

PERSEPSI WUS DAN INTENSITAS PELAKSANAAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS METODE IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIKMEL LOMBOK TIMUR

Raden Supini^{1*}, Dyah Pradnyaparamita Duarsa², Luh Seri Ani³
^{1,2,3}Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana
r.supini@gmail.com^{1*}, mita_budi@hotmail.com², luhseriani@yahoo.com³

ABSTRAK

Latar Belakang dan Tujuan: Kanker serviks merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan, yang berdampak lebih dari 14 juta orang setiap tahun. Deteksi dini kanker serviks bertujuan untuk mengetahui perubahan prekanker, apabila tidak ditangani secara dini dapat menyebabkan kanker. Di Indonesia proporsi masyarakat yang melakukan deteksi dini kanker serviks masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana persepsi WUS dan intensitas pelaksanaan deteksi dini kanker serviks metode IVA.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan 10 WUS sebagai informan inti dan 1 orang penanggung jawab program dan 1 kepala puskesmas sebagai informan tambahan. Data dikumpulkan pada bulan September-Oktober 2019. Data dianalisis secara tematik dan disajikan dengan menggunakan pendekatan naratif.

Hasil: Penelitian ini menemukan bahwa gambaran persepsi WUS terhadap pemeriksaan IVA yaitu adanya rasa takut, malu dan tabu serta rasa percaya diri tidak beresiko terkena kanker serviks, hal ini disebabkan karena kurangnya intensitas dan kerja sama stake holder, tokoh agama dalam melakukan penyuluhan IVA. Meskipun semua WUS memiliki persepsi bahwa pemeriksaan IVA sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya kanker serviks, tetapi masih banyak wanita usia subur belum memiliki kemampuan untuk melakukan pemeriksaan. Selain itu juga faktor pendorong dalam pemeriksaan IVA adalah proses pengambilan keputusan dan dukungan suami, dimana sebagian besar suami yang dominan dalam mengambil keputusan terutama untuk kesehatan.

Kesimpulan: Persepsi WUS dalam pemeriksaan IVA sebagian besar wanita enggan melakukan tes IVA karena adanya rasa takut, malu dan dan tabu, rasa percaya diri tidak berisiko pada diri individu, meskipun WUS tahu manfaat yang pemeriksaan IVA. Proses pengambilan keputusan dan dukungan suami merupakan faktor pendorong bagi WUS dalam melakukan deteksi dini kanker seviks. Serta intensitas pelaksanaan program IVA mempengaruhi persepsi WUS terhadap IVA

Kata kunci: Persepsi WUS, proses pengambilan keputusan, dukungan suami/keluarga dan intensitas program

1. PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan global, yang berdampak pada kematian. Untuk mencegah terjadinya kanker stadium lanjut serta dalam rangka menurunkan angka kematian dan

kesakitan, maka WUS harus melakukan deteksi dini kanker serviks yang merupakan suatu usaha untuk mengidentifikasi penyakit dengan menggunakan tes.¹ Di dunia, kejadian kanker serviks merupakan urutan keempat dengan perkiraan sebanyak 570.000

kasus baru pada tahun 2018 atau sebesar 6,6% dari semua kanker wanita. Kematian akibat kanker serviks sekitar 90% terjadi di negara miskin dan berkembang. Secara global tingkat kematian ini dapat dikurangi dengan melakukan pendekatan komprehensif melalui preventif, deteksi dini, skrining yang efektif dan program pengobatan.²

