
HAMBATAN 'AISYIYAH DALAM UPAYA MENURUNKAN ANGKA PEREMPUAN PENGIDAP KANKER PAYUDARA DAN KANKER SERVIKS DI INDONESIA MELALUI PROGRAM MAMPU AUSTRALIA-INDONESIA TAHUN 2017-2020

YANTO SUSILO¹

Abstract: Breast cancer and cervical cancer are two diseases with the highest incidence among women globally, including in Indonesia. In 2012, the incidence of breast cancer reached 40 per 100,000 women, and cervical cancer was at 17 per 100,000 women. The annual increase in cases has become a serious concern, prompting the Indonesian government to utilize the MAMPU program, which is a grant from Australia, to address these issues. The organization 'Aisyiyah' was appointed as the program partner and responsible for addressing both diseases. 'Aisyiyah' operates in six provinces: East Java, West Java, Central Java, West Kalimantan (which had the highest prevalence of cancer in 2012), as well as West Sulawesi and South Sulawesi, chosen due to their low healthcare facility numbers. However, after eight years of implementation until 2020, the number of breast and cervical cancer cases continues to increase significantly. Therefore, this research aims to identify the barriers faced by 'Aisyiyah' in the implementation of the program, particularly in reducing the incidence of breast and cervical cancer. The study employs the theory of international cooperation to analyze the relationship between the two countries in this collaboration. Additionally, the theory of program implementation is used to examine how 'Aisyiyah' runs the program and what obstacles hinder its effective implementation. The research uses a descriptive research method with both primary and secondary data, collected through literature review techniques. The results indicate internal and external barriers. Internal factors include complex regulations, limited healthcare facilities, human resources, and insufficient coordination between institutions. On the other hand, external factors involve a lack of public knowledge, societal stigma, and the impact of the COVID-19 pandemic.

Keywords: 'Aisyiyah, Breast Cancer, Cervical Cancer, MAMPU Program, Indonesia

Pendahuluan

Penyakit kanker payudara dan kanker serviks menjadi penyakit dengan tingkat penderita perempuan terbanyak di dunia. Berdasar pada *International Agency for Research on Cancer (IARC)*, pada tahun 2012 tercatat sebanyak 1,7 juta perempuan di dunia terdiagnosis memiliki kanker payudara. Sedangkan pada kasus kanker serviks IARC mencatat angka prevalensi kanker mencapai 528.000 ribu kasus per tahun 2012 (IARC, 2013).

Di Indonesia, melalui data *Global Cancer Observatory (Globocan)* jumlah insiden kanker payudara memiliki angka prevalensi sebesar 40 per 100.000 perempuan atau sekitar 44.000 kasus per tahun 2012, sedang pada kanker leher rahim 17 per 100.000 atau sekitar 18.700 kasus pada tahun 2012 (Mulyasari dkk, 2017). Kondisi ini semakin memburuk pada tahun 2013. Menurut Kementerian Kesehatan Republik

¹ Mahasiswa Program S1 Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. E-mail : yantowawan11@gmail.com.

Indonesia, jumlah kasus kanker payudara di Indonesia mengalami kenaikan sebesar 1.083 kasus menjadi 45.083 kasus 337 kasus pada kanker serviks yang menjadikan jumlah kasus kanker serviks di Indonesia pada tahun 2013 berada di angka 19.037 kasus (Kemenkes RI, 2014). Adanya lonjakan peningkatan kasus kanker payudara dan serviks secara global dan lokal kearah yang mengkhawatirkan ini, telah mendorong pemerintah Indonesia untuk mengambil tindakan serius dalam upaya pencegahan dan pengendalian kedua jenis kanker tersebut.

Indonesia melalui Bappenas memanfaatkan program bantuan kerjasama pemerintah Australia program MAMPU yang memiliki fokus program dalam pengentasan kemiskinan, pemberdayaan perempuan serta kesetaraan gender. Program MAMPU (Maju Perempuan Indonesia untuk Penanggulangan Kemiskinan) merupakan sebuah program bantuan dana hibah sebesar *AU\$110 milion* (110 juta dollar Australia), yang memiliki fokus tujuan untuk meningkatkan kehidupan dan akses terhadap layanan penting dan program pemerintah kepada perempuan miskin Indonesia serta mendukung pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) tujuan 5 yaitu mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan (DFAT, 2012). Program ini berjalan selama delapan tahun sejak 2012-2020, yang terbagi menjadi dua fase, fase pertama pada 2012-2016 dan fase kedua pada 2017-2020. MAMPU telah bekerja di lebih dari 1000 desa, 150 kabupaten/kota, dan 27 Provinsi di Indonesia dibantu oleh 13 mitra utama berupa organisasi yang tertarik pada isu gender dan perempuan yang tersebar di beberapa daerah di Indonesia (MAMPU, 2020).

Program ini memiliki 5 fokus bidang atau disebut area tematik diantaranya, membuka dan meningkatkan akses perempuan miskin terhadap program perlindungan sosial pemerintah, membuka dan meningkatkan akses perempuan kepada pekerjaan dan menghapuskan diskriminasi di tempat kerja, meningkatkan kondisi tenaga kerja perempuan ke luar negeri, meningkatkan status kesehatan reproduksi dan gizi perempuan, dan meningkatkan kepemimpinan perempuan untuk mengurangi kekerasan terhadap perempuan. Dalam upaya menurunkan dan mengendalikan penyakit kanker payudara dan serviks di Indonesia melalui area tematik 4, Pemerintah Indonesia memilih 'Aisyiyah sebagai mitra program. 'Aisyiyah dipilih karena dianggap mampu dan memiliki *track record* yang baik terkhusus dalam menangani masalah perempuan dan kedua penyakit tersebut ('Aisyiyah, 2023).

Program MAMPU yang dijalankan 'Aisyiyah bergerak di 6 provinsi 15 Kabupaten, dan 100 desa. 6 provinsi tersebut diantaranya, Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, Sulawesi Barat, Sulawesi Selatan, serta Kalimantan Barat. Ke-6 provinsi ini dipilih lantaran menjadi provinsi dengan tingkat pengidap kanker payudara dan kanker serviks tertinggi di Indonesia serta memiliki layanan kesehatan yang minim serta tertinggal (Mampu, 2020). Pada tahun 2012, Jawa Tengah menjadi provinsi dengan tingkat prevelensi kanker payudara tertinggi yaitu berjumlah 1.876 kasus, selanjutnya Jawa Barat dengan 1.776 kasus, Jawa Timur 1.060 kasus, Lampung 707 kasus, dan Bali 537 kasus (Kemenkes RI, 2012).

Sedangkan pada kasus kanker serviks di tahun yang sama, Jawa Timur menjadi provinsi dengan tingkat prevelensi kanker tertinggi di Indonesia dengan 1.940 kasus, diikuti Jawa Tengah dengan 1.627 kasus, Jawa Barat 1.532 kasus, DKI Jakarta 799 kasus dan Kalimantan Barat 480 kasus (Kemenkes RI, 2012). Selanjutnya pada kasus Sulawesi Barat dan Sulawesi Selatan dipilih lantaran memiliki jumlah puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat I yang sedikit. Selain itu dalam kasus Kalimantan Barat selain menjadi salah satu dari lima provinsi dengan tingkat prevelensi kanker serviks

tertinggi pada tahun 2012. Kalimantan Barat juga menjadi provinsi dengan tingkat fasilitas kesehatan yang rendah pada tahun 2012, yaitu berjumlah 36 puskesmas yang dapat melakukan skrining kanker dari 123 puskesmas yang tersedia, kemudian Sulawesi Tengah 31 puskesmas dari 111 puskesmas yang tersedia dan terendah yaitu Sulawesi Barat dengan 2 puskesmas dari 60 puskesmas yang tersedia (Kemenkes RI, 2012). Dengan berdasar pada data tersebut ‘Aisyiyah akhirnya memilih keenam provinsi tersebut untuk menjalankan program MAMPU dalam upaya menurunkan angka pengidap kanker payudara dan kanker serviks di Indonesia serta memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada keenam provinsi tersebut.

Namun, Setelah 8 tahun berjalan dan berakhir pada tahun 2020 keenam provinsi tersebut cenderung mengalami sedikit penurunan angka pengidap kanker dan cenderung mengalami peningkatan jumlah kasus secara signifikan. Pada tahun 2020, Jawa Tengah yang menjadi provinsi dengan tingkat prevalensi kanker payudara tertinggi pada tahun 2012 dengan 1.627 kasus meningkat menjadi 4.271 kasus pada tahun 2020. Sedangkan Jawa Timur yang menjadi provinsi dengan tingkat prevalensi kanker tertinggi pada tahun 2012 dengan 1.940 kasus meningkat menjadi 3.452 kasus pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020). Peningkatan ini juga terjadi pada 4 provinsi lainnya dan dalam kasus Kalimantan Barat hanya mengalami peningkatan kasus tanpa ada pengurangan kasus sama sekali (Dinkes Kalbar, 2020). Adanya permasalahan inilah yang menjadi fokus peneliti untuk melihat faktor apa yang menjadi penghambat implementasi program yang dijalankan oleh ‘Aisyiyah sehingga belum mampu menurunkan angka pengidap kanker payudara dan kanker serviks di Indonesia.

Landasan Teori

Teori Kerja Sama Internasional (*Bilateral Diplomacy*)

Kerja sama internasional merupakan suatu hal yang lumrah bagi seluruh negara di dunia. Kerja sama Internasional biasanya didasarkan pada kepentingan nasional suatu negara. Menurut Ikbar, kerja sama internasional merupakan sebuah hubungan yang dilakukan oleh negara dengan negara lain dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat suatu negara serta memenuhi kepentingan-kepentingan negara tersebut (Yanuar, 2014). Kerja sama dapat dibedakan menjadi tiga bentuk, diantaranya kerja sama bilateral, kerja sama regional serta kerja sama multilateral. Kerja sama bilateral merupakan sebuah kerja sama yang dilakukan oleh dua negara untuk mencapai sesuatu. Kerja sama ini memiliki sifat timbal balik, artinya kedua negara harus memiliki keuntungannya masing-masing (Yanuar, 2014).

Dalam konteks program MAMPU, hubungan yang terjalin antara Pemerintah Indonesia dan Australia merupakan bentuk kerja sama bilateral. Menurut Teuku May Rudy dalam buku “Studi Strategis: Dalam Transformasi Sistem Internasional Pasca Perang Dingin” membangun kerja sama bilateral bagi masing-masing negara diperlukan sebuah tujuan yang akan dicapai oleh keduanya. Oleh karenanya setiap negara yang dalam tanda kutip melakukan kerja sama wajib menjabarkan strategi yang selaras atau sesuai dengan kepentingan-kepentingan yang ingin dicapai oleh setiap negara (Rudy, 2002). Sementara itu, menurut Kishan S Rana dalam buku yang ia tulis dengan judul “*Bilateral Diplomacy*” menyatakan, bahwa “Dalam diplomasi bilateral konsep yang utama digunakan merupakan konsep dimana suatu negara akan mengejar kepentingan nasionalnya dalam mendapatkan keuntungan yang besar, dengan cara membuat hubungan baik dan jangka panjang antar negara yang bersangkutan” (Rana, 2002).

Adapun acuan kerja sama bilateral yang melingkupi prosedur (Perwita & Yani, 2005);

- a) Respon dari negara yang menjadikan kerja sama.
- b) Persepsi dari pembuat program di negara penerima.
- c) Aksi-Balik dari negara penerima program.
- d) Persepsi dari pembuat program dari negara yang menjadikan kerja sama.

Melalui teori ini peneliti akan melihat, Kepentingan kedua negara serta respon dari keduanya terhadap program MAMPU yang dijalankan oleh 'Aisyiyah.

Teori Implementasi Program

Implementasi program merupakan langkah-langkah pelaksanaan kegiatan dalam upaya mencapai tujuan dari program itu sendiri. Korten menyatakan bahwa suatu program akan berhasil dilaksanakan jika terdapat kesesuaian dari tiga unsur implementasi program, yaitu sebagai berikut, Kesesuaian antara program dan pemanfaatan, Kesesuaian antara program, Kesesuaian antara kelompok pemanfaat dengan organisasi pelaksana (Akib & Tarigan, 2008).

Kemudian dalam pengimplementasian sebuah program menurut Abidin (Tahir, 2014), terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi berjalan baik atau tidaknya sebuah program (faktor penghambat program), yaitu;

A. Faktor internal yang meliputi;

- a) kebijakan yang akan dilaksanakan, hal ini mengacu pada regulasi serta prosedur dalam pengimplementasian program. Faktor ini mencakup pada hambatan terkait regulasi yang dibuat oleh organisasi, pemegang kebijakan serta *stakeholder* selain itu ketidakjelasan tujuan, dan tumpang tindihnya kebijakan termasuk dalam faktor ini.
- b) faktor-faktor pendukung, hal ini mengacu pada faktor-faktor teknis program seperti rendahnya sumber daya manusia, minimnya fasilitas program, serta pendanaan program yang tidak memadai.

