

Evaluasi Implementasi Program Pengampunan Layanan Prioritas Kanker pada Rumah Sakit Jejaring di Kabupaten Sigi

Zakiyatun Murtafi'ah Hamzah^{1*}, Istiana Kusumastuti², Wayan Apriani³

^{1,2}Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jakarta

³Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

Abstrak

Kanker merupakan salah satu penyakit katastrofik yang menjadi prioritas layanan kesehatan nasional. Untuk pemerataan akses layanan, Kementerian Kesehatan RI menetapkan program jejaring pengampunan layanan kesehatan prioritas. Implementasi kebijakan di tingkat daerah memerlukan evaluasi komprehensif guna mengidentifikasi tantangan dan peluang perbaikan. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan program pengampunan layanan prioritas kanker di rumah sakit jejaring Kabupaten Sigi dengan mengintegrasikan model evaluasi CIPP serta teori implementasi kebijakan George Edward III. Penelitian kualitatif dengan desain studi kasus melalui teknik triangulasi, meliputi wawancara, observasi, dan telaah dokumen, dianalisis melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Aspek konteks, penetapan Rumah Sakit Torabelo sebagai jejaring pengampunan bersifat relevan dan strategis, namun belum didukung regulasi, pendanaan daerah, dan sinergi lintas fasilitas yang memadai. Aspek input, kesiapan masih pada tahap awal dengan keterbatasan tenaga kunci, peralatan, serta kendala teknis. Aspek proses menunjukkan adanya komitmen internal, namun terkendala oleh lemahnya komunikasi kebijakan, struktur tim yang tidak jelas, dan minimnya pendampingan teknis. Aspek produk, capaian awal meliputi pembangunan infrastruktur dan pembentukan tim, namun target layanan strata madya belum terpenuhi. Implementasi program di rumah sakit Torabelo relevan dan strategis, namun belum optimal karena keterbatasan regulasi, pendanaan, sumber daya, peralatan, dan dukungan teknis.

Kata Kunci: CIPP-Edward III, Kanker, Pengampunan layanan

Abstract

Cancer is one of the catastrophic diseases that has become a priority in national health services. To ensure equitable access to care, the Ministry of Health of the Republic of Indonesia has established the priority health service mentoring network program. The implementation of this policy at the regional level requires a comprehensive evaluation to identify challenges and opportunities for improvement. This study aims to evaluate the implementation of the priority cancer service mentoring program at a network hospital in Sigi Regency by integrating the CIPP evaluation model and George Edward III's policy implementation theory. This qualitative research employed a case study design using triangulation techniques, including interviews, observations, and document reviews, analyzed through data reduction, data presentation, and conclusion drawing. In terms of context, the designation of Torabelo Hospital as a mentoring network is relevant and strategic but lacks adequate regulatory support, local funding, and effective cross-facility synergy. For inputs, readiness is still at an early stage with limited key personnel, equipment, and technical constraints. The process aspect shows internal commitment but is hindered by weak policy communication, unclear team structure, and minimal technical assistance. For products, initial achievements include infrastructure development and team formation; however, the strata madya service targets have not yet been met. The program's implementation at Torabelo Hospital is relevant and strategic but remains suboptimal due to limitations in regulations, funding, resources, equipment, and technical support.

Keywords: CIPP-Edward III, Cancer, Service Mentoring

Pendahuluan

Kanker merupakan salah satu beban kesehatan global terbesar yang berdampak signifikan terhadap angka morbiditas dan mortalitas. Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* di Indonesia diperkirakan terdapat 408.661 kasus baru kanker dengan 242.988 kematian setiap tahunnya⁽¹⁾. Lebih dari 70% pasien kanker terdiagnosis pada stadium lanjut, yang berimplikasi

*Korespondensi:

Zakiyatun Murtafi'ah Hamzah, Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jl. Harapan No.50, Lenteng Agung, Jakarta Selatan, DKI Jakarta 12610, E-mail: zakiya_athun@yahoo.co.id

DOI: <https://doi.org/10.70304/jmsi.v5i02.22>

Copyright © 2026, Jurnal Masyarakat Sehat Indonesia, E-ISSN: 2828-1381, P-ISSN: 2828-738X

pada tingginya biaya pengobatan dan rendahnya angka harapan hidup. Terbatasnya akses terhadap layanan kanker yang berkualitas, terutama di negara berpenghasilan menengah ke bawah seperti Indonesia, memperparah kondisi tersebut. Tanpa adanya intervensi strategis, Globocan memprediksi peningkatan kasus dan kematian akibat kanker di Indonesia sebesar 63% antara tahun 2025 hingga 2040. Hal ini menegaskan perlunya penguatan sistem pelayanan kesehatan dalam pengendalian kanker secara nasional ⁽¹⁾.

Sebagai respons terhadap tantangan tersebut, pemerintah Indonesia melaksanakan transformasi sistem kesehatan pasca pandemi COVID-19 dengan fokus pada peningkatan kualitas layanan rujukan melalui program jejaring pengampuan layanan kesehatan prioritas, termasuk layanan kanker. Program ini bertujuan meningkatkan kapasitas rumah sakit melalui stratifikasi menjadi strata dasar, madya, dan utama agar mampu melaksanakan layanan kanker sesuai standar nasional. Namun, berbagai hasil evaluasi menunjukkan adanya kesenjangan antara target dan capaian di lapangan. Dari 514 rumah sakit di tingkat kabupaten/kota, hanya sekitar 30% yang memiliki fasilitas mamografi lengkap, 10% mampu menyediakan layanan patologi anatomi, dan 13% dapat memberikan terapi sistemik dengan dukungan sumber daya manusia dan alat yang memadai. Sementara itu, layanan radioterapi eksternal, sebagai salah satu modalitas utama terapi kanker, masih terkonsentrasi di tingkat provinsi. Kondisi ini menunjukkan masih kuatnya ketergantungan rumah sakit kabupaten terhadap rumah sakit rujukan provinsi atau nasional ⁽²⁾.

Provinsi Sulawesi Tengah mencerminkan situasi tersebut. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Online tahun 2022–2024, jumlah kunjungan pasien kanker rawat jalan meningkat tajam dari 4.227 kunjungan pada tahun 2022 menjadi 20.256 kunjungan pada tahun 2024, dengan 7.360 kasus baru dan 351 kematian pasien rawat inap selama periode yang sama. Lonjakan ini menggambarkan meningkatnya kebutuhan layanan kanker di daerah, sementara kapasitas rumah sakit jejaring masih terbatas. Di Provinsi Sulawesi Tengah terdapat 13 rumah sakit kabupaten/kota yang diampu dengan target strata madya dan satu rumah sakit provinsi dengan target strata utama. Namun, hasil evaluasi program menunjukkan bahwa baru 8% rumah sakit jejaring mencapai strata madya, sedangkan 92% lainnya masih berada pada strata dasar ⁽³⁾.

Salah satu rumah sakit jejaring tersebut adalah RSUD Torabelo di Kabupaten Sigi, yang hingga kini masih berada pada strata dasar, meskipun jumlah kunjungan pasien kanker meningkat signifikan dari tahun ke tahun. Hambatan utama yang dihadapi meliputi keterbatasan sarana prasarana, alat kesehatan, serta tenaga medis spesialis onkologi yang belum mencukupi ⁽⁴⁾. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyoroti pentingnya peran sumber daya manusia dan dukungan infrastruktur dalam keberhasilan layanan kanker, baik di rumah sakit rujukan nasional di Indonesia maupun di sistem pelayanan kanker di Inggris ⁽⁵⁾. Namun demikian, kajian empiris mengenai bagaimana implementasi program pengampuan layanan kanker dijalankan dan dievaluasi di konteks daerah, khususnya di wilayah timur Indonesia, masih sangat terbatas.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi program pengampuan layanan prioritas kanker pada rumah sakit jejaring di Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah, dengan menelaah aspek konteks kebijakan, ketersediaan sumber daya, proses pelaksanaan, dan hasil awal program. Pendekatan evaluasi yang digunakan adalah model CIPP (*Context, Input, Process, Product*) serta teori implementasi kebijakan George Edward III untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai pelaksanaan program di tingkat daerah.

Secara teoretis, hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan, khususnya terkait evaluasi implementasi program kesehatan di rumah sakit daerah. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis bagi manajemen rumah sakit, Dinas

Kesehatan Kabupaten dan Provinsi, serta Kementerian Kesehatan dalam memperkuat jejaring layanan kanker di Indonesia, sehingga dapat meningkatkan akses dan mutu layanan kanker bagi masyarakat secara berkeadilan.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus di RSUD Torabelo, Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah tahun 2025. Informan dipilih secara purposive sampling, terdiri atas Kepala/ Sekretaris Dinas Kesehatan, Direktur RSUD Torabelo, pengelola program, serta perwakilan bidang pelayanan medik dan perencanaan. Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen resmi dan laporan program. Triangulasi metode digunakan untuk meningkatkan validitas, dan analisis data dilakukan dengan model interaktif Miles & Huberman (reduksi, penyajian, penarikan kesimpulan). Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia Maju dengan nomor No. 2301/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/VII/2025.

Hasil

Contex Evaluation (Evaluasi Konteks)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan program pengampunan layanan kanker di RSUD Torabelo ditujukan untuk memperluas akses masyarakat Kabupaten Sigi terhadap layanan kanker, mengingat rumah sakit ini merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan di wilayah tersebut. Urgensi program didorong oleh meningkatnya tren kasus kanker, dampak sosial-ekonomi yang ditimbulkan, serta bertambahnya jumlah pasien yang membutuhkan layanan onkologi. Selain itu, temuan kasus baru melalui kegiatan Posyandu dan program nasional Cek Kesehatan Gratis (CKG) semakin menegaskan perlunya penguatan layanan kanker di rumah sakit daerah.

Program ini juga sejalan dengan mandat Kementerian Kesehatan yang telah menetapkan RSUD Torabelo sebagai salah satu rumah sakit jejaring pengampunan layanan kanker. Namun demikian, hasil observasi menunjukkan masih terdapat keterbatasan dukungan regulasi dari pemerintah daerah, karena belum ada tindak lanjut berupa regulasi resmi pasca penandatanganan Nota Kesepahaman (MoU) dengan rumah sakit pengampu nasional dan regional.

Input Evaluation (Evaluasi Masukan)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan SDM di RSUD Torabelo masih terbatas, khususnya belum adanya dokter subspecialis bedah onkologi, serta kompetensi perawat dan tenaga farmasi yang belum memadai dalam pelayanan kanker. Dari sisi sarana-prasarana, gedung *cytotoxic*, CT scan, dan ruang poli onkologi telah tersedia, namun operasional layanan masih terkendala proses kredensialing BPJS, pengadaan alat, serta kapasitas listrik yang belum mencukupi. Progres pemenuhan standar layanan kanker strata madya pada RSUD Torabelo, sebagaimana tabel berikut :

Tabel 1. Progres Pemenuhan Standar Layanan Kanker Strata Madya Pada RSUD Torabelo Sigi

No.	Layanan	Ketersediaan	Strategi Pemenuhan
1.	Bedah Tumor		
	Alat :	Peralatan belum lengkap	
	- Instrumen mastektomi		Pemenuhan alat kesehatan sesuai dengan juknis dan ternotifikasi melalui aplikasi
	- Mamotome		
	- Unit ablasi thermal		

No.	Layanan	Ketersediaan	Strategi Pemenuhan
	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumen kebidanan - Instrumen histeroskopi - Instrumen laparatomi - Thorakotomi instrumen set - Unit cryo dengan cauter - WSD chest tube - Cryotherapy dan/ atau Thermal ablasion therapy 		ASPAK
	<p>Sarana</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruang Prosedur - Ruang Pembedahan 	Tersedia	
	<p>Kondisi SDM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sp. OG / Sp. OG – Fellowship penanganan dini kanker serviks - Sp. B / Sp. B Fellow Organ Oriented - Sp. B Subspesialis bedah onkologi - Perawat Terlatih 	SDM belum lengkap	
	<p>Gap SDM</p>	<p>Belum ada Sp. B subspesialis bedah onkologi</p> <p>Belum ada perawat terlatih</p>	<p>Potensi supplay, pelatihan / peningkatan kompetensi/ penugasan kemenkes</p> <p>Potensi supplay, pelatihan / peningkatan kompetensi medical bedah dasar dan keperawatan kanker dasar</p>
2.	Terapi Sistemik Dewasa		
	<p>Alat (Cytotoxic drug safety cabinet dengan Bio Safety Cabinet kelas II B2 (min. dengan 2 HEPA filter))</p>	Alokasi melalui SIHREN Tahun 2025	
	<p>Sarana Ruang farmasi (handling cytotoxic)</p>	Tersedia	
	<p>Kondisi SDM</p> <ul style="list-style-type: none"> - SpPD terlatih kemoterapi/Sp. PD fellow onkologi /SpPD-KHOM - Perawat Terlatih - Apoteker Terlatih 	Tersedia SpPD fellow onkologi	
	<p>Gap SDM</p>	<p>Belum ada perawat terlatih</p> <p>Belum ada apoteker terlatih</p> <p>Belum ada tenaga teknis kefarmasian terlatih</p>	<p>Potensi supplay, pelatihan / peningkatan kompetensi keperawatan kanker dasar dan penatalaksanaan keperawatan pasien kemoterapi dengan kanker</p> <p>Potensi supplay, pelatihan / peningkatan kompetensi handling cytotoxic</p> <p>Potensi supplay, pelatihan / peningkatan kompetensi handling cytotoxic</p>

No.	Layanan	Ketersediaan	Strategi Pemenuhan
3.	Radio Diagnostik		
	Alat Mammography dan CT Scan	Alokasi alat melalui dana SIHREN Tahun 2025	
	Sarana Ruangan Mammography Ruangan USG Ruangan CT Scan		
	Kondisi SDM - Sp.Rad - Radiografer Fisikawan Medik	SDM sudah lengkap	
	Gap SDM	-	
4.	Imunohistokimia		
	Alat IHK Set	Rencana alokasi tersedia melalui SIHREN Tahun 2025	
	Kondisi SDM - Sp.PA ATLM PA	SDM belum lengkap	
	Sarana Ruangan laboratorium patologi anatomi	Tersedia	
	Gap SDM	ATLM PA belum tersedia	Potensi supplay, pelatihan / peningkatan kompetensi teknis dasar laboratorium patologi anatomi, IHK dan digital PA

Di sisi lain, pendanaan program belum memiliki alokasi khusus, sehingga rumah sakit hanya dapat menggunakan dana BLUD untuk pelatihan SDM, sementara Dukungan regulasi tersedia melalui kebijakan nasional, SK internal, serta MoU dengan rumah sakit pengampu, tetapi belum ditindaklanjuti dengan rencana kerja dan penyusunan SPO, serta belum ada regulasi khusus di tingkat daerah.

Process Evaluation (Evaluasi Proses)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi kebijakan program pengampunan kanker di RSUD Torabelo dilakukan melalui *zoom meeting* yang difasilitasi Kementerian Kesehatan serta koordinasi lintas sektor oleh Dinas Kesehatan, meskipun sosialisasi masih terbatas sehingga tidak semua pemangku kepentingan memahami detail pelaksanaan. Komitmen internal terlihat dari dukungan direktur melalui pembentukan tim khusus dan alokasi pelatihan, serta respons positif tenaga kesehatan. Struktur birokrasi melalui Tim KJSU telah rutin melakukan rapat evaluasi, namun koordinasi dengan Dinas Kesehatan terkendala perbedaan persepsi peran. Dukungan rumah sakit pengampu masih terbatas pada pembinaan jarak jauh dan pelatihan, sementara penyusunan SPO serta pendampingan teknis belum optimal.

Product Evaluation (Evaluasi Hasil)

Implementasi program pengampunan layanan prioritas kanker di RSUD Torabelo telah menghasilkan beberapa capaian awal, termasuk pembangunan gedung cytotoxic, penyiapan ruang poli onkologi, pembentukan Tim KJSU melalui SK Direktur, serta digitalisasi layanan melalui Rekam Medis Elektronik dan pelatihan registri kanker bagi tenaga medis. Meskipun demikian, layanan kemoterapi belum operasional karena proses teknis seperti kredensialing BPJS dan penyediaan peralatan masih tertunda. Informan menekankan perlunya percepatan pengadaan peralatan, dukungan anggaran, dan kebijakan khusus agar RSUD Torabelo dapat mencapai target strata madya sesuai program pengampunan.

di Sigi dinilai kuat dalam relevansi, namun lemah dalam dukungan struktural, sehingga penguatan peran pemerintah daerah menjadi kunci efektivitas implementasi. Wiguna dan Nani Sugiarti juga menegaskan bahwa komunikasi yang efektif, ketersediaan sumber daya, dan kejelasan struktur birokrasi adalah faktor esensial agar kebijakan dapat diimplementasikan sesuai tujuan ⁽⁶⁾.

Input Evaluation (Evaluasi Input)

Evaluasi input menunjukkan bahwa RSUD Torabelo belum memenuhi standar strata madya layanan kanker karena keterbatasan tenaga onkologi, perawat bersertifikat, dan farmasi terlatih. Fasilitas fisik seperti poli onkologi, CT Scan, dan gedung cytotoxic sudah tersedia namun belum optimal akibat keterbatasan peralatan, listrik, dan pembiayaan. Dukungan regulasi masih bersifat formal melalui MoU, tanpa tindak lanjut berupa rencana kerja dan tim pengelola yang jelas. Kesenjangan input ini menegaskan perlunya penguatan sumber daya manusia, infrastruktur, dan regulasi lokal agar implementasi pengampunan layanan kanker di tingkat kabupaten dapat berjalan efektif. Hasil ini mendukung temuan Gondhowiardjo bahwa hambatan utama pengembangan layanan kanker di Indonesia adalah distribusi SDM onkologi yang tidak merata dan keterbatasan sarana diagnostik di rumah sakit daerah ⁽⁷⁾.

Process Evaluation (Evaluasi Proses)

Evaluasi proses menunjukkan bahwa implementasi program pengampunan layanan kanker di RSUD Torabelo telah memperlihatkan komitmen internal yang cukup kuat, namun masih menghadapi kendala struktural dan operasional. Komunikasi kebijakan yang mengandalkan forum daring dan grup pesan membuat informasi tidak tersampaikan secara merata dan kurang menjangkau seluruh pemangku kepentingan. Tim khusus memang telah dibentuk, tetapi belum disertai pembaruan SK maupun uraian tugas yang jelas sehingga koordinasi dan akuntabilitas menjadi lemah. Dukungan teknis dari rumah sakit pengampu terbatas pada pelatihan daring tanpa pendampingan intensif dalam penyusunan rencana kerja maupun SOP, sementara koordinasi dengan dinas kesehatan juga belum optimal. Kondisi ini sejalan dengan kerangka Edward III, yang menegaskan bahwa kelemahan komunikasi, sikap pelaksana, dan struktur birokrasi dapat menghambat pencapaian outcome meskipun komitmen awal telah tersedia. Hal ini selaras dengan temuan Suryani dkk, yang menyatakan bahwa keterbatasan pembinaan langsung dan lemahnya sistem rujukan menjadi faktor dominan dalam keterlambatan layanan kanker di daerah⁽⁸⁾. Studi Fitriani dkk, juga menegaskan bahwa kesuksesan layanan unggulan kanker sangat dipengaruhi oleh budaya organisasi dan komitmen manajerial ⁽⁴⁾.

Product Evaluation (Evaluasi Hasil)

Evaluasi produk menunjukkan bahwa RSUD Torabelo baru mencapai capaian awal berupa pembangunan gedung cytotoxic, penyiapan poli onkologi, dan pembentukan tim pelaksana, namun layanan kemoterapi dasar dan registri kanker belum berjalan sesuai standar strata madya. Keterlambatan operasional dipengaruhi oleh proses kredensialing BPJS, keterbatasan anggaran pelatihan, dan penyediaan alat yang belum optimal. Meski terdapat inisiatif positif seperti pelatihan registri kanker dan program fellowship, lemahnya monitoring serta pendampingan teknis membuat capaian lebih bersifat administratif daripada klinis. Intervensi berupa pendampingan onsite dan monitoring berbasis layanan diperlukan untuk memastikan dampak nyata terhadap pelayanan kanker. Temuan ini sejalan dengan studi Babadi *et al.*, yang menunjukkan bahwa lemahnya input dan proses pelaksanaan menyebabkan capaian program hanya bersifat administratif, tanpa berdampak signifikan pada pelayanan klinis ⁽⁹⁾.

Hambatan dan Tantangan Implementasi Program

Implementasi program pengampunan layanan prioritas kanker di RSUD Torabelo

menghadapi hambatan multidimensi yang mencerminkan ketidaksiapan teknis, struktural, dan non-teknis. Pada dimensi input, keterbatasan SDM, belum tersedianya subspecialis onkologi, serta infrastruktur yang belum siap menunjukkan lemahnya kapasitas internal. Pada dimensi process, pendampingan masih bersifat formal dan minim koordinasi lintas sektor, sementara hambatan regulasi seperti kredensialing BPJS memperlambat operasional layanan. Selain itu, keterbatasan anggaran dan faktor sosial budaya, seperti stigma kanker, semakin menghambat efektivitas program. Secara keseluruhan, lemahnya koordinasi, dukungan regulasi, dan pendanaan berkelanjutan menjadi tantangan utama, sehingga diperlukan penguatan komunikasi, tata kelola kolaboratif, dan dukungan anggaran terstruktur untuk mempercepat implementasi layanan kanker di daerah. Hal ini selaras dengan temuan Suryani *et al.*, yang menegaskan bahwa penguatan tata kelola kolaboratif dan supervisi lintas institusi menjadi kunci untuk mengatasi hambatan multidimensi tersebut⁽¹⁰⁾.

Kesimpulan

Implementasi program pengampuan layanan prioritas kanker di RSUD Torabelo relevan dan strategis, namun belum optimal. Hambatan utama meliputi keterbatasan SDM, infrastruktur, pendanaan, serta lemahnya koordinasi lintas sektor dan dukungan regulasi. Capaian program masih terbatas pada pembangunan fisik tanpa peningkatan signifikan pada layanan klinis. Diperlukan strategi kebijakan terintegrasi untuk memperkuat kapasitas dan memastikan pencapaian target layanan strata madya.

Implementasi program pengampuan layanan prioritas kanker di rumah sakit jejaring perlu diperkuat melalui advokasi, dukungan regulasi dan anggaran daerah, serta roadmap pemenuhan SDM dan sarana sesuai standar strata madya. Proses implementasi dapat ditingkatkan dengan pembentukan tim kerja yang jelas, pendampingan intensif dari rumah sakit pengampu, percepatan kredensialing BPJS, dan koordinasi lintas sektor yang lebih efektif. Penguatan tata kelola dan monitoring berbasis indikator layanan menjadi kunci untuk memastikan capaian nyata dalam mutu layanan kanker. Secara teoretis, temuan ini memberikan kontribusi bagi kajian evaluasi program pengampuan lainnya dan membuka ruang penelitian lebih lanjut terkait tata kelola multi-level, politik anggaran, dan efektivitas koordinasi lintas sektor.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pembimbing utama atas bimbingan dan masukan berharga selama penelitian ini. Apresiasi juga diberikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, serta manajemen RS Torabelo atas dukungan, fasilitasi, dan izin penelitian yang memungkinkan kelancaran pengumpulan data.

Pernyataan dan Konflik Kepentingan

Seluruh biaya penelitian ini ditanggung sendiri oleh penulis tanpa dukungan dari pihak ketiga maupun lembaga pendanaan eksternal.

Persetujuan Etik dan Persetujuan untuk Berpartisipasi

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia Maju dan seluruh subjek penelitian telah memberikan persetujuan untuk berpartisipasi setelah memperoleh informasi yang memadai.

Referensi

1. WHO. Strengthening Health Systems To Improve Health Outcomes. 2021;
2. Kemenkes. Rencana kanker nasional 2024-2034. 2024;(September).
3. Dinas Kesehatan. Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2024.
4. Atmim Rizki Fitriani1, Elystia Vidia Marselina1 RPSP. Layanan unggulan sebagai upaya pemberian pelayanan berkualitas pada pasien di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Multidiscip J.* 2022;5(2):2022.

5. Shah SC, Kayamba V, Jr RMP, Heimbürger D. Pengendalian Kanker di Negara-negara Berpendapatan Rendah dan Menengah : Apakah Sudah Saatnya Mempertimbangkan Skrining ? abstrak. 2019;1–8.
6. Wiguna S et al. Implementasi upaya kesehatan masyarakat (ukm) sekunder di balkesmas wilayah magelang 1. 2021;9(2017):319–25.
7. Gondhowiardjo S, Christina N, Ganapati NPD, Hawariy S, Radityamurti F, Jayalie VF, et al. Five-Year Cancer Epidemiology at the National Referral Hospital: Hospital-Based Cancer Registry Data in Indonesia. *JCO Glob Oncol*. 2021;(7):190–203.
8. Suryani F, Djasri H, Kusumaratna RR. Gambaran Kesiapan Perancangan Navigasi Pasien Kanker. *J Manaj Pelayanan Kesehat*. 2022;25(04):167–73.
9. Babadi F, Esfandiari M, Cheraghi M. Evaluating the dentistry program in Iran using the context, input, process, and product (CIPP) model: a comprehensive analysis. *Front Med*. 2024;11(July):1–6.
10. Nugroho DCA, Adisaputro K, Sigilipoe MA, Triastuti IA, Hutomo S, Septarda AB, et al. Exploring disparities of teleconsultation readiness: A comparative analysis of healthcare facilities in Indonesia. *Digit Heal*. 2024;10(115).