Di Indonesia proporsi masyarakat yang melakukan deteksi dini kanker serviks masih rendah. Proporsi tertinggi di Kepulauan Bangka Belitung yaitu sebesar 13,19%, terendah adalah Papua sebanyak 0,17%.³ Cakupan deteksi dini kanker serviks pada WUS berusia 30-50 tahun sebesar 5% pada tahun 2016.⁴ Proporsi deteksi dini kanker serviks sangat rendah bahkan menurun dari tahun 2016 sampai tahun 2017. Hal ini disebabkan oleh persepsi masyarakat terhadap suatu penyakit, baik cara pencegahan maupun pengobatan dan masih adanya rasa takut, rasa tidak nyaman dan masih tabu serta lemahnya dukungan dari *stakeholder* dalam pelaksanaan program IVA. Sedangkan cakupan pemeriksaan IVA pada WUS di wilayah kerja puskesmas Aikmel tahun 2014 pada awal pelaksanaan program IVA 8,44%, menurun menjadi 2,69% pada tahun 2018.⁵ Penyebab rendahnya cakupan IVA, selain disebabkan karena persepsi WUS, lemahnya dukungan dari *stakeholder* yakni tidak pernah dilakukan kunjungan ketempat pelayanan IVA serta tidak adanya acuan yang digunakan seperti peraturan daerah, rencana strategis, dan target yang harus dicapai dan hanya menggunakan SOP dalam pelaksanaan program IVA.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksplorasi dengan pendekatan kualitatif. Penelitian eksploratif bertujuan untuk memberi gambaran tentang kasus yang

terjadi di masyarakat, dengan melakukan kajian terhadap bentuk,

aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, perbedaan dan persamaan.⁶ Pada penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah data primer yaitu wawancara mendalam merupakan sebuah interaksi sosial antara seorang peneliti dengan para informan. Wawancara mendalam merupakan sebuah proses untuk mendapat keterangan dari responden dengan cara tanya jawab tatap muka. Pelaksanaan wawancara dengan 1 orang memerlukan waktu ± 1 jam, dan untuk selanjutnya hasil wawancara ditranskrip.

Wawancara di rumah informan dengan memberikan beberapa pertanyaan sesuai dengan panduan wawancara yang telah dibuat sebelumnya dan pertanyaan dikembangkan berdasarkan jawaban informan. Untuk mengumpulkan data dari informan, peneliti sebagai instrumen utama penelitian.

Analisis data penelitian dilaksanakan setelah memperoleh data dari informan pada saat data penelitian sudah terkumpul. Analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *thematic analisis* yang mencoba menggali informasi dari responden dengan pertanyaan yang sudah disiapkan terlebih dahulu oleh pewawancara seperti persepsi WUS dan intensitas pelaksanaan deteksi dini kanker serviks metode IVA. Analisis tematik dalam penelitian ini ditemukan 4 tema yaitu gambaran persepsi WUS, proses pengambilan keputusan, dukungan suami/keluarga dan intensitas pelaksanaan deteksi dini kanker serviks metode IVA.

Dalam penelitian ini, keabsahan data merupakan salah satu bagian yang sangat penting dalam mengetahui derajat kepercayaan hasil penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik *member checking* dan *peer debriefing*. *Member checking* yang berfungsi untuk mencocokkan data yang diperoleh dari metode wawancara dan dokumentasi.⁶ Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari *Ethical Clearance (CE)*

pada komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dan mendapat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Lombok Timur tanggal 2 September 2019.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Persepsi WUS Terhadap Deteksi Dini Kanker Serviks

Menurut teori *Health Belief Model* (HBM) Individu yang memiliki persepsi kerentanan yang tinggi terhadap kanker serviks, seharusnya individu tersebut akan melakukan usaha pencegahan salah satunya yaitu dengan melakukan tes IVA.⁷

a. Persepsi takut menerima Kenyataan

Sebagian besar wanita usia subur dalam penelitian ini merasa memiliki kerentanan terhadap kanker serviks. WUS mengaku bahwa sekalipun mereka pernah mengikuti penyuluhan tentang kanker serviks, tetapi masih banyak yang belum melakukan pemeriksaan IVA, berikut penuturan informan:

“Takut dengar hasil pemeriksaan itu, gimana perasaan saya mendengarnya...tidak bisa saya bayangkan.” (IF_1, 30 tahun)

“Saya masih belum berani periksa, hehehe...kan saya takut dengar hasilnya, besok dah kita pikirkan untuk periksa” (IF_2, 45 tahun)

“Takut saya meriksa, saat meriksa itu terus dikasih tahu kita hasilnya...itu yang ndak saya berani, takut jika dengar-dengar kita dikatakan positif kanker seviks (IF_4, 30 tahun)”.

Pada dasarnya individu merasa takut akan terkena kanker serviks dan memiliki ketakutan dalam proses deteksi dini kanker kanker serviks.⁸ Penelitian juga diungkapkan oleh Olivia Topister Hasahya et al (2017)

bahwa pada dasarnya individu merasa takut akan terkena kanker serviks dan memiliki ketakutan dalam proses deteksi dini kanker kanker serviks⁹.

b. Malu dan tabu

Masalah lain dalam usaha skrining kanker serviks ialah keengganan wanita diperiksa karena malu. Penyebab lain ialah kerepotan, Adanya rasa malu, takut dan ragu-ragu dalam diri individu untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dapat di sebabkan karena pengetahuan WUS terhadap.¹⁰

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan mengatakan bahwa tidak melakukan pemeriksaan IVA karena merasa malu dan tabu serta belum ada keluhan yang dirasakan. Berikut peuturan informan:

“Saya malu untuk meriksa karena pemeriksaanya ditempat yang sensitif sekalipun yang periksa perempuan yang namanya malu tetap malu bila dilihat alat kelamin kita dan aurat tidak oleh dilihat sama orang lain..” (IF_01, 30 tahun).

“Malu juga periksa, hehehe...itu dah karena tempat pemeriksaannya di bagian kewanitaannya kita, mending di tempat yang lain. (F_3, 39 tahun)”

“Mungkin saya tidak meriksa jika petugasnya laki-laki, yang perempuan saja yang meriksa masih merasa malu.” (IF_01, 30 tahun)

“Masih adanya rasa malu dalam melakukan pemeriksaan kanker leher rahim” (IF_04, 30 tahun)

“Mungkin saya tidak meriksa jika petugasnya laki-laki, yang perempuan saja yang meriksa masih merasa malu. Seandainya penyakitnya sudah parah, mungkin rasa malu itu hilang baru saya mau

periksa. Itu sudah dalam keadaan terpaksa” (IF_01, 30 tahun)

“Masih adanya rasa malu dalam melakukan pemeriksaan kanker leher rahim” (IF_04, 30 tahun)

Berdasarkan hasil penelitian, semua WUS mengaku mampu untuk melakukan tes IVA. Namun pernyataan tersebut tidak sesuai dengan tindakan WUS. Mereka beranggapan bahwa walaupun sebenarnya WUS merasa mampu untuk melakukan, namun masih adanya hambatan-hambatan berupa rasa, malu dan tabu karena tempat pemeriksaan di tempat yang di organ reproduksi wanita dan adanya keengganan terhadap praktisi kesehatan laki-laki. Studi serupa juga yang dilakukan oleh Phongsavan et al (2010) menunjukkan bahwa rasa malu, rasa sakit, atau membahayakan akan menjadi hambatan dalam berpartisipasi melakukan pemeriksaan IVA.¹¹

c. Rasa percaya diri tidak berisiko terhadap penyakit kanker serviks

Dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar WUS merasa dirinya tidak berisiko terkena kanker serviks, ini disebabkan karena persepsi mereka tidak pernah melakukan perilaku yang berisiko yang dapat menjadi penyebab teradinya kanker serviks. Faktor resiko terhadap perilaku tersebut antara lain, mereka tidak pernah berganti ganti pasangan, dan telah menjaga kebersihan organ kewanitaannya dengan baik dan mereka menikah pada usia yang sudah cukup matang dan belum ada keluhan yang dirasakan. Sehingga keyakinan tersebut dapat menjadi salah satu faktor wanita usia subur tidak bersedia melakukan tes IVA. Berikut penuturan informan yaitu:

“Seperti yang saya katakan, bila dilihat dari penyebabnya seperti saya dan suami tidak pernah berganti-ganti pasangan, usia saya saat menikah juga sudah cukup,

kayaknya ndak bisa saya kena penyakit ini”. (IF_03, 39 tahun)

“Yang penting kita dan suami setia, dan bisa menjaga kebersihan terutama di organ kewanitaan”(IF_06, 30 tahun)

Dengan masih banyaknya faktor yang menjadi penyebab engganannya wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA, akan menimbulkan keparahan terhadap suatu penyakit. Wanita usia subur merasa yakin tidak akan terkena kanker serviks karena tidak merasakan gejala atau keluhan, sehingga mereka percaya tidak akan terkena kanker serviks walaupun tidak melakukan pemeriksaan IVA. Kecuali apabila adanya gejala atau keluhan yang dirasakan seperti keputihan tidak normal.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh KA. Ports et al (2014), yaitu sebagian besar wanita percaya bahwa mereka telah melakukan pencegahan dengan benar terhadap penyakit kanker serviks seperti tetap setia kepada pasangannya, sehingga mereka yakin tidak terkena kanker serviks.¹²

Berdasarkan hasil penelitian, semua wanita usia subur beranggapan bahwa kanker serviks merupakan penyakit yang memiliki dampak sangat serius dan berbahaya. Wanita usia subur meyakini bahwa dampak yang serius terhadap penderita kanker serviks sama dengan divonis mati, pengobatannya membutuhkan waktu lama dan tingkat kesembuhannya sangat sulit. Penyebab utama terjadinya keparahan terhadap suatu penyakit karena tidak ada keluhan yang dirasakan sehingga seseorang terlambat melakukan pemeriksaan dan akan berdampak fatal. Berikut pernyataan dari informan :

“Bila terlambat periksa ya... beresiko, syukur-syukur jika ndak kena, tapi kalau kita kena...kan

semakin parah, Takut kita, seperti orang bilang kalau sudah parah banyak yang meninggal. tapi ya...itu semua diserahkan ke yang Kuasa”(IF_04, 30 tahun)

“Bila terlambat melakukan pemeriksaan, penyakitnya akan semakin parah, sulit untuk di sembuhkan”(IF_07, 40 tahun).

Sejalan dengan penelitian Sahr LA et al (2018) yang mengatakan bahwa terdapat pengaruh persepsi keparahan penyakit atau gejala yang dirasakan dengan kemauan melakukan tes IVA.¹³

d. Manfaat Pemeriksaan IVA secara rutin

Meskipun sebagian besar informan berpendapat bahwa kanker serviks yang serius berakibat akan fatal yang sulit di sembuhkan, persepsi wanita tersebut percaya bahwa kanker serviks dapat disembuhkan jika masih belum parah dan tetap melakukan pengobatan secara rutin. Informan yang di teliti, baik yang sudah melakukan pemeriksaan maupun yang belum periksa IVA percaya bahwa manfaat pemeriksaan IVA secara rutin dapat dapat terhindar dari penyakit kanker serviks. Berikut penuturan dari informan:

“Insyaaalloh bisa terhindar dari kanker serviks jika rutin periksa, yang penting kita sudah melakukan pemeriksaan, sehingga kita tahu kesehatan kita, lebih cepat kita melakukan pemeriksaan lebih cepat kita tahu kondisi tubuh kita dan melakukan tindakan bila ada penyakit dalam tubuh”(IF_6, 30 tahun)

“Pemeriksaan kanker serviks sangat penting untuk kesehatan kita, bersyukur ada kunjungan ke sini, kita tidak perlu jauh-jauh ke puskesmas periksa” (IF_07, 30 tahun)

“Bisa saja sih kita terhindar dari kanker servik, yang penting kita tetap periksa”(IF_09, 38 tahun)

Wanita usia subur yang menjadi informan dalam penelitian ini semuanya berpendapat bahwa manfaat melakukan tes IVA adalah agar dapat segera mengetahui kondisi kesehatan berpotensi kanker serviks atau tidak sehingga bisa segera melakukan tindakan pencegahan. Walaupun pemeriksaan IVA penting tetapi masih ada suami yang tidak memiliki respon pada istrinya dalam pemeriksaan IVA. Persepsi WUS terhadap manfaat tidak sejalan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks.¹⁴ Bila dilihat dari hasil penelitian, faktor yang mendorong WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA karena manfaat yang di dapatkan sangat besar yakni dapat mengetahui kondisi kesehatan dan tidak ada biaya pemeriksaan (gratis). Berikut penuturan respondennya:

“Pemeriksaan kanker serviks sangat penting untuk kesehatan kita, bersyukur ada kunjungan ke sini, kita tidak perlu jauh-jauh ke puskesmas periksa, waktu juga lebih singkat, tidak merasa repot” (IF_7, 40 tahun)

“Sangat penting dilakukan pemeriksaan kanker serviks Kalau badan kita sehat otomatis kita bisa melakukan pekerjaan untuk ngurus rumah tangga, anak, suami.” (IF_8, 43 tahun)

3.2 Proses Pengambilan Keputusan

Persepsi, agama, lingkungan keluarga dan budaya lokal merupakan faktor yang mempengaruhi wanita usia subur dalam deteksi dini kanker serviks metode IVA. Berdasarkan keyakinan yang dianut oleh informan bahwa suami merupakan imam dalam rumah tangga, dimana segala keputusan berada pada suami. Hambatan yang dirasakan merupakan suatu konsekuensi negatif yang potensial untuk menurunkan

keinginan yang timbul ketika mengambil tindakan tertentu.⁷

a. Minta ijin ke suami

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa WUS akan melakukan pemeriksaan IVA jika suaminya mengizinkan, karena peran suami sebagai kepala rumah tangga bertanggung jawab penuh terhadap anggota keluarganya. Berikut penuturan beberapa informan dibawah ini:

“Kalau menurut saya sih, untuk melakukan pemeriksaan ini harus atas dasar persetujuan suami. (F_02, 45 tahun)

“Segala sesuatunya kan kita ijin sama suami dan suami yang dominan mengambil keputusan. Bila suami yang nyuruh kita periksa, kalau ndak nyuruh ya...ndak periksa. (IF-3, 39 tahun)

“Saya minta ijin ke suami untuk meriksa, alhamdulillah di kasih ijin. Sepulang saya periksa suami menanyakan “bagaimana hasilnya?” sayajawabalahmdulillah tidak ada penyakit (negative).” (IF_05, 42 tahun)

“Dalam melakukan pemeriksaan, tetap sih minta ijin ke suami, kalau suami sih tetap memberikan ijin asalkan itu baik, apalagi ini tentang kesehatan dia tetap mendukung” (IF_08, 43 tahun)

b. Proses diskusi

Pada penelitian ini ditemukan bahwa, sebagian besar informan selalu meminta pendapat atau melakukan diskusi dengan suaminya dalam melakukan pemeriksaan, karena keyakinan atau norma agama dan budaya bahwa istri harus patuh pada suami. Berikut penuturan informan:

“Bila suami belum mengizinkan, saya akan menjelaskan secara perlahan-lahan, kita kasih tahu dia dengan baik...insyaallah suami

mengizinkan. Keputusan segalanya ditentukan oleh suami, jika suami mengizinkan saya ikut, jika tidak...saya juga gak berani melanggar.” (F_02, 45 tahun)

“Saya akan tetap memberikan pemahaman ke suami, biar tahu penyakit kita, kesehatan itu penting agar bisa melakukan pekerjaan sehari-hari selama suami tidak mengizinkan..saya tidak berani periksa.” (IF_5, 2 tahun)

3.3 Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan stimulus dari luar individu dalam melakukan deteksi dini kanker serviks metode IVA. Dukungan suami adalah segala sesuatu yang diberikan oleh suami/keluarga baik mental, fisik maupun sosial.¹⁵ Dukungan tersebut bisa dalam bentuk seperti mengantar atau mendampingi istrinya dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan serta selalu mengingatkan dan menyiapkan biaya transportasi. Berdasarkan hasil penelitian, dari 10 informan hanya satu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami. Berikut penuturan informan:

“Kalau pemeriksaan kesehatan yang lain, suami selalu memberikan dukungan dan memberikan semangat untuk meriksa, tapi kalau pemeriksaan IVA ini tidak ada respon” (IF_3, 39 tahun)

“Kalau suami tetap memberikan support asalkan itu baik, apalagi, jika tidak bisa, ya...kan ojek banyak di sini untuk mengantar sambilan kita ke pasar, untuk biaya sudah disiapkan oleh suami”. (IF_02, 45 tahun) ini tentang kesehatan kita. Suami Insyallah siap mengantar

“Kalau suami tetap mendukung selama itu baik. Bila jarak pemeriksian jauh misalkan di puskesmas, suami siap mengantar

jika ndak sibuk, atau sekalian dia jalan ke sekolah”.(IF_09, 39 tahun)

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian dari P. Madhivanan et al (2015), bahwa faktor budaya merupakan salah satu faktor dalam perilaku kesehatan, seorang wanita menggambarkan dukungan suaminya sebagai pengaruh positif dalam mencari layanan kesehatan, dukungan dinyatakan sebagai kepedulian terhadap kesehatannya.¹⁶

3.4 Intensitas Pelaksanaan Program IVA merupakan faktor pendukung dalam deteksi dini kanker serviks

a. Frekuensi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.¹⁷ Untuk mendukung fungsi dan tujuan Puskesmas diperlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan dalam pelaksanaan program IVA.¹⁸

Pelaksanaan program IVA di Kabupaten Lombok Timur masih belum terlaksana dengan baik. Dari analisis yang telah dilakukan di Wilayah Kerja puskesmas bahwa program IVA belum dimasukkan ke program khusus. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara yang disampaikan oleh informan. Berikut penuturan dari informan perihal pelaksanaan program IVA di wilayah kerja puskesmas Aikmel yaitu:

“Program IVA dilaksanakan tiap bulan, kadang dibarengi dengan jadwal posyandu dan ada juga jadwal tersendiri”. (IF_11,45 tahun)

“Pelaksanaanya 1x kali dalam 6 bulan pada satu tempat/dusun dilaksanakan secara rutin”. (IF_11,45 tahun)

Hasil analisa tersebut menunjukkan bahwa di Kabupaten Lombok Timur belum menerapkan peraturan daerah yang melaksanakan undang-undang negara, surat keputusan tentang pelaksanaan program IVA sesuai dengan penetapan SOP. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa kebijakan adalah aturan tertulis yang merupakan keputusan formal dalam instansi, yang bersifat mengikat, yang mengatur perilaku dengan tujuan untuk menciptakan tata nilai baru dalam masyarakat.¹⁹

b. SDM (Tenaga)

Berdasarkan hasil penelitian terkait tenaga pelaksana program deteksi dini kanker serviks metode IVA, tenaga pelaksana yang terlibat yaitu bidan dan dokter umum yang telah dilatih pada saat adanya penelitian dari luar negeri (Belanda), sekarang tidak pernah dilakukan. Hal tersebut sesuai dengan pedoman yang ada pada Permenkes No. 34 tahun 2015 bahwa yang boleh melaksanakan adalah bidan dan dokter yang sudah mendapatkan pelatihan mengenai IVA²⁰. Data tersebut juga didukung dengan hasil wawancara informan diantaranya adalah:

“Kita buat SK dari puskesmas bagi pengelola program dan bahkan petugasnya pun dilatih yakni bidannya dilatih 2 orang dan dokter umum 1 orang sekitar tahun 2014”.(IF_12)

“Petugas yang melaksanakan program IVA ini kita 3 orang yakni yang bidan 2 orang dokter 1 orang dan perawat 1 orang pemegang PTM yang bantu dalam pelaporan”.(IF_11, 45 tahun)

c. Sarana

Berdasarkan hasil penelitian, sumber dana pelaksanaan program IVA diambil

dari dana BOK, dimana dana tersebut hanya diberikan untuk transportasi petugas saja, sedangkan untuk alat dan BHP tidak ada dianggarkan. Pasien yang melakukan pemeriksaan IVA Kabupaten Lombok Timur khususnya wilayah kerja Puskesmas Aikmel yang tidak dipungut biaya (gratis). Berikut penuturan informan:

“Intensitas pelaksanaan ini otomatis berkaitan erat dengan pembiayaan, sementara pembiayaan berasal dari dana BOK sebagai pengganti transportasi.” (IF_12, 48 tahun).

“Kalau dulu itu pada tahun-tahun pertama itu alat dan BHP lancar dari provinsi, tetap di pantau pelaporan kita sekitar 2 tahun itu kalau ndak salah, terus tetap kita dikontrol setiap 6 bula.. (IF_11, 45 tahun)

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizky Amelia (2019), di wilayah Puskesmas Semarang bahwa sumber dana pelaksanaan program IVA bersumber dari APBD yang kemudian dikelola sendiri oleh setiap Puskesmas.²¹

d. Pelaksanaan Program IVA

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, program IVA belum dilaksanakan baik Pemerintah daerah, Dinas kesehatan maupun Puskesmas. Secara langsung dana operasional untuk penanggulangan kanker serviks metode IVA tidak diprioritaskan, koordinasi dan integrasi sarana, prasarana, alat, dan tenaga kesehatan untuk penanggulangan secