Ngaglik II terkait kanker serviks dan tes IVA termasuk seperti kapan saja tes IVA dilaksanakan di Puskesmas Ngaglik II, kapan saja akan dilaksanakan penyuluhuan tentang kanker serviks dan tes IVA, bagaimana mekanisme jika akan mengikuti tes IVA, serta benefit apa saja yang bisa didapat jika mengikuti tes IVA. Pemberian informasi dan motivasi akan ajakan hidup sehat juga disampaikan oleh pihak Puskesmas serta bagaimana cara meminimalisir agar tidak terkena penyakit kanker serviks. Penyampaian ini dilakukan ketika penyuluhan, melalui sosial media, maupun melalui kader Puskesmas yang ada di padukuhan – padukuhan yang berada dalam wilayah lingkup kerja Puskesmas Ngaglik II.

Menurut Tjiptono (2008:34), efektivitas merupakan faktor penting dalam mencapai tujuan atau sasaran yang ditetapkan dalam setiap organisasi, kegiatan, maupun program. Dalam mengukur efektivitas respon khalayak, maka bisa diketahui dalam beberapa efek yang tercipta. Antara lain :

a) Efek kognitif (pemikiran, pemahaman, dan kesadaran) yakni seberapa paham khalayak akan informasi yang diberikan.

b) Efek afektif (sikap dan opini) yakni setelah dilakukannya kampanye maka diharapkan timbul perubahan sikap maupun persepsi oleh komunikan.

c) Efek konatif (perilaku) yakni setelah kampanye dilakukan, diharapkan komunikan kampanye memiliki niat maupun melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikampanyekan.

Berdasarkan penjelasan beberapa efek untuk mengukur efektivitas respon khalayak, peneliti menemukan bahwa efek – efek tersebut telah dicapai oleh Puskesmas Ngaglik II dalam kampanye program IVA. Mengenai efek kognitif, tiga informan yang telah diwawancarai mengatakan bahwa mereka sadar dan paham akan bahaya kanker serviks dan pentingnya tes IVA melalui beragam cara yang telah dilakukan Puskesmas dalam menyampaikan informasi. Efek afektif juga telah dicapai dikarenakan ada anggapan bahwa masyarakat takut untuk mengikuti tes IVA. Mengenai hal ini dua informan menjelaskan bahwa terdapat perubahan persepsi setelah pesan diterima dikarenakan mereka kemudian tidak takut untuk mengikuti tes IVA. Sehingga bisa disimpulkan bahwa efek afektif telah tercapai dikarenakan adanya perubahan persepsi dari yang awalnya takut menjadi tidak takut. Selanjutnya mengenai efek konatif, efek ini telah dicapai oleh Puskesmas Ngaglik II. Hal ini berlandaskan pada ketiga informan yang mau dan telah mengikuti tes IVA. Maka bisa diketahui bahwa efek konatif telah tercapai dikarenakan adanya tidakan oleh masyarakat setelah menerima informasi.

Weiss dan Tschirhart yang dimuat ulang dalam jurnal *Creating a Culture of Healthy Living* menjelaskan bahwa terdapat empat langkah yang dapat membuat kampanye bisa mendapatkan hasil yang diharapkan. Empat langkah tersebut adalah :

a) Mendapatkan perhatian dari audiens yang tepat.

b) Menghantarkan pesan yang mudah dimengerti dan kredibel.

c) Menghantarkan pesan yang bisa merubah kepercayaan maupun pemahaman dari audiens.

d) Menciptakan konteks sosial yang dapat mengarahkan pada hasil yang diharapkan.

Empat langkah ini juga bisa digunakan untuk mengevaluasi kampanye komunikasi publik yang dilakukan. Baik sebagai evaluasi hasil maupun pra-evaluasi (Creating a Culture of Healthy Living, tanpa tahun, Building Our Understanding: Key Concepts of Evaluation; Applying Theory in the Evaluation of Communication Campaigns, para. 14).

Mengacu pada keempat langkah di atas, maka dapat dijelaskan pada konteks kampanye tes IVA yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas Ngaglik II. Yang pertama mengenai mendapatkan perhatian dari audiens yang tepat, Puskesmas Ngaglik II berhasil melakukan hal tersebut. Tiga informan yang telah peneliti wawancara menyampaikan bahwa mereka mau menerima pesan dari Puskesmas Ngaglik II. Ketiga informan juga sesuai dengan sasaran program IVA yakni wanita usia subur (WUS). Mengenai pesan yang mudah dimengerti dan kredibel, dari penjelasan ketiga informan juga menunjukkan bahwa pesan yang disampaikan oleh pihak Puskesmas mudah dimengerti dan kredibel. Hal ini bisa diketahui dari informan yang mengingat pesan yang telah disampaikan oleh Puskesmas. Ibu Endar mengingat pesan bahwa kanker serviks rentan menyerang wanita sehingga diperlukan tes IVA secara rutin. Ibu Dwi Rahayu dan Ibu Bitriyati menyampaikan pesan yang mereka ingat adalah untuk mengikuti tes IVA enam bulan sekali. Mengenai pesan yang dapat merubah kepercayaan dan pemahaman audiens, hal ini juga telah tercapai berdasarkan respon yang telah diwawancarai. Ibu Endar menjelaskan bahwa pesan yang diterima olehnya berhasil membuatnya paham akan pentingnya mengikuti tes IVA. Untuk Ibu Dwi Rahayu dan Ibu Bitriyati, terdapat perubahan persepsi akan tes IVA. Dari yang awalnya takut menjadi berani untuk mengikuti tes IVA. Secara keseluruhan ketiga respon menjadi paham akan bahaya kanker serviks bagi wanita serta pentingnya melaksanakan tes IVA guna deteksi dini kanker serviks. Lalu untuk langkah mencipatkan hasil sosial yang dapat mengarahkan pada hasil yang diharapkan, dari ketiga respon yang telah diwanwancarai maka bisa dikatakan berhasil. Ketiga informan mau untuk melakukan aksi yakni mengikuti tes IVA.

Teori AIDA menurut Fandy Tjiptono dalam bukunya Manajemen Pemasaran (2020) menjelaskan bahwa model ini adalah pendekatan yang sistematis dalam komunikasi pemasaran

untuk mempengaruhi proses pengambilan keputusan konsumen. Model ini terdiri dari empat tahapan penting: perhatian (*Attention*), minat (*Interest*), keinginan (*Desire*), dan tindakan (*Action*). Tahap pertama, perhatian, berfokus pada menarik perhatian konsumen melalui pesan yang mencolok dan relevan agar produk atau layanan dapat terlihat oleh target audiens. Setelah perhatian tercapai, tahap selanjutnya adalah menumbuhkan minat konsumen terhadap produk dengan menyajikan informasi yang menarik dan relevan. Pemasar harus menunjukkan bagaimana produk tersebut dapat menyelesaikan masalah atau memenuhi kebutuhan konsumen.

Kemudian, pada tahap keinginan, pemasar berusaha mengubah minat konsumen menjadi hasrat untuk memiliki atau menggunakan produk. Ini dilakukan dengan menonjolkan keunggulan produk dan menjelaskan manfaat yang lebih besar dibandingkan produk pesaing. Akhirnya, tahap tindakan bertujuan mendorong konsumen untuk melakukan pembelian atau tindakan lainnya yang diinginkan oleh pemasar. Pada tahap ini, strategi *call-to-action* yang jelas dan penawaran khusus sering digunakan untuk mempermudah keputusan konsumen. Tjiptono juga menekankan bahwa model AIDA dapat diterapkan di berbagai platform pemasaran, baik di media tradisional maupun digital, dengan penekanan pada penyampaian pesan yang efektif di setiap tahapannya.

Berdasar pada penjelasan mengenai teori AIDA di atas, maka bisa peneliti jabarkan langkah-langkah yang telah dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II. Terkait dengan menarik perhatian, Puskesmas Ngaglik II menggunakan postingan media sosial yang membahas mengenai bahaya kanker serviks dan pentingnya tes IVA sebagai deteksi dini. Selain itu, konten media sosial juga berisi tentang jadwal pelayanan tes IVA yang dilakukan di Puskesmas Ngaglik II. Perhatian juga berusaha didapat melalui kader Puskesmas yang langsung menemui masyarakat untuk menginformasikan mengenai agenda-agenda Puskesmas Ngaglik II. Langkah menarik perhatian lainnya adalah dengan penyampaian pesan mengenai pemberian hadiah bagi yang mengikuti tes IVA di Puskesmas Ngaglik II. Terkait minat, disebutkan bahwa produk harus bisa menyelesaikan masalah agar minat khalayak bisa terpantik. Sehingga ini sesuai dengan pesan-pesan yang telah disampaikan oleh Puskesmas Ngaglik II bahwa tes IVA penting agar masyarakat khususnya wanita dapat mengetahui lebih dini apakah dirinya mengidap kanker serviks atau tidak. Selain itu pemberian informasi mengenai jadwal pelayanan tes IVA juga menjawab masalah terkait kapan saja tes IVA dilayani di Puskesmas Ngaglik II. Dengan mengikuti tes IVA dan mengetahui hasil tesnya maka bisa ditentukan langkah untuk kedepannya bagi peserta tes. Terkait dengan keinginan, kader Puskesmas

melakukan ajakan bagi masyarakat di masing-masing dusun untuk mengikuti tes IVA. Dengan memberitahukan manfaat IVA dan bahwa yang mengajak adalah orang yang mereka kenal maka peneliti merasa hal tersebut efektif untuk menumbuhkan keinginan masyarakat untuk mengikuti tes IVA. Terkait dengan tindakan, disebutkan pada teori bahwa terdapat ajakan untuk melakukan yang jelas serta penawaran khusus agar khalayak semakin yakin untuk melakukan tindakan. Sehingga ini sesuai dengan apa yang telah dilakukan Puskesmas Ngaglik II dengan mempertebal penyampaian pesan mengenai jadwal pelaksanaan dan mekanisme tes IVA yang dijabarkan ketika sedang penyuluhan, pada postingan media sosial, serta disampaikan oleh kader Puskesmas pada masyarakat. Terkait penawaran khusus juga disampaikan kepada masyarakat mengenai hadiah yang diberikan jika telah mengikuti tes IVA di Puskesmas Ngaglik II.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan judul "**Strategi Komunikasi Kesehatan Puskesmas Ngaglik II Kabupaten Sleman dalam Kampanye Program Inspeksi Visual Asam Asetat untuk Pengurangan Risiko Kanker Leher Rahim**", peneliti dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Program tes IVA yang ada pada Puskesmas – Puskesmas dan berbagai fasilitas kesehatan didasarkan pada tingginya kasus kematian oleh kanker serviks di Indonesia sehingga diterbitkanlah Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2015 yang kemudian disempurnakan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 29 Tahun 2017 yang membahas mengenai penanggulangan kanker payudara dan kanker serviks. Selain adanya peraturan Kementerian Kesehatan tersebut, Kementerian Kesehatan juga mengeluarkan kebijakan empat pilar pencegahan kanker yang pada pilar kedua menyebutkan mengenai deteksi dini secara berkala sehingga adanya tes IVA pada beragam fasilitas kesehatan merupakan perwujudan dari pilar kedua tersebut.

2. Strategi komunikasi kesehatan dalam Program IVA yang dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II bertujuan untuk mengajak masyarakat mengikuti tes IVA di Puskesmas Ngaglik II sehingga target capaian yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman bisa tercapai. Strategi komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II antara lain adalah melaksanakan penyuluhan serta sosialisasi menganai kanker serviks dan tes IVA pada masyarakat. Selain itu, Puskesmas Ngaglik II juga membentuk kader Puskesmas di masing – masing padukuhan di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik II. Kader Puskesmas berperan dalam memberikan informasi terkait agenda – agenda Puskesmas serta menosialisasikan program – program Puskesmas. Terdapat pula pemberian hadiah kepada yang telah mengikuti tes IVA. Hadiah berupa pelayanan perawatan organ intim wanita yang oleh Puskesmas Ngaglik II diberi tajuk "RatusMissV". Hadiah lainnya adalah seringkali yang telah mengikuti tes IVA diberikan uang transport. Dalam strategi komunikasi, Puskesmas Ngaglik II menentukan target sasaran untuk siapa strategi komunikasi kesehatan dalam program IVA ini utamanya ditujukan yakni untuk Wanita Usia Subur (WUS) yang telah menikah. Dalam strategi komunikasi kesehatan juga telah ditentukan motto program IVA yakni "IVA yes, Kanker

no". Motto selalu disampaikan ketika penyuluhan program IVA dilakukan. Media dan saluran yang sering digunakan dalam strategi kampanye program IVA adalah melalui media sosial seperti WhatsApp (WA), facebook, youtube, dan instagram. Selain media sosial, komunikasi tatap muka secara langsung juga dipilih sebagai saluran. Puskesmas Ngaglik II melaksanakan evaluasi untuk semua program yang ada di Puskesmas Ngaglik II melalui rapat internal yang dilaksanakan dalam interval tiga bulan, enam bulan, dan akhir tahun.

3. Terdapat beberapa hambatan yang ditemui dalam menyusun dan melaksanakan strategi komunikasi kesehatan dalam kampanye program IVA oleh Puskesmas Ngaglik II. Hambatan tersebut antara lain adalah mengenai pendanaan. Selain itu, masyarakat juga dinilai belum memiliki kesadaran akan pentingnya tes IVA. Selanjutnya pemangku kepentingan dalam wilayah kerja Puskesmas Ngaglik II kurang mendorong masyarakatnya untuk mengikuti tes IVA. Mereka cenderung pasif. Selanjutnya terdapat satu daerah yang para istri disana sangat menghormati suaminya sehingga kegiatan apapun harus seizin suami. Menurut dari pihak Puskesmas, satu daerah ini kemudian menjadi sulit dijangkau. Hambatan selanjutnya adalah menganai sumber daya manusia yang terbatas. Puskesmas Ngaglik II memiliki tujuh bidan namun yang telah mengikuti pelatihan IVA hanya dua. Selain itu sumber daya manusia terkait kader Puskesmas tidak ada di semua padukuhan. Masih ada padukuhan – padukuhan yang belum memiliki kader Puskesmas sehingga sulit untuk menyampaikan program dan agenda – agenda Puskesmas ke padukahan – padukuhan yang tidak ada kader Puskesmasnya.

4. Dari strategi komunikasi kesehatan dalam kampanye Program IVA yang telah dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II, terdapat beberapa pesan yang diterima oleh audiens yang kemudian membuat mereka tertarik. Pesan yang mereka terima antara lain mengenai mengingatkan untuk tes IVA secara rutin, sedang dilaksanakannya tes IVA secara gratis, serta adanya pemberian uang transport untuk peserta tes IVA. Lalu terkait dengan langkah dari Puskesmas Ngaglik II yang membuat audiens tertarik untuk mengikuti tes IVA adalah pemberian informasi dan sosialisasi mengenai tes IVA serta dapat mengetahui hasil tes IVA dan sebagai deteksi dini apakah ada atau tidak kanker serviks dalam dirinya. Menurut para audiens penyampaian pesan oleh pihak Puskesmas Ngaglik II juga mudah dimengerti dan kredibel. Pesan yang disampaikan juga telah merubah pemahaman dan keyakinan mereka seperti menjadi lebih paham akan pentingnya melaksanakan tes IVA dan membuat mereka tidak takut untuk mengikuti tes IVA.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini berfokus pada strategi komunikasi kesehatan dalam rangka kampanye program IVA yang telah dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II sehingga diperlukan pengembangan penelitian lebih lanjut untuk meneliti faktor lain yang belum dikaji dalam komunikasi kesehatan. Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini masih banyak sekali kekurangan dalam pengumpulan data, pengolahan data, maupun dalam penulisan penelitian. Sehingga diharapkan untuk penelitian serupa selanjutnya dapat lebih baik lagi utamanya dalam aspek pengumpulan data, pengolaan data, dan penulisan penelitian.

C. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mengajukan tiga saran. Pertama, secara akademik peneliti menyarankan adanya penelitian lanjut untuk menilai efektivitas program IVA di lokasi penelitian. Model survei dapat dijadikan salah satu alternatif penelitian untuk menyelaraskan penilaian tersebut. Di tingkat praktik, peneliti menyarankan agar dalam rangka meningkatkan kualitas maupun efisiensi kampanye IVA, Puskesmas Ngaglik II perlu mendayagunakan potensi kader, pemangku kepentingan. Sumber daya manusia di lingkungan Puskemas Ngaglik II perlu ditingkatkan partisipasinya untuk pelaksanaan kampanye kesehatan di wilayah kerja Kapanewon Ngaglik, terutama dalam konteks kampanye sosial pengurangan risiko penyakit kanker serviks. Selanjutnya, dalam konteks pemanfaatan media, Puskemas Ngaglik II perlu meningkatkan pemanfaatan media sosial sebagai sarana kampanye tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

Ariani, S. (2015). Stop kanker. Yogyakarta: Istana Media.

Cangara, H. (2014). Perencanaan dan strategi komunikasi. Depok: PT Raja Grafindo Persada.

Cornelissen, J. (2020). Corporate communication: A guide to theory and practice (6th ed.). SAGE Publications.

Effendy, O. U. (2005). Ilmu komunikasi: Teori dan praktek. Bandung: Remaja Rosda Karya.

Freddy, R. (2006). Teknik mengukur dan strategi meningkatkan kepuasan pelanggan. Jakarta: Gramedia.

Gregory, A. (2004). Perencanaan dan manajemen kampanye public relations. Jakarta: Erlangga.

Junaedi, F. (2020). Dinamika komunikasi di masa pandemi Covid-19. Yogyakarta: Buku Litera.

Kementerian Kesehatan RI. (2015). Panduan program nasional gerakan pencegahan dan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara.

Liliweri, A. (2007). Dasar-dasar komunikasi kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Littlejohn, S. W., & Foss, K. A. (2019). Theories of human communication (11th ed.). Waveland Press.

Moleong, L. (2007). Metodologi penelitian kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Mutohar, P. M. (2013). Manajemen mutu sekolah. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Ruslan, R. (2008). Kiat dan strategi kampanye public relations. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Silalahi, U. (2009). Metode penelitian sosial. Bandung: PT Refika Aditama.

Sugiyono. (2010). Metode penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Suranto. (2019). Perencanaan dan evaluasi program komunikasi. Yogyakarta: Pena Pressindo.

Tjiptono, F. (2008). Strategi pemasaran (Edisi 3). Yogyakarta: ANDI.

Tjiptono, F. (2020). Manajemen pemasaran. Yogyakarta: Andi Offset.

Jurnal :

Afifi, S., Bakti, I. G. M. Y., Yaman, A., & Sumaedi, S. (2023). COVID-19 preventive behaviors and digital health communication media usage model. *Cogent Social Sciences, 9*(2). https://doi.org/10.1080/23311886.2023.2258663

Afifi, S., Yaman, A., Bakti, I. G. M. Y., & Sumaedi, S. (2024). COVID-19 preventive behavior and digital media: A bibliometric study. *Studies in Media and Communication, 12*(1), 178-197. https://doi.org/10.11114/smc.v12i1.6407

Afifi, S., Yaman, A., Bakti, I. G. M. Y., & Sumaedi, S. (2024). Health communication and social media: Asian perspective. *Global Knowledge, Memory and Communication*. https://doi.org/10.1108/GKMC-12-2023-0508

Aprilia, G. G., & Purwana, R. (2019). Perilaku deteksi dini kanker serviks melalui metode pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) pada mahasiswa magister FKM UI menurut teori Proceede-Preceede tahun 2019. *Jurnal Kedokteran YARSI, 27*(3), 221–232.

Candrasari, S., & Naning, S. (2019). Strategi komunikasi persuasif Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor dalam penyuluhan penyakit kaki gajah. *Jurnal Bisnis dan Komunikasi, 6*(1), 1–10.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (n.d.). Building our understanding: Key concepts of evaluation; Applying theory in the evaluation of communication campaigns. https://www.cdc.gov

Listautin, & Nurzia, N. (2020). Strategi komunikasi dan pelayanan kader kesehatan terhadap pencegahan penyakit menular pada komunitas Suku Anak Dalam di Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 20*(1), 66–74.

Nahak, F. M., & Afifi, S. (2023). Empowering communities through health communication strategies during the Covid-19 pandemic: A comparative study of India and Indonesia. In *Proceedings of the International Conference on Islamic Social Sciences and Humanities*

(ICONISH), Volume 1 (pp. 141-156). https://fpscs.uii.ac.id/wp-content/uploads/2023/11/ICONISH-Article-18_141-156-Empowering-Communities-through-Health-Communication_Fakira-Mohan-Nahak_Subhan-Afifi.pdf

Nabilla, N. F. A., & Afifi, S. (2023). Pengaruh komunikasi persuasif dan personal branding celebrity endorser terhadap kesadaran vaksinasi Covid-19 (Analisis Structural Equation Modeling Partial Least Squares). *Jurnal Mahasiswa Komunikasi Cantrik, 3*(1), 61-86. https://doi.org/10.20885/cantrik.vol3.iss1.art5

Nihayah, S. S. A., & Afifi, S. (2023). Enhancing public information quality during the Covid-19 pandemic: A cyber public relations strategy on local government initiatives. *Communications in Humanities and Social Sciences, 3*(2), 63–71. https://doi.org/10.21924/chss.3.2.2023.61

Puspitasari, S. A., & Afifi, S. (2022). Analisis strategi komunikasi krisis klinik kesehatan gigi di masa pandemi COVID-19. *Jurnal Mahasiswa Komunikasi Cantrik, 2*(1), 63-80. https://doi.org/10.20885/cantrik.vol2.iss1.art6

Rakhmaniar, A. (2021). Strategi komunikasi kesehatan penanganan Covid-19. *Jurnal Komunikasi, 4*(1), 35–45.

Sartika, A. (2015). Strategi komunikasi Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dalam melakukan sosialisasi HIV/AIDS di Kota Samarinda. *Jurnal Ilmu Komunikasi, 3*(1), 11–20.

Triyono, A., & Wibowo, Y. A. (2018). Strategi komunikasi pembangunan tim promosi kesehatan Puskesmas Polokarto melalui program desa siaga. *Jurnal Komunikasi Global, 7*(1), 17–27.

UGM Public Health Symposium. (2018). Tantangan dalam implementasi program deteksi dini kanker serviks dengan menggunakan metode inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) di Kabupaten Wonogiri, Jawa Tengah. https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/39932

Wantini, N. A., & Indrayani, N. (2019). Deteksi dini kanker serviks dengan inspeksi visual asam asetat (IVA). *Journal of Ners and Midwifery, 6*(1), 51–60.

World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. (2018). Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2018/09/pr263_E.pdf

Web :

AloDokter. (2022, December 26). Kanker serviks. Diambil dari https://alodokter.com/kanker-serviks

Dinkes Boyolali. (2023, February 23). Mengenal kanker leher rahim dan IVA test. Diambil dari https://dinkes.boyolali.go.id/173/mengenal-tentang-kanker-leher-rahim-dan-iva-test

Detikhealth. (2012, January 26). 10 kanker yang paling mematikan dan sulit disembuhkan. Diambil dari https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-1826164/10-kanker-yang-paling-mematikan-dan-sulit-disembuhkan

Fakultas Kedokteran UI. (n.d.). Tingginya angka kejadian kanker serviks di Indonesia dipengaruhi cakupan skrining yang rendah. Diambil dari https://fk.ui.ac.id/berita/tingginya-angka-kejadian-kanker-serviks-di-indonesia-dipengaruhi-cakupan-skrining-yang-rendah.html#:~:text=Menurut%20data%20dari%20Profil%20Kesehatan,dari%20seluruh%20kematian%20akibat%20kanker

Kemenkes. (2022, July 22). Wanita beresiko terkena kanker serviks. Diambil dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/389/wanita-beresiko-terkena-kanker-serviks

Kemenkes. (n.d.). Skrining dan deteksi dini kanker leher rahim. Diambil dari https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-kanker-dan-kelainan-darah/page/2/skrining-dan-deteksi-dini-kanker-leher-rahim

Kompas.com. (2020, February 4). Kanker serviks penyebab kematian nomor 2 wanita di Indonesia, kenapa?. Diambil dari https://sains.kompas.com/read/2020/02/04/190300123/kanker-serviks-penyebab-kematian-nomor-2-wanita-indonesia-kenapa

Kompas.com. (2022, August 9). Penyakit kanker di Indonesia meningkat, ini strategi Kemenkes mengatasinya. Diambil dari https://www.kompas.com/sains/read/2022/08/09/120200023/penyakit-kanker-di-indonesia-meningkat-ini-strategi-kemenkes-mengatasinya-?page=all

Media Indonesia. (2020, February 4). 4 pilar kebijakan Kemenkes untuk cegah penyakit kanker. Diambil dari https://mediaindonesia.com/humaniora/287752/4-pilar-kebijakan-kemenkes-untuk-cegah-penyakit-kanker

P2PTM Kemenkes. (2020, January 13). Jenis kanker ini rentan menyerang manusia. Diambil dari https://p2ptm.kemkes.go.id/kota/riau/jenis-kanker-ini-rentan-menyerang-manusia

VOI.ID. (2020, February 4). Hari kanker sedunia: Perjuangan melawan penyakit mematikan nomor dua di dunia. Diambil dari https://voi.id/memori/2454/hari-kanker-sedunia-perjuangan-melawan-penyakit-mematikan-nomor-dua-di-dunia

LAMPIRAN

Transkrip Narasumber :

Ibu Yuli Amperawati (Pengampu Program IVA di Puskesmas Ngaglik II)

Pewawancara : Gambaran umum IVA di Indonesia itu seperti apa ya bu?

Narasumber : Untuk gambaran umum, masnya nanti bisa cari-cari ya di internet. Di web Kementerian itu juga harusnya ada bagaimana gambaran umum IVA di Indonesia. Termasuk data capaian IVA di Indonesia itu masnya searching aja ya.

Pewawancara : Saya lanjut ya bu, kalau yang di Indonesia tuh yang belum mengikuti IVA itu ada berapa ya bu?

Narasumber : Banyak banget. Itu kan programnya pak Jokowi

Pewawancara : Jadi kalau pastinya berapa itu secara secara angka itu nggak tahu ya bu?

Narasumber : Kalau yang Sleman atau Ngaglik saya ada datanya. Pokoknya tadi ada di data yang belum mengikuti program.Ini data yang tadi.sasarannya 7000 berapa yang sudah berapa itu di sini ada.

Pewawancara : Terkait dengan lingkup kerja program IVA itu bagaimana bu?

Narasumber : Jadi program Nasional ada. Lalu dari nasional itu turun ke lingkup kabupaten. Lalu dari kabupaten itu nanti semua puskesmas itu punya program penanggung jawab IVA. Sebenernya kan ada 2 ya kanker payudara dan IVA untuk deteksi kanker. Jadi tidak terpisah. Semua puskesmas dikasih target. Targetnya berapa dalam sebulan gitu.

Pewawancara : Lalu kalau di puskesmas-puskesmas biasanya program IVA itu dibawah badan apa ya bu?

Narasumber : Itu programnya dibawah seksi P2PTM di DInas Kesehatan. Masuknya ke program PTM (Penyakit Tidak Menular).

Pewawancara : Itu turunan dari Dinas Kesehatan Kabupaten nanti langsung puskesmas harus ada program tersebut ya Bu?

Narasumber : Iya betul. Jadi PTM itu terdiri dari Kesehatan jiwa, pemeriksaan payudara, kasus pasung, kasus bunuh diri. Jadi penyakit – penyakit yang tidak menular tapi bisa diturunkan.

Pewawancara : Jadi nanti pokoknya lingkup kerjanya tuh dari P2PTM Dinas Kesehatan Kabupaten turun ke puskesmas puskesmasya bu?

Narasumber : Iya

Pewawancara : Selanjutnya bagaimana faktor perilaku dan sosial masyarakat dalam kaitannya menyusun strategi komunikasi program IVA yang tepat?

Narasumber : Ya itu kita berkomunikasi dengan mereka tentang IVA gitu kan maksudnya?

Pewawancara : Apa yang dilihat dari masyarakat, terus misal di Donoharjo sendiri IVA nya mungkin masih sedikit makanya kita harus menyusun bagaimana caranya banyak yang ikut begitu bu.

Narasumber : Kaya misal tanggapan mereka tentang IVA gitu?

Pewawancara : Lebih ke kayak gini sih bu, misal masyarakat katakanlah mayoritas muslim apakah ada ide jadi strateginya nanti dikait kaitkan dengan agama gitu atau di Donoharjo ini lebih lebih senang memakai media apa gitu? Ya katakanlah media banner itu juga tidak terlalu tidak terlalu diperhatikan. Jadi seperti faktor-faktor itu, faktor-faktor perilaku dan sosial gitu yang terus kita melihat oh masyarakatnya kayak gini. Jadi yang strateginya ya gini gini gitu bu.

Narasumber : Orang itu kadang ya kalau ada yang cuek ada yang maksudnya tanggapan mereka untuk menerima IVA ini ya? Jadi kalau perilaku sosial masyarakat sendiri saya rasa jika belum ada penyuluhan ya mereka tidak mengetahui tentang IVA ini dan masyarakatnya juga diem-diem aja. Terus juga sepertinya masyarakat sekarang kan punya hp. Tapi yang mereka buka itu ya pasti wa, tiktok, youtube. Jadi jarang yang searching sendiri seperti cara mencegah kanker. Sepertinya kok jarang.

Pewawancara : Jadi kebanyakan masyarakat itu lebih apatis ya bu terkait kanker serviks ini jika tidak ada penyuluhan dan mereka banyak menerima informasi dari smartphone tapi malah kebanyakan pada ga nyari tentang kanker gitu ya bu?

Narasumber : Ini juga sasaran kita lingkup kita itu ibu-ibu biasa lo. Bukan yang tingkat pendidikannya tinggi. Kalau yang tingkat pendidikannya tinggi mungkin sering searching tentang kanker. Tapi kan ini lingkupnya kita kerja itu kan dengan orang-orang biasa. Anggepan

saya seperti itu. Soalnya selama ini yang sering saya hadapin gitu kan ibu-ibu rumah tangga biasa.

Pewawancara : Jadi secara tingkat pendidikan juga memengaruhi ya bu?

Narasumber : Iya. Soalnya nyuwun sewu biasanya saya kan biasanya menghadapi ibu-ibu rumah tangga biasa gitu ya. Mungkin kalau yang udah agak tinggi gitu biasanya langsung larinya ke rumah sakit. Tapi ya ga juga ding. Karena takut. Soale gek-gek nanti kalo di IVA ada kanker e tenan gitu. Malu.

Pewawancara : Jadi justru masih banyak yang malu dan takut ya bu?

Narasumber : He'em. Takut hasilnya, takut dibuka-buka. Kok punyaku dibuka-buka gitu.

Pewawancara : Oalah njih-njih bu

Narasumber : Sudah terjawab belum ini?

Pewawancara : Sampun bu

Pewawancara : Isu dan permasalahan yang ditemui dalam menyusun strategi komunikasi program IVA ini apa ya bu?

Narasumber : Nek puskesmas gitu kan ga ada dana ya. Jadi kita numpang – numpang program lain. Penyuluhan program lain. Karena kalau mau ada strategi komunikasi yang baik gitu kan harus ada dananya ya. Soalnya kadang kita bikin penyuluhan buat masyarakat juga tapi kalau gaada uangnya buat masyarakat juga mereka ga mau dateng. Seharusnya kan kesadaran sendiri. Tapi memang kenyataannya begitu. Mereka kalau ga dikasih uang ya ga mau dateng penyuluhan. Dan ya memang kebutuhan masyarakat akan kesehatan itu masih kurang. Terus misal kita bicara strategi gitu kan hubungannya dengan stake-holder juga ya. Biar orang yang lebih tinggi woro-woro gitu. Terus juga biar mereka juga menjadi contoh. Misalnya kader. Kadernya ngoyak-oyak buat IVA tapi mereka sendiri ga mau di IVA kan ya sama aja.

Pewawancara : Jadi ada masalah kolaborasi yang tidak sempurna juga ya bu antara puskesmas dengan para stake-holder ini?

Narasumber : Sebenernya kita juga sudah mencoba seperti itu tapi belum maksimal. Tapi emang untuk IVA ini gimana ya. Kaya kurang ajeg gitu. Misal kaya imunisasi gitu kan ajeg, soalnya dananya ada dan audiennya juga ada. Terus misalnya dari strateginya melalui linsek

(lintas sektoral) misalnya kecamatan, kelurahan, PKK gitu sudah ada. Terus kalau misal IVA gitu kan kita nyari-nyari waktu nebeng-nebeng gitu. Jadi untuk konsisten gitu emang belum.

Pewawancara : Pandangan masyarakat terhadap IVA khususnya di wilayah Puskesmas Ngaglik II ini?

Narasumber : Kalo yang saya temui selama saya penyuluhan itu sebenernya mereka itu baik gitu. Istilahnya mereka menanggapi dengan positif. Cuma kadang kalau kita sudah penyuluhan misal kita mengundang 20 orang yang ikut (tes IVA) paling Cuma 1,2,3. Jadi untuk pandangannya baik, tapi action-nya kurang. Alasannya ya tadi, malu, takut. Kadang terus saya tanya "gimana bu, ada yang nge-list (untuk tes IVA) ga?" jawabannya nanti aja bu malu takut.

Pewawancara : Lalu untuk isu agama gitu ada ga bu?

Narasumber : Kalau isu agama gitu si ga ada. Yang ada itu izin suami. Kalau IVA itu harus seizin suaminya itu ada di Pondok X (tempat disamarkan). Daerah X (tempat disamarkan)

Pewawancara : Oh jadi ada ya bu di satu ponpes itu memerlukan izin suami?

Narasumber : Itu kalau pergi – pergi juga harus diantar suami. Penyuluhan aja kalau penyuluhannya ga baik istilahe ga bermanfaat gitu ga mau.

Pewawancara : Berarti ada ya bu salah satu ponpes karena narasi agama itu terus apa-apa harus minta izin suami?

Narasumber : Sebetulnya itu tu bukan orang pondok semua. Cuma sebagian besar orang situ ke pondok semua sekolahnya. Itu gara-gara anak-anaknya sekolah disitu makanya dia disitu.

Pewawancara : Jadi ada salah satu daerah yang dia tu islami jadi apa-apa harus minta izin suami ya bu?

Narasumber : He'em

Pewawancara : Untuk SDM di Puskesmas Ngaglik II yang menangani IVA ini ada berapa orang ya bu?

Narasumber : Kalau tempat kita bidannya ada 7. Yang sudah pelatihan baru 2.

Pewawancara : Kalau kadernya sendiri setiap kampung gitu ada ya bu?

Narasumber : Kalau Posyandu itu biasanya ada 5. Tapi kalau misalnya kegiatan ini biasanya 1 yang mau mencarikan peserta. Misal Bu Menuk kemarin. “Bu ini ada IVA”. “Ya tak golekke”. Yang mau mencarikan biasanya 1.

Pewawancara : Jadi setiap kampung paling ga ada 1 kader IVA ya bu di Ngaglik?

Narasumber : Ya ga mesti si. Kadang ada kadang engga. Tergantung Posyandunya. Kalau aktif ya ada. Kalau kader IVA itu yang mau aja.

Pewawancara : Bagaimana peran Instansi dan pemangku kepentingan dalam mensukseskan Program IVA khususnya di Puskesmas Ngaglik II?

Narasumber : Kalau pemangku kebijakan itu ya positif aja. Dukungannya ya baik-baik aja.

Pewawancara : Pemangku kepentingan ini kaya lurah gitu ya bu?

Narasumber : Kalau lurah si ga pernah turun si.

Pewawancara : Jadi kalau perannya baik ya bu?

Narasumber : Ya kalau perannya si mereka ga begitu aktif si. Ga ngoyak-oyak juga.

Pewawancara : Apakah pendanaan dari mereka gitu mudah bu?

Narasumber : *menggelengkan kepala* dana ga ada.

Pewawancara : Jadi hubungannya baik tapi kalau untuk IVA gitu kurang ya bu?

Narasumber : Kalau menyoal dana gitu angel (susah).

Pewawancara : Nah dalam program IVA sendiri media dan saluran yang sering dianggap sukses itu apa ya bu?

Narasumber : Ya penyuluhan kita datang itu.

Pewawancara : Kalau kaya banner-banner gitu ga ada ya bu?

Narasumber : Ada si satu dipinjem sama Sukoharjo.

Pewawancara : Itu dipasang mboten bu sama Sukoharjo-nya?

Narasumber : Kurang tau ya. Mungkin rusak malah. Wes entek.

Pewawancara : Jadi untuk yang paling efektif ya seperti tadi ya bu?

Narasumber : Iya wong nek banner juga kayake ga dibaca. Penyuluhan aja.

Pewawancara : Terus terkait dengan saluran itu bagaimana kita bisa ngobrol bolak-balik itu lo bu, itu face to face atau ada wa nya juga khusus IVA gitu?

Narasumber : Wa. Iya kader. Kita kan punya grup kader.

Pewawancara : Instagram mungkin bu?

Narasumber : Ada.

Pewawancara : Gembor-gemborin IVA juga ga bu?

Narasumber : Iya tapi ga setiap hari si. Cuma di Instagramnya Puskesmas. Tapi ada. Tapi ga setiap hari. Tapi gimana ya. Pengennya gitu tapi tanggapane kurang (masyarakat).

Pewawancara : Jadi untuk media dan saluran gitu lebih ke penyuluhan face to face gitu ya bu yang efektif?

Narasumber : He'em

Pewawancara : Sumber informasi apa saja yang bisa diakses oleh masyarakat untuk memperoleh informasi mengenai program IVA?

Narasumber : Selama ini ya Cuma lewat penyuluhan itu.

Pewawancara : Tapi sebenere masyarakat juga bisa akses sendiri ya bu kalau mau nyari-nyari di internet di web Kemenkes gitu juga ada ya bu?

Narasumber : Ada.

Pewawancara : Jadi sebenernya sumber informasinya itu banyak tapi yang di Puskesmas Ngaglik II yang efektif penyuluhan njih?

Narasumber : *menganggukkan kepala*

Pewawancara : Atau mungkin instagram juga ada memposting tentang IVA gitu bu?

Narasumber : Ada.

Pewawancara : Instagram, facebook, youtube gitu bu?

Narasumber : Ada.

Pewawancara : Oh iya ini berarti sama ini bu, berarti kader IVA juga bisa ditanya-tanya tentang IVA gitu?

Narasumber : Bisa.

Pewawancara : Jadi masyarakat di lingkup kerja Puskesmas Ngaglik II sendiri sumber informasi yang sering diakses Cuma dari penyuluhan, kader, dan sosmed ya bu?

Narasumber : Iya sebenernya bisa. Cuma orang mau ikut liat apa ga itu yang gatau.

Pewawancara : Jadi kalau media tadi lebih ke penyuluhan ya bu terus kalau saluran itu face to face atau wa ya?

Narasumber : Iya

Pewawancara : Sebenernya bagaimana si bu perilaku kunci individu dalam program IVA ini?

Narasumber : Kalau IVA itu intine sasarannya itu pasangan usia subur. Itu yang resmi. Yang tidak resmi itu ya orang yang sudah pernah berhubungan seksual. Terus biasanya orang kanker itu di usia 30-50 tahun. Jadi sasarannya orang usia 30-50 tahun.

Pewawancara : Maksudnya itu apa pemantik mereka untuk mengikuti program IVA bu?

Narasumber : Pemicunya itu karena mereka menyadari tentang bahaya kanker. Kesadaran. Pemicunya itu ya karena adanya kesadaran dari masyarakat. Ada juga yang aku sadar tapi aku ga mau karena aku takut, malu, dan lain-lain.

Pewawancara : Mungkin karena ini juga bu setelah mereka ikut penyuluhan terus mereka mau ikut tes IVA gitu?

Narasumber : He'em bisa. Makanya ada penyuluhan. Tapi emang penyuluhannya itu belum efektif sekali. Karena kita kadang di grup kader. "Ini Posyandu mana yang mau diikutkan penyuluhan". Yang mendaftar paling Cuma berapa.

Pewawancara : Dilanjut dulu ya bu. Terus untuk perilaku kunci keluarga dan komunitas itu gimana dalam program IVA? Mungkin ini kaya yang tadi misal suami mengizinkan jadi boleh ikut. Terus misal dari keluarga gitu ada dorongan.

Narasumber : Mungkin karena ada keturunan. Misal kok buliknya ada sakit. Terus jadi terpicu untuk tes. Jadi kalau ada pengalaman seperti itu baru terpicu.

Pewawancara : Jadi kalau keluarga dan komunitas itu karena mengetahui keluarga ada yang terkena gitu ya bu?

Narasumber : Iya misal kakaknya, ibunya. Kemudian ada yang terus rutin tes IVA. Gara-gara ada kerabatnya yang sakit. Sebenernya kalau kanker serviks kan kalau sesuai teorinya ada yang hubungan seksual terlalu muda dibawah usia 20 tahun. Terus perilaku seks yang menyimpang misal banyak pasangan.

Pewawancara : Tapi kalau dari keluarga dan komunitas sendiri mereka terpacu gara-gara ada riwayat di keluarganya ya bu?

Narasumber : He'em. Kanker serviks itu karena virus. Virusnya itu bisa membuat mulut rahimnya terinveksi.

Pewawancara : Saya lanjut ya bu, kalau dari tenaga kesehatan sendiri bagaimana perilaku kuncinya?

Narasumber : Kalau tenaga kesehatan menurut saya ini semua disini kan tenaga kesehatan, Cuma karena itu programnya bidan maka istilahe yang peduli IVA ya cuma yang bidan-bidan.

Pewawancara : Kalau yang perilaku kunci stakeholder dan sistem kesehatan ini gimana ya bu?

Narasumber : Kalau dalam lingkup Puskesmas ini ya berarti Kepala Puskesmas. Kalau di tempat saya ya biasa-biasa aja. Kalau misal yang peduli sekali mungkin dia mau menggembor-gembor "ayo do IVA". Tapi ini biasa aja. Ya maksutnya ga biasa tapi kalau disini yaudah itu program ya jalan aja gitu.

Pewawancara : Kalau dari sistem kesehatan gitu gimana bu misal dari dinas kesehatan?

Narasumber : Ya kalau dari dinas ya menuntut agar target itu tercapai. Kalau puskesmas itu juga sebenernya juga menekankan harus tercapai tapi strateginya apa yo. Hawong dana untuk penyuluhan aja ga ada pie jal. Pokoknya apa yo. Istilahnya tu jer basuki mawa beya. Nek raono danane hambok arep penyuluhan nganti ndower. Terus penyuluhannya ya Cuma sambil lalu aja. Ga ada tekanan untuk melakukan. Kalau pemerintah itu juga ngejar-ngejar ayo do IVA gitu. Tapi yang bawahnya itu action-nya. Soalnya kan ada targetnya.

Pewawancara : Kalau kita ngomongin kecamatan dan kelurahan itu kan juga stakeholder ya bu, nah itu gimana?

Narasumber : Ya biasa aja. Kalau mau memicu target tinggi kan harusnya ayo ayo ayo gitu. Ini engga terlalu gembor-gembor.

Transkrip Narasumber :

Ibu Cicilia Sri Purwanti (Bidan Desa Puskesmas Ngaglik II)

Pewawancara : Tujuan komunikasi apa bu yang berusaha dicapai dari strategi komunikasi program IVA?

Narasumber : Tujuannya untuk mencapai atau capaian dari target IVA itu bisa tercapai. Mumgkin per tahunnya gitu berapa jadi sesuai. Karena selama ini di Puskesmas kita ini kan masih kurang.

Pewawancara : Lalu pendekatan apa saja yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut?

Narasumber : Pendekatannya yang jelas kita kan mulai dari penyuluhan atau sosialisasi, dari kader kesehatannya sendiri sudah dilakukan. Walaupun mungkin belum seluruh desa ya. Belum 100% dusun yang kita kunjungi untuk sosialisasi. Tapi paling tidak sudah disampaikan lewat kadernya masing-masing. Terus ada lagi yang terbarunya itu sampai kita itu berusaha menciptakan inovasi maksutnya setelah melakukan IVA, pasien itu kita berikan reward. Rewardnya itu bukan kaleng-kaleng ya sebenernya. Bukan berarti uang gitu ya rewardnya. Tetapi layanan yang lain. Kemarin itu kita lakukan RatusMissV. Yaitu perawatan untuk miss V-nya. Jadi setelah pasien itu kita lakukan IVA, kita berikan itu. Walaupun hanya 5-10 menit tapi saya rasa itu cukup berarti lah. Tapi itupun belum juga mencapai tujuan. Masih banyak yang belum melakukan IVA. Jadi itu tadi pendekatan yang telah kita lakukan. Tapi untuk soal sosialisasi memang belum semua dusun mendapat. Soalnya kan banyak juga dusunnya, biayanya lagi, waktunya lagi.

Pewawancara : Ada pengelompokan tidak ya bu lapisan masyarakat kaitannya penentuan strategi komunikasi program IVA?

Narasumber : Lapisan masyarakat itu kan pangsa sasaran kita kan WUS (Wanita Usia Subur). Nah ini yang sasarannya IVA emang WUS. Pokoknya mulai dari kita menikah lebih baik melakukan IVA setiap satu tahun sekali. Satu atau dua tahun sekali sampai dia menapouse.

Pewawancara : Jadi untuk strategi sendiri tidak ada pengelompokan ya bu?

Narasumber : Tidak ada.

Pewawancara : Jadi tidak ada perbedaan strategi ya bu antar lapisan?

Narasumber : Tidak ada. Sama aja.

Pewawancara : Pesan kunci apa ya bu yang ada dalam strategi komunikasi IVA ini?

Narasumber : Kita punya motto "IVA yes kanker no" yang selalu kita sampaikan ketika penyuluhan.

Pewawancara : Saluran dan platform yang digunakan dalam strategi komunikasi program IVA ini apa saja ya bu?

Narasumber : Kita paling banyak pakai wa. Terus face to face sosialisasi gitu. Terus sosial media seperti instagram. Itu kita juga sering share mengenai IVA. Facebook juga ada. Youtube juga ada.

Pewawancara : Adakah perbedaan perangkat dan materi komunikasi dalam tiap platform dalam strategi komunikasi program IVA?

Narasumber : Sifatnya intinya sama aja. Yang penting terkait dengan IVA.

Pewawancara : Terkait monitoring dan evaluasi, indikator dan monitoring dalam komunikasi program IVA itu seperti apa ya bu?

Narasumber : Biasanya kita tiap bulan melakukan evaluasi. Tiap bulan dilakukan saat rapat internal puskesmas. Terus tiap 3 dan 6 bulan. Dan juga akhir tahun.

Pewawancara : Itu evaluasinya ya bu, untuk indikator monitoringnya ada ga ya bu?

Narasumber : Indikator monitoringnya ya itu, ada sasaran yang ditetapkan dari dinas. Misal dalam satu tahun kita harus mencapai target sekian. Misal 10% dari total penduduk atau 10% dari perempuan yang ada di wilayah. Nah indikatornya itu biasanya.

Pewawancara : Nah biasanya kan indikator tersebut harus diverifikasi bu, nah bagaimana cara melakukan verifikasinya?

Narasumber : Dari dinas biasanya yang menentukan. Apakah dari dinas misal sasaran segini itu kebanyakan atau terlalu sedikit. Biasanya pemegang program dari masing-masing puskesmas itu dipanggil untuk menentukan ulang. Nanti kemudian dikaji ulang disana apakah kebanyakan atau terlalu sedikit atau gimana. Soalnya pas itu pernah kebanyakan kemudian akhirnya dikurangi.

Pewawancara : Untuk koordinasi dan kemitraan dalam program IVA ini bagaimana bu?

Narasumber : Kita selalu koordinasi. Mulai dari lintas program. Lintas program itu maksudnya kayak masing-masing program di puskesmas tu kan ada banyak. Ada gizi, ada KIA,

ada HIV, ada PTM, ada lansia. Jadi pasti koordinasi antar lintas program dulu di puskesmas. Terus nanti lanjut lagi di lintas sektor. Lintas sektor itu contohnya dengan Pemerintah Desa. Pas ada rapat Desa gitu kita sampaikan. Atau kalau ga lintas sektor kan ke Posyandu tu. Jadi kalau di kelurahan Donoharjo itu udah lebih tertata. Karena sudah ada kader Posyandu tengah, utara, dan selatan. Itu nanti tinggal nyampaikan disitu udah langsung gerak. Terus ke kecamatan juga.

Pewawancara : Kalau kemitraan ada ga ya bu?

Narasumber : Pernah kita lakukan IVA kerjasama dengan PKBI. Pada saat itu pembiayaan oleh badan tersebut. Yang untuk instansi mengadakan IVA gitu sejauh ini belum ada. Untuk yang HIV malah sudah ada itu, tapi untuk IVA belum ada.

Pewawancara : Penjadwalan yang ada dalam strategi komunikasi program IVA ini bagaimana bu?

Narasumber : Biasanya masing-masing pemegang program itu disuruh membikin rencana pertengahan tahun untuk tahun kedepannya. Nanti diolah datanya dari dinas kemudian pemda terus turunlah namanya peng-SPJ-an. Nah nanti yang sesuai yang mana tinggal kita kan rencana awal tahun begini bisa melakukan. Kaya hari-hari ini sudah mulai berjalan apa yang akan dilakukan.

Pewawancara : Untuk pembagian fase dalam strategi komunikasi program IVA ini ada ga ya bu?

Narasumber : Ada. Tapi mungkin tidak seperti teori yang mas pikirkan ya. Soalnya kan ya namanya orang bekerja ya mas. Kadang-kadang beda banget sama teori. Tapi dalam sebersitnya itu ada pasti fase-fase strategi.

Pewawancara : Untuk opersionalisasi dan adaptasi dalam program IVA ini bagaimana ya bu?

Narasumber : Jadi kalau untuk IVA sendiri pasti terelisasi. Jadi misal kita perjalanan dinas 10x, pasti 10x juga terlaksana. Ini harus dilaksanakan. Harus terserap semua. Cuman ternyata sudah terserap juga pun sasarannya tidak terpenuhi. Kalau oprasionalnya pasti terlaksana.

Pewawancara : Untuk anggaran sendiri bagaimana ya bu untuk program IVA ini?

Narasumber : Agak sulit ya mas.

Pewawancara : Bagaimana efek yang diharapkan setelah melakukan segala upaya dari puskesmas?

Narasumber : Efek yang diharapkan ya sasaran tercapai. Walaupun kenyataannya belum. Terus paling tidak pengetahuan masyarakat juga meningkat terkait IVA. Misal IVA itu buat apa itu udah tau. Cuman memang tinggal aksinya. Soalnya IVA sendiri kan memang agak privasi ya. Bagi orang-orang tertentu mungkin masih malu. Padahal dari fungsinya sebenernya sangat-sangat baik. Jadi untuk pengetahuan saya rasa masyarakat sudah tau. Cuma kesadaran untuk melakukan tes yang masih kurang.

Pewawancara : Jadi sebenernya masyarakat ini sudah tau tentang IVA ya bu tapi kesadarannya kurang ya?

Narasumber : Iya kesadaran mengenai pentingnya IVA buat saya itu masih kurang. Dan aksinya untuk mengikuti.

Pewawancara : Dalam melaksanakan kebijakan ini ada hambatan tidak bu?

Narasumber : Yaitu hambatannya ya kesadaran masyarakat itu. Sama terkait pendanaan. Kita kan seringkali menumpang program lain.

Pewawancara : Sejauh ini apakah efek yang diharapkan tekah tercapai bu?

Narasumber : Belum. Kesadarannya itu yang belum tercapai.

Transkrip Narasumber :

Ibu Endar (Audiens yang pernah mengikuti tes IVA di Puskesmas Ngaglik II)

1. Bagaimana pesan yang diterima oleh audiens terkait program IVA?

Jawab : Jangan lupa periksa IVA deteksi dini kanker secara rutin

2. Apakah langkah – langkah yang telah dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II terkait program IVA berhasil menarik perhatian audiens?

Jawab : Berhasil

3. Langkah apa yang kemudian membuat audiens tertarik?

Jawab : Informasi dan sosialisasi yang dilakukan puskesmas melalui kader kesehatan

4. Apakah pesan – pesan yang telah disampaikan oleh Puskesmas Ngaglik II terkait program IVA mudah dimengerti dan kredibel bagi audiens?

Jawab : Cukup mudah dimengerti bahwasanya perempuan rawan terhadap resiko penyakit kanker leher rahim jadi perlu pemeriksaan secara ritin melalui IVA test

5. Apakah pesan – pesan yang disampaikan oleh Puskesmas Ngaglik II terkait program IVA berpengaruh terhadap keyakinan serta pemahaman audiens mengenai IVA?

Jawab : Benar, dapat memberikan pemahaman bahwa IVA test perlu

6. Bagaimana pesan tersebut kemudian mempengaruhi keyakinan serta pemahaman audiens?

Jawab : Karena berkaitan langsung dengan kesehatan pribadi dan resikonya sehingga memiliki pengaruh yang besar

7. Apakah langkah - langkah yang dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II terkait program IVA telah menciptakan konteks sosial untuk audiens melaksanakan tes IVA?

Jawab : Benar, banyak audiens yang kemudian tertarik untuk melakukan IVA test

Transkrip Narasumber :

Ibu Dwi Rahayu (Audiens yang pernah mengikuti tes IVA di Puskesmas Ngaglik II)

1. Bagaimana pesan yang diterima oleh audiens terkait program IVA?

Jawab : Kita tidak usah takut dengan ikut tes IVA

2. Apakah langkah – langkah yang telah dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II terkait program IVA berhasil menarik perhatian audiens?

Jawab : Dengan adanya tes IVA gratis dan ada uang transport untuk peserta IVA

3. Langkah apa yang kemudian membuat audiens tertarik?

Jawab : Bisa mengetahui hasil dari tes IVA

4. Apakah pesan – pesan yang telah disampaikan oleh Puskesmas Ngaglik II terkait program IVA mudah dimengerti dan kredibel bagi audiens?

Jawab : Rutin mengikuti IVA tes 6 bulan sekali

5. Apakah pesan – pesan yang disampaikan oleh Puskesmas Ngaglik II terkait program IVA berpengaruh terhadap keyakinan serta pemahaman audiens mengenai IVA?

Jawab : Jangan takut dengan hasilnya karena jika diketahui lebih dini lebih baik

6. Bagaimana pesan tersebut kemudian mempengaruhi keyakinan serta pemahaman audiens?

Jawab : Iya

7. Apakah langkah - langkah yang dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II terkait program IVA telah menciptakan konteks sosial untuk audiens melaksanakan tes IVA?

Jawab : Tes IVA dilaksanakan dengan tidak dipungut biaya

Transkrip Narasumber :

Ibu Bitriyati (Audiens yang pernah mengikuti tes IVA di Puskesmas Ngaglik II)

1. Bagaimana pesan yang diterima oleh audiens terkait program IVA?

Jawab : Sedang dilaksanakan tes IVA gratis

2. Apakah langkah – langkah yang telah dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II terkait program IVA berhasil menarik perhatian audiens?

3. Langkah apa yang kemudian membuat audiens tertarik?

Jawab : Bisa mengetahui lebih dini terkait ada tidaknya kanker serviks

4. Apakah pesan – pesan yang telah disampaikan oleh Puskesmas Ngaglik II terkait program IVA mudah dimengerti dan kredibel bagi audiens?

Jawab : Rutin melaksanakan tes IVA 6 bulan sekali

5. Apakah pesan – pesan yang disampaikan oleh Puskesmas Ngaglik II terkait program IVA berpengaruh terhadap keyakinan serta pemahaman audiens mengenai IVA?

Jawab : Jangan takut dengan hasil tes IVA

6. Bagaimana pesan tersebut kemudian mempengaruhi keyakinan serta pemahaman audiens?

Jawab : Iya

7. Apakah langkah - langkah yang dilakukan oleh Puskesmas Ngaglik II terkait program IVA telah menciptakan konteks sosial untuk audiens melaksanakan tes IVA?

Jawab : Tes IVA gratis