B. Faktor eksternal yang meliputi;

- a) kondisi lingkungan, hal ini cenderung mengacu pada lingkungan program atau faktor sosial masyarakat, seperti minimnya pengetahuan masyarakat, stigma, mitos serta dukungan publik yang rendah juga termasuk dalam faktor ini
- b) pihak-pihak terkait, hal ini mengacu pada kondisi yang tak terduga seperti terjadinya bencana alam, pandemi, hingga keterlibatan pihak ketiga yang memberikan dampak negatif.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menjelaskan bagaimana implementasi program MAMPU yang dijalankan oleh 'Aisyiyah serta faktor-faktor penghambat implementasi program sehingga belum berhasil menurunkan angka pengidap kanker payudara dan kanker serviks di Indonesia pada tahun 2017-2020. Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan data sekunder melalui studi kepustakaan berupa website pemerintah Indonesia, pemerintah Australia, website resmi program MAMPU, website 'Aisyiyah, buku, jurnal, artikel online, dan lain sebagainya. Metode analisis data adalah dengan menggunakan analisis secara kualitatif yang dimulai dari reduksi data, kemudian penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil dan Pembahasan

Dalam upaya mencapai SDGs tujuan 5 Indonesia tentunya melakukan beberapa hal diantaranya melakukan kemitraan dengan Australia. Australia bersama Indonesia membangun kemitraan program dengan tujuan untuk mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan di Indonesia, sesuai dengan komitmen kedua negara dalam kebijakan pembangunan nasional mereka. Selain itu, program ini juga merupakan bagian dari upaya yang lebih luas untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan, termasuk dalam hal kesehatan. Melalui upaya pencegahan dan penurunan kanker payudara dan serviks di Indonesia (DFAT, 2012).

Kemitraan Australia-Indonesia melalui Program MAMPU

Kemitraan ini sendiri terjalin atas kepentingan kedua negara dalam mencapai tujuannya masing-masing. Bagi Indonesia seperti yang telah diketahui menjalin kerjasama ini ialah merupakan bentuk untuk memberikan kualitas kehidupan yang lebih baik bagi perempuan di Indonesia sesuai dengan SDGs tujuan 5 sekaligus menjalin hubungan yang lebih baik melalui kerja sama pembangunan yang saling menguntungkan (DFAT, 2012). Sedangkan bagi Australia selain tentunya menjalin hubungan kerjasama yang baik dengan negara-negara di Indo-pasifik salah satunya Indonesia, hal ini juga menjadi bagian dari Komitmen Australia untuk mewujudkan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan yang tercantum pada kebijakan bantuan Australia AIP (*Australia's Aid Policy*) (Julie, 2016), dalam upaya penguatan ekonomi daerah Indo-Pasifik. Sebab jika perempuan terberdayakan dan mampu meningkatkan ekonomi Indonesia hal tersebut juga akan menjadi kesempatan yang baik bagi ekonomi daerah Indo-Pasifik untuk lebih berkembang dan maju kedepannya yang akan menguntungkan perekonomian Australia (DFAT, 2015).

Melihat komitmen serius yang di berikan oleh Australia, Pemerintah Indonesia memberikan respon positif dengan memberikan ruang serta regulasi yang layak untuk mewadahi program kemitraan ini. Indonesia bersama Australia membentuk lokakarya dengan menggandeng beberapa organisasi perempuan dan yang tertarik akan isu gender untuk bersama-sama merumuskan kebijakan program agar dapat memberikan manfaat jangka panjang dan mencapai semua tujuan (DFAT, 2012).

Melalui lokakarya tersebut desain program secara keseluruhan berhasil dirancang serta terbagi menjadi dua bagian *Program Design Document*. *Program Design Document Part A* yang akan berisi mengenai analisis secara menyeluruh mengenai gambaran umum kondisi Indonesia serta tujuan mendalam mengenai program yang akan dijalankan (DFAT, 2012). Dan *pada Program Design Document Part B* akan berisi tentang bagaimana implementasi, kinerja serta kemungkinan resiko dari program-program yang akan dijalankan (DFAT, 2012). Dalam *Program Design Document* tersebut memiliki 5 area tematik seperti yang telah dijelaskan pada latar belakang. Kelima area tematik ini akan di jalankan oleh ke 13 mitra mampu disesuaikan dengan kemampuan serta kapabilitas dari masing-masing organisasi dan 'Aisyiyah dipilih menjadi organisasi yang menjalankan program pada area tematik 4.

Track Record 'Aisyiyah Sebagai Organisasi Perempuan dalam Penanganan Kanker Payudara dan Kanker Serviks.

'Aisyiyah merupakan organisasi perempuan Muslim yang menjadi bagian dari Muhammadiyah. 'Aisyiyah adalah organisasi perempuan tertua di Indonesia yang lahir pada 1917 yang masih eksis dan berkembang sampai saat ini ('Aisyiyah, 2023). Sejak

pertama kali berdiri ‘Aisyiyah memiliki fokus program pada kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi perempuan. ‘Aisyiyah berusaha memberikan wadah untuk mempermudah perempuan Indonesia dalam menerima pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak serta pentingnya menjaga kesehatan reproduksi perempuan (‘Aisyiyah, 2023).

Komitmen ini dibuktikan dengan terjalannya kerjasama dengan Australian Embassy pada tahun 2009 untuk membangun *Medical Health Center* di Jawa Tengah dengan tujuan memberikan akses yang lebih baik pada layanan kesehatan masyarakat terutama pada kesehatan reproduksi (Toby, 2009). Hal ini membuktikan ‘Aisyiyah sebagai organisasi perempuan telah berhasil meyakinkan pihak luar dalam hal ini Australian Embassy untuk bekerja sama dalam upaya memberikan kesehatan yang lebih baik bagi perempuan di Indonesia.

Tak hanya itu, ‘Aisyiyah juga menjadi organisasi yang ikut serta pada program *National Cancer Screening Program* (NCSP) di Indonesia melalui gerakan SADANIS (Pemeriksaan Payudara secara Klinis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan) dan *Pink Day* pada tahun 2014 (J Gynecol, 2020). Program ini memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran serta pengetahuan masyarakat terhadap kanker payudara dan kanker serviks serta pentingnya menjaga kesehatan reproduksi perempuan melalui penyuluhan, pelatihan pencegahan, serta *screening* dini kedua kanker tersebut. Program ini masih terus berjalan hingga saat ini dan telah memberikan manfaat yang besar bagi perempuan di Indonesia.

Dengan besarnya pengaruh serta manfaat yang telah ‘Aisyiyah berikan terhadap perempuan Indonesia ‘Aisyiyah berhasil mendapatkan diperolehnya penghargaan oleh KemenPPPA (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak) sebagai “Organisasi Perempuan yang Terlibat dalam Kongres Perempuan I pada 22-25 Desember 1928 dan Hingga Saat Ini Masih Berperan dalam Memajukan Kesejahteraan Perempuan Indonesia”, pada acara Peringatan Hari Ibu, 22 Desember 2021 (Syifa, 2021).

‘Aisyiyah juga meraih penghargaan “Bakti Sepanjang Masa” oleh Kemendagri (Kementerian Dalam Negeri) dalam acara Penganugerahan Penghargaan Ormas Tahun 2019 (Suara Muhammadiyah, 2019). Hal ini membuktikan komitmen ‘Aisyiyah dalam penanganan kanker payudara dan kanker serviks bagi perempuan Indonesia bukan hanya sebatas ucapan semata melainkan bukti nyata upaya ‘Aisyiyah dalam mensejahterakan perempuan Indonesia.

Selain prestasi-perstasi tersebut, ‘Aisyiyah sebagai OMS yang lahir dan berkembang di Indonesia, telah mampu mendirikan PCIA (Pimpinan Cabang Istimewa ‘Aisyiyah) di berbagai negara seperti Pakistan, Sudan, Malaysia, Turki, Mesir, dan pada 2019 lalu berhasil mendirikan PCIA di Australia, (Suara Muhammadiyah, 2019). PCIA ini memiliki fungsi sebagai wadah untuk mendakwah dan kegiatan terkait kesejahteraan perempuan serta upaya lebih besar dalam memberikan pengaruh dalam penanganan kanker dengan mempelajari penanganan kasus diberbagai negara di beberapa negara cabang PCIA ini dan pencapaian ini belum dilakukan oleh mitra MAMPU yang lain.

Implementasi Program MAMPU oleh 'Aisyiyah dalam penanganan kanker payudara dan kanker serviks

a) Program Sosialisasi serta Edukasi tentang Kanker Payudara dan Serviks.

Dalam upayanya menurunkan angka kanker payudara dan kanker serviks ke-6 provinsi 'Aisyiyah melakukan beberapa program terkhusus di fasilitas kesehatan tingkat I yang lebih dekat dengan masyarakat seperti puskesmas dan klinik pratama. Program Model Layanan yang dilakukan 'Aisyiyah bertujuan untuk meningkatkan layanan yang seharusnya diberikan kepada masyarakat mengenai kesehatan reproduksi (MAMPU, 2020).

Program ini juga bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat mengenai layanan yang dapat diakses untuk meningkatkan kesehatan reproduksi. Di samping itu, terdapat program Model Umpan Balik yang bertujuan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan layanan fasilitas kesehatan dari perspektif masyarakat, sebagaimana yang telah disebutkan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 tentang Survei Kepuasan Masyarakat, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi, dan UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Layanan Publik.

Oleh karenanya, 'Aisyiyah melakukan beberapa kali sosialisasi di beberapa provinsi diantaranya, Kalimantan Barat melalui 'Aisyiyah Sambas, Jawa Tengah melalui 'Aisyiyah Tegal, Sulawesi Selatan melalui 'Aisyiyah Pangkep, Sulawesi Barat melalui 'Aisyiyah Mamuju. Dengan tujuan memberikan edukasi serta informasi mengenai pencegahan dan gejala-gejala kanker.

b) Program Pelatihan Kader dalam Deteksi Kanker.

Tidak hanya, melakukan sosialisasi ataupun penyuluhan 'Aisyiyah juga melakukan beberapa pelatihan guna menjadikan kader yang paham, tanggap, serta tangkas dalam menjalankan deteksi dini pada kedua jenis kanker ini terlihat dari, diantaranya ialah Aisyiyah Kabupaten Mempawah yang diikuti 16 tenaga kesehatan dari puskesmas di Kabupaten Mempawah, yang terdiri dari 4 dokter dan 12 bidan (Suri, 2016). Sebelumnya, tidak semua Puskesmas di Kabupaten Mempawah bisa melakukan tes IVA karena terkendala kompetensi tenaga kesehatan. Setelah mengikuti pelatihan, para peserta menerima sertifikat yang menjadi bukti kompetensi (Suri, 2016).

Selanjutnya 'Aisyiyah Sambas bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas, Provinsi Kalimantan Barat, bekerja sama dengan Program MAMPU mengadakan pelatihan IVA/Papsmear bagi 25 bidan dan 2 dokter dari 8 kecamatan dengan tujuan untuk menambah jumlah tenaga kesehatan yang dapat melakukan pemeriksaan IVA/Papsmear (Suri, 2018). Tim Program MAMPU 'Aisyiyah Sambas berharap agar setiap puskesmas di wilayah Sambas memiliki layanan tes IVA/Pap Smear untuk memudahkan masyarakat mengaksesnya. Karena pada tahun 2018, tercatat hanya ada 2 rumah sakit dan 2 puskesmas di Kabupaten Sambas yang memiliki peralatan untuk pemeriksaan IVA/Pap Smear (Suri, 2018).

'Aisyiyah Kabupaten Demak, Jawa Tengah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan DPRD setempat mengadakan Pelatihan "Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Demak. Pelatihan ini diikuti oleh 40 orang (20 dokter dan 20 bidan) yang terbagi dalam

dua angkatan dan diselenggarakan sebagai tindak lanjut dari advokasi yang dilakukan oleh 'Aisyiyah. Program pelatihan ini diisi oleh tim pelatih IVA Provinsi Jawa Tengah dan Demak (Suri, 2016).

c) Program Pendampingan Keluarga dan Pasien Kanker.

Program ini dijalankan sebagai bentuk upaya seperti dukungan moral, dukungan finansial, serta dukungan informasi mengenai pengobatan kanker. 'Aisyiyah juga memberikan bantuan untuk biaya pengobatan dan perawatan pasien kanker yang membutuhkan. Salah satu program yang 'Aisyiyah lakukan ialah, 'Aisyiyah berhasil membantu mendaftarkan 156 Pasangan Usia Subur untuk program JKN PBI di Ngawi Jawa Timur (Mampu, 2016). Tujuannya ialah memberikan informasi pada 156 pasangan untuk lebih menjaga kesehatan reproduksinya dan meningkatkan kesadaran pasangan tersebut terhadap kanker payudara dan serviks (Mampu, 2016).

Selanjutnya pada Mamuju, Sulawesi Barat 'Aisyiyah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju dalam program pelatihan dan pendampingan kanker serviks bagi para kader kesehatan. Selain itu, 'Aisyiyah juga melakukan kampanye dan sosialisasi tentang pencegahan dan deteksi dini kanker serviks kepada masyarakat. Hal ini dilakukan dalam tujuan untuk memberikan wawasan kepada keluarga pasien serta para kader kesehatan mengenai penanganan pasien kanker untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi stigma terhadap kanker (Mampu, 2017).

Tak hanya itu, di Jawa barat 'Aisyiyah bersama Dinas sosial Jawa Barat melakukan kegiatan pendampingan kepada pasien kanker dan keluarganya selama proses pengobatan. Program ini juga dilengkapi dengan penyediaan informasi dan edukasi mengenai kanker serta dukungan psikososial. Program Mampu Kanker Aisyiyah Jabar bertujuan untuk memberikan pendampingan holistik kepada pasien kanker dan keluarganya, mulai dari aspek medis, emosional, hingga sosial (Mampu, 2017).

Melalui program ini, Aisyiyah Jabar menyediakan pendampingan yang komprehensif kepada pasien kanker, seperti memberikan informasi mengenai jenis-jenis kanker, tahapan pengobatan, dan pilihan terapi yang tersedia. Selain itu, program ini juga memberikan edukasi tentang tanda dan gejala awal kanker, pentingnya deteksi dini, dan gaya hidup sehat untuk mencegah kanker.

d) Program Penyediaan Layanan Kesehatan Kanker Payudara & Serviks.

Penyediaan layanan kesehatan mencakup pemeriksaan kesehatan rutin, pengobatan kanker, dan layanan konseling. 'Aisyiyah juga bekerja sama dengan berbagai pihak, seperti rumah sakit dan klinik kesehatan, untuk menyediakan layanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien kanker payudara dan serviks. Program ini dijalankan pada enam provinsi yang menjadi fokus penanganan 'Aisyiyah. Dalam upaya pencegahan dan menurunkan angka kanker payudara dan serviks 'Aisyiyah melakukan beberapa layanan kesehatan seperti Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS), Inspeksi Visual Asetat (IVA test), serta Pap Smear test (Mampu, 2020).

Melalui program MAMPU 'Aisyiyah telah berhasil melakukan SADANIS sebanyak 7.814 pasien, IVA test sebanyak 15.118 pasien serta Pap Smear test sebanyak 2.054 pasien. Hal ini berarti sebanyak 24.986 perempuan telah menerima manfaat program MAMPU yang dijalankan 'Aisyiyah terutama pada pelayanan kanker payudara dan kanker serviks. Jumlah pasien yang telah berhasil ditangani ini, memperlihatkan bukti komitmen serius dari 'Aisyiyah dalam menangani kanker payudara dan serviks (Mampu, 2020). Secara keseluruhan, strategi implementasi program 'Aisyiyah dalam

kerja sama Australia-Indonesia MAMPU dapat dikatakan cukup baik dalam upaya penanganan kanker.

Namun, meskipun berjalan dengan baik, nyatanya dalam praktiknya terdapat faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam implementasi program yang dijalankan 'Aisyiyah sehingga selama berjalannya program belum berhasil menurunkan angka pengidap kanker payudara dan kanker serviks di Indonesia.

Hambatan Implementasi Program 'Aisyiyah

Dalam sebuah pengimplementasian sebuah program, tentunya terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi terjalannya baik atau tidaknya sebuah program. Faktor-faktor ini biasa disebut sebagai faktor penghambat implementasi program. Menurut Abidin (Tahir, 2014:57), terdapat dua faktor diantaranya, faktor internal dan faktor eksternal. Dalam kasus 'Aisyiyah faktor-faktor yang mempengaruhi diantaranya,

A. Faktor Internal

Regulasi dan Kebijakan yang Kompleks.

Regulasi serta kebijakan dalam penanganan kanker payudara dan serviks menjadi penopang serius dalam berjalannya sebuah program. Dapat dikatakan jika regulasi beserta kebijakannya tidak jelas maka kemungkinan program untuk berhasil dapat dikatakan tidak mungkin. Dalam kasus 'Aisyiyah secara regulasi dan kebijakan pada awal program terkhusus penanganan kanker dapat dikatakan cukup baik namun memasuki fase kedua program, terjadinya outbreak *COVID-19* pada akhir tahun 2019 menjadikan fokus penanganan program diubah menjadi pencegahan dan pengentasan pasien *COVID-19* sehingga per tahun 2020 jumlah kapasitas program yang dijalankan 'Aisyiyah dalam penanganan pasien kanker payudara dan serviks menjadi terhambat (Linda, Nila, 2019).

Selanjutnya ketergantungan ruang gerak, yang mana dalam hal ini 'Aisyiyah bergantung kepada Puskesmas dan Klinik Pratama yang mana dalam beberapa provinsi kondisi puskesmas dan Klinik Pratama ini sangat mengkhawatirkan dan jumlahnya tidak sepadan dengan jumlah pasien pengidap kanker. Namun perlu digaris bawahi sebagai organisasi swasta 'Aisyiyah juga tidak memiliki kewajiban untuk membangun puskesmas karena hal tersebut sudah menjadi kewajiban dan telah masuk dalam APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara) dan APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) tiap daerah per-provinsi. Meskipun demikian, 'Aisyiyah tetap berusaha memberikan pelayanan terbaik melalui BSA sehingga penyaluran program setidaknya dapat tercover dengan cukup baik (Mampu, 2020).

Jumlah Puskesmas dan Klinik Pratama yang sedikit.

Dalam menjalankan programnya 'Aisyiyah menggandeng beberapa fasilitas kesehatan tingkat I, seperti Puskesmas dan Klinik Pratama agar lebih memudahkan penyaluran program ke masyarakat. Oleh karenanya keberadaan puskesmas yang dapat melakukan IVA tes dan SADANIS sangat diperlukan dalam memaksimalkan program MAMPU (Mampu, 2020). Namun, pada kenyataannya, jumlah puskesmas di beberapa provinsi terbilang sangat terbatas, terutama puskesmas yang dapat melakukan Iva test dan SADANIS. Sebagai contoh, di tiga provinsi seperti Sulawesi Selatan, hanya terdapat 378 puskesmas dari total 460 puskesmas yang ada (Dinkes Sulsel, 2020). Begitu juga di Kalimantan Barat, hanya 134 puskesmas dari total 246 puskesmas yang dapat melakukan layanan tersebut (Dinkes Kalbar, 2020), dan di Sulawesi Barat, hanya terdapat 27 puskesmas dari total 243 puskesmas yang ada (Dinkes Sulbar, 2020).

Lebih lanjut jumlah puskesmas yang sangat sedikit ini tentunya menjadi hambatan serius bagi 'Aisyiyah dalam melaksanakan programnya baik program berupa penyuluhan pentingnya kesehatan reproduksi maupun melakukan skrining kanker payudara dan serviks. Dapat dikatakan, minimnya jumlah puskesmas ini berpengaruh kepada cakupan deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks sehingga pada akhirnya program pencegahan kanker tidak dapat dilakukan dengan efektif.

Fasilitas Kesehatan yang tidak memadai.

Keterbatasan jumlah IVA Kit dan krioterapi dapat menjadi penghambat serius dalam program penanganan kanker, terutama dalam konteks penanganan lesi prakanker serviks. Keterbatasan sumber daya dan aksesibilitas kit ini di banyak wilayah, terutama di negara-negara berkembang, mengakibatkan banyak perempuan yang tidak dapat menjalani pemeriksaan ini secara rutin. Hal ini berpotensi menyebabkan kanker serviks terdeteksi dalam tahap yang lebih lanjut, sulit untuk diobati, dan meningkatkan angka kematian akibat kanker tersebut (Dinkes Kalbar, 2020). Belum lagi peralatan yang mahal dan tenaga medis yang terlatih untuk melaksanakannya dengan aman dan efektif juga menjadi penghambat serius dalam upaya implementasi program yang dijalankan 'Aisyiyah.

Tak hanya itu Minimnya akses terhadap alat mamografi menjadi salah satu hambatan serius dalam program penanganan kanker payudara. Ketidaktersediaan alat mamografi dan akses yang terbatas dapat mengakibatkan kanker payudara terdeteksi pada tahap yang lebih lanjut, ketika perawatan menjadi lebih kompleks dan biaya pengobatan lebih tinggi. Sehingga membuat perempuan di ke 6 provinsi cenderung acuh terhadap penyakitnya akibat biaya pengobatannya menjadi sangat mahal dan tidak terjangkau bagi kebanyakan perempuan miskin di Indonesia. Hal ini tentunya menjadi penghambat serius sebab jika banyak perempuan yang tidak sadar secara dini terkait kanker yang di alaminya pencegahan kanker payudara dan serviks di Indonesia akan sulit di tuntaskan dan akan merenggut lebih banyak nyawa lagi kedepannya (Kemenkes, 2020).

Sumber Daya Manusia.

Meskipun dapat dikatakan 'Aisyiyah memiliki jejaring organisasi yang besar dan luas nyatanya dalam program penanganan kanker 'Aisyiyah masih bergantung dan bekerjasama dengan beberapa dinas kesehatan di setiap provinsi dalam menjalankan programnya. Selain itu, jumlah tenaga medis yang masih kurang dalam penanganan kanker payudara dan kanker serviks di ke-6 provinsi juga menjadi penghambat pengoptimalan program MAMPU (Mampu, 2020). Dalam hal ini yaitu pemenuhan tenaga medis spesialis Obstetri dan Ginekologi.

Dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi, memegang peran penting dalam penanganan kanker payudara dan serviks. Dapat dikatakan dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi adalah petugas kesehatan yang bertanggung jawab melakukan pemeriksaan awal seperti pemeriksaan Pap Smear, IVA tes dan mamografi untuk deteksi dini kanker. Jika ditemukan gejala mencurigakan, mereka akan merujuk pasien kepada dokter spesialis bedah payudara atau onkologi medis untuk perawatan lebih lanjut (Kemenkes, 2020).

Pada tahun 2020, Sulawesi Selatan yang hanya memiliki 164 dokter, Kalimantan Barat yang hanya memiliki 61 dokter, dan Sulawesi Barat yang hanya memiliki 12 dokter. Hal ini berbanding terbalik dengan 3 provinsi lainnya seperti Jawa Tengah yang memiliki 532 dokter, Jawa Timur 668 dokter, dan Jawa Tengah 718 dokter. Meskipun demikian banyaknya dokter spesialis ini di daerah Jawa nyatanya juga belum berhasil

memberikan dampak yang signifikan. Hal ini dikarenakan beberapa tenaga medis yang memiliki spesialis dalam bidang pemeriksaan deteksi dini kanker belum semuanya aktif dalam bidangnya kebanyakan dari mereka melakukan pekerjaan yang lain diluar dari spesialisnya atau dapat dikatakan merangkap sebagai dokter umum (Dinkes Kalbar, 2020).

Koordinasi dan kolaborasi antarinstansi.

Koordinasi dan kolaborasi antarinstansi yang efektif sangat penting dalam implementasi program MAMPU oleh 'Aisyiyah. Namun, kurangnya koordinasi dan kolaborasi yang kuat dengan mitra dan pemangku kepentingan lainnya dapat menjadi hambatan dalam kelancaran implementasi program. Masih banyaknya pemerintah Kabupaten/Kota yang belum siap untuk menganggarkan pendanaan mereka dalam upaya deteksi dini dalam strategi pencegahan dan pengendalian penyakit daerah menjadi penghambat serius dalam program pencegahan kanker payudara dan serviks (Dinkes Kalbar, 2020). Hal ini dikarenakan beberapa dinas kesehatan lebih memfokuskan pengeluaran anggaran kepada penyakit-penyakit seperti HIV/AIDS, TBC (Tuberkulosis), dan pandemic Covid-19 yang dianggap lebih memberikan dampak lebih besar terhadap kesehatan masyarakat (Dinkes Kalbar, 2020).

Deteksi dini, seperti pemeriksaan Pap Smear, IVA tes dan Mamografi, adalah komponen kunci dalam upaya mengurangi angka kematian akibat kedua jenis kanker ini. Perlu diingat dalam penyediaan pemeriksaan tersebut membutuhkan dana yang besar. Jadi jika hanya mengandalkan dana hibah yang diberikan tentunya tidak akan mungkin memberikan hasil yang memuaskan. Keterbatasan anggaran yang dialokasikan terhadap deteksi dini kanker, ditambah jumlah masyarakat yang terus bertambah setiap tahunnya membuat upaya deteksi dini kanker sulit untuk dijalankan dengan maksimal (Dinkes Sulsel, 2020).

B. Faktor Eksternal

Kurangnya Pengetahuan Masyarakat.

Hambatan selanjutnya adalah kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai skrining kanker yang menjadi hambatan perempuan Indonesia dalam memeriksakan kesehatannya, selain itu minimnya informasi dan pengetahuan mengenai gejala - gejala yang dirasakan serta informasi resiko dari kanker menjadi penghalang serius dalam implementasi program. Dalam studi mengenai "How well are Indonesia's urban poor being provided access to quality reproductive health services?" yang dipublikasikan pada tahun 2020, menyatakan bahwa perempuan miskin di Indonesia mendapatkan akses yang rendah serta tertinggal terhadap informasi mengenai kesehatan reproduksi terutama pada perempuan miskin yang tinggal pada daerah-daerah terpencil di Indonesia (Elvira, dkk, 2020).

Rendahnya pengetahuan perempuan miskin ini menyebabkan adanya pemikiran mengenai skrining itu menakutkan. Beberapa ketakutan perempuan ini ialah ketakutan dalam hal prosedural misal penggunaan spekulum, kekhawatiran pengangkatan rahim/infertilitas, takut hasil yang akan didapatkan serta efek residual dari pemeriksaan. Selain itu, ketakutan dalam skrining kanker adalah takut nyeri saat pemeriksaan dan beberapa wanita mengatakan bahwa penghalang untuk melakukan skrining adalah bahwa skrining menyakitkan sehingga menjadi alasan wanita menunda pergi ke pelayanan untuk melakukan skrining. Tak hanya itu kesadaran masyarakat yang rendah yang diakibatkan minimnya informasi dan edukasi tentang kanker payudara dan kanker

serviks, serta kurangnya akses ke layanan kesehatan juga menjadi penghambat dari rendahnya pengetahuan masyarakat (Kemenkes, 2020).

Stigma Masyarakat.

Hambatan perilaku skrining kanker yang selanjutnya ialah stigma masyarakat terhadap kedua penyakit tersebut, Stigma terkait kanker payudara dan serviks dapat menjadi hambatan signifikan dalam program pencegahan kanker payudara dan serviks di Indonesia, terutama di kalangan perempuan miskin. Stigma mengenai bahwa perempuan yang mengalami kedua kanker tersebut adalah bukan perempuan baik-baik, menjadikan kebanyakan perempuan merasa hina, dan menjadikan perempuan tersebut enggan memeriksakan penyakitnya, ditambah lagi adanya mitos seperti anggapan bahwa kanker hanya menyerang orang yang tidak menjaga kebersihan diri, dapat membuat masyarakat tidak sadar terhadap risiko kanker dan tidak mengambil tindakan pencegahan yang diperlukan. (Solikhah, dkk, 2020).

Selain itu, pengaruh dari faktor budaya dan keluarga juga menjadi salah satu penghambat. Beberapa keluarga di Asia terkhusus di Indonesia yang mengadopsi budaya ketimuran, menganggap bahwa membicarakan mengenai kesehatan reproduksi ini merupakan hal yang tabu dan tidak patut dibicarakan di depan umum terutama pada kebanyakan keluarga yang berada dibawah garis kemiskinan. Hal tersebut akhirnya membuat beberapa perempuan miskin merasa malu atau terganggu untuk membicarakan masalah kesehatan reproduksi dengan penyedia layanan kesehatan atau anggota keluarga, yang dapat menyebabkan penundaan dalam pencarian perawatan (Kimlin, 2017).

COVID-19.

Masuknya *COVID-19* ke Indonesia tentunya memberikan pengaruh yang sangat signifikan terutama pada implementasi program MAMPU oleh 'Aisyiyah. Pandemi ini telah mempengaruhi sejumlah aspek program, seperti aksesibilitas layanan kesehatan, partisipasi masyarakat, dan pendanaan program. Pertama-tama, pandemi *COVID-19* telah mempengaruhi aksesibilitas layanan kesehatan, termasuk pelayanan deteksi dini dan pengobatan kanker payudara dan kanker serviks (Linda, Nila, 2019).

Pembatasan pergerakan dan penguncian wilayah yang diberlakukan untuk mengendalikan penyebaran virus membuat banyak fasilitas kesehatan terbatas dalam memberikan pelayanan kesehatan rutin. Kedua, pandemi *COVID-19* juga mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam program MAMPU 'Aisyiyah. Banyak masyarakat yang merasa takut atau enggan untuk keluar rumah karena risiko tertular virus, dan hal ini dapat menghambat partisipasi masyarakat dalam program deteksi dini dan pencegahan kanker payudara dan kanker serviks yang dilaksanakan oleh 'Aisyiyah. Selain itu, pandemi *COVID-19* juga membuat banyak masyarakat lebih fokus pada kebutuhan dasar sehari-hari dan mungkin kurang memperhatikan masalah kesehatan yang tidak terkait langsung dengan virus.

Ketiga, pendanaan program adanya pandemi *COVID-19* juga mempengaruhi jumlah anggaran yang diberikan oleh MAMPU kepada 'Aisyiyah. Sebagian besar program kesehatan dan sosial lainnya saat itu terfokus kepada merespon penyakit *COVID-19*, dan hal ini dapat mengurangi dukungan pendanaan yang tersedia untuk program-program kesehatan lainnya seperti program MAMPU 'Aisyiyah. Pemerintah Indonesia lebih mementingkan anggarannya pada penanganan pandemi *COVID-19* pada saat itu.

Kesimpulan.

Sebagai organisasi otonom yang diberikan tanggung jawab menjalankan program MAMPU. 'Aisyiyah telah mengimplementasikan program-program tersebut sesuai dengan pilar implementasi program. 'Aisyiyah telah berusaha memberikan solusi dari rendahnya kualitas kesehatan yang ada di Indonesia terkhusus pada penanganan kanker payudara dan serviks. Melalui program MAMPU 'Aisyiyah telah berhasil memberikan layanan dalam upaya pencegahan kanker serviks seperti IVA test dan Pap Smear ke lebih dari 17.000 perempuan di 6 provinsi yang menjadi tanggung jawabnya. Sedang pada upaya pencegahan kanker payudara 'Aisyiyah telah berhasil melakukan pemeriksaan kanker payudara klinis (SADANIS) ke lebih dari 7.000 pasien perempuan.

Namun meskipun memiliki strategi implementasi yang baik, dalam praktiknya 'Aisyiyah masih belum mampu memberikan pelayanan optimal dalam upaya penurunan angka kasus kanker payudara dan serviks di 6 provinsi tersebut. Banyaknya faktor internal serta eksternal yang mempengaruhi tentunya menjadi penghambat serius dalam menjalankan program MAMPU secara optimal.

Melalui penelitian, diatas dapat dilihat bahwasanya banyak dari hambatan program MAMPU yang dijalankan berasal dari faktor internal, mulai dari regulasi kebijakan yang menghambat ruang gerak, sumber daya manusia, fasilitas program, bahkan hingga koordinasi antar instansi, namun tidak dapat dipungkiri juga faktor eksternal seperti minimnya pengetahuan masyarakat, stigma, bahkan *Covid-19* juga menjadi penghambat serius yang dihadapi oleh 'Aisyiyah dalam menjalankan program MAMPU.

Maka dari itu, dalam pengimplementasian program MAMPU diperlukan sinergi yang kuat dari berbagai pihak baik dari pemerintah, organisasi, hingga ke masyarakat. Sinergi ini diperlukan untuk menangani hambatan-hambatan yang menjadi penghalang terjalannya program dengan lebih baik dikemudian hari. Selain itu, adaptasi program juga perlu di lakukan kedepannya, sehingga jika di masa yang mendatang terjadi kembali pandemi yang sama atau mungkin lebih parah dari COVID-19 semua pihak yang terlibat dapat merespon dengan baik dan tidak terlalu memberikan pengaruh pada program-program yang telah dijalankan. Sehingga meskipun terdapat hambatan berupa pandemi, tidak akan memberikan dampak yang signifikan pada program yang dijalankan dan program tersebut dapat memberikan hasil yang memuaskan.

Daftar Pustaka.

- 'Aisyiyah. 2021. "*Laporan Program Kerja 'Aisyiyah Indonesia Tahun 2021*". <https://aisyiyah.or.id/wp-content/uploads/2021/03/Laporan-Program-Kerja-Aisyiyah-Indonesia-Tahun-2021.pdf>
- _____. 2023. "*Profil 'Aisyiyah*". [daring]. Diakses melalui <https://aisyiyah.or.id/profile>
- Akib, Header., & Tarigan, Antonius. 2008. "*Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan: Perspektif, Model dan Kriteria Pengukurannya*". Jurnal Baca Agustus, Vol. 1, pp.1-19.
- Australian Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT). 2011, "*Australia–Indonesia Partnership for Health Systems Strengthening 2011–2016*". [daring]. Diakses melalui <https://www.dfat.gov.au/about-us/publications/Pages/indonesia-health-systems-strengthening-design-document>
- _____. 2012a. "*Empowering Indonesian Women for Poverty Reduction. Program Design Document Part A: Situational Analysis & Program Overview*" [daring].

- Diakses melalui : [indonesia-empowering-indonesian-women-for-poverty-reduction-part-a.pdf](https://www.dfat.gov.au/sites/default/files/indonesia-empowering-indonesian-women-for-poverty-reduction-part-a.pdf) (dfat.gov.au)
- _____. 2012b. “*Empowering Indonesian Women for Poverty Reduction. Program Design Document Part B: Implementation, Performance & Risks*” [daring]. Diakses melalui : <https://www.dfat.gov.au/sites/default/files/indonesia-empowering-indonesian-women-for-poverty-reduction-part-b.pdf>
- _____. 2020. “*Completion Report : November 2020*”, [daring]. Diakses melalui : https://www.dfat.gov.au/sites/default/files/australia-indonesia-partnership-gender-equality-womens-empowerment-mampu-phase-1-and-2-activity-completion-report_0.pdf
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Barat. 2012. “*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2012*”. Bandung: Dinas Kesehatan Jawa Barat
- _____. 2020. “*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2020*”. Bandung : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Tengah. 2012. “*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*”. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- _____. 2020. “*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020*”. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Timur. 2012. “*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*”. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- _____. 2020. “*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020*”. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan (Dinkes) Kalimantan Barat. 2012. “*Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2012*”. Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.
- _____. 2020. “*Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2020*”. Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.
- Dinas Kesehatan (Dinkes) Kalimantan Barat. 2020. “*Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Daerah (Lakip) Tahun 2020*”, Pontianak : Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat
- Dinas Kesehatan (Dinkes) Sulawesi Barat. 2012. “*Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2012*”. Mamuju: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat.
- _____. 2020. “*Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2020*”. Mamuju: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat.
- Dinas Kesehatan (Dinkes) Sulawesi Selatan. 2012. “*Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012*”. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- _____. 2020. “*Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020*”. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Dinas Kesehatan (Dinkes) Sulawesi Selatan. 2020. “*Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Satker 05)*”. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Dr Linda Kelly & Ibu Nila Wardini. 2019. “*MAMPU Phase 2 Independent Strategic Review*”, [daring]. Diakses melalui <https://www.dfat.gov.au/sites/default/files/indonesia-mampu-performance-story.pdf>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2020. “*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*”. Jakarta: Dinas Kesehatan Republik Indonesia.
- Mampu. 2020a. “‘AISYIYAH’”, [daring]. Diakses melalui : <http://mampu.bappenas.go.id/mitra-kami/aisyiyah-3/#:~:text=Program%20organisasi%20sebagai%20mitra%20MAMPU,bekerja%20sama%20dengan%20Kementerian%20Kesehatan>
- _____. 2020b. “*Area Tematik Program MAMPU*”, [daring]. Diakses melalui : <http://mampu.bappenas.go.id/#>
- _____. 2020c. “*Meningkatkan Status Kesehatan dan Gizi Perempuan*”, [daring]. Diakses melalui : <http://mampu.bappenas.go.id/tema/perbaikan-kesehatan-dan-gizi-perempuan/>
- _____. 2020d. “*Mitra Program MAMPU*”, [daring]. Diakses melalui <http://mampu.bappenas.go.id/category/mitra-kami/>
- _____. 2020e. “*Tentang MAMPU*”, [daring]. Diakses melalui <http://mampu.bappenas.go.id/tentang-kami/>
- Rana, K. S. 2002. “*Bilateral Diplomacy*”. Manas Publications.
- Suara Muhammadiyah. 2019a. “*Aisyiyah Terima Penghargaan Bakti Sepanjang Masa*”, Diakses melalui <https://suaramuhammadiyah.id/2019/11/26/aisyiyah-terima-penghargaan-bakti-sepanjang-masa>.
- _____. 2019b. “*PCIA Australia Dikukuhkan*”. Diakses melalui <https://suaramuhammadiyah.id/2019/03/02/pcia-australia-dikukuhkan/>
- Suri Putri Utami. 2016. “*‘Aisyiyah Sambas Bangun Kesadaran Kespro melalui Program GISP’*”, [daring]. Diakses melalui <http://mampu.bappenas.go.id/kegiatan/aisyiyah-sambas-bangun-kesadaran-kespro-melalui-program-gisi/>
- Suri Putri Utami. 2016. “*‘Aisyiyah dan Dinkes Mempawah Adakan Pelatihan Tes IVA bagi Tenaga Kesehatan’*”, [daring]. Diakses melalui <http://mampu.bappenas.go.id/kegiatan/aisyiyah-dan-dinkes-mempawah-adakan-pelatihan-tes-iva-bagi-tenaga-kesehatan/>
- Suri Putri Utami. 2018. “*27 Tenaga Kesehatan Ikuti Pelatihan IVA dari ‘Aisyiyah Sambas’*”, [daring]. Diakses melalui <http://mampu.bappenas.go.id/kegiatan/27-tenaga-kesehatan-ikuti-pelatihan-iva-dari-aisyiyah-sambas/>
- Syifa. 2021. “*Eksistensi dan Peran ‘Aisyiyah Memajukan Perempuan Indonesia Diganjar Penghargaan’*”, Diakses melalui <https://muhammadiyah.or.id/eksistensi-dan-peran-aisyiyah-memajukan-perempuan-indonesia-diganjar-penghargaan>
- Tangkilisan, Hessel Nogi S. 2003. “*Evaluasi Kebijakan Publik, Penjelasan Analisis dan Transformasi Pikiran*” Nagel, Balairung & Co., Yogyakarta.
- Toby Lendon. 2009. “*New Australian-Funded Health Clinic in Central Java*”, [daring]. Diakses melalui https://indonesia.embassy.gov.au/jakt/MR09_079.html
- Yayasan Kanker Indonesia. (2011). “*Indonesia Breast Cancer Empowerment Program*”, [daring]. Diakses melalui <http://yki.or.id/program-proyek/indonesia-breast-cancer-program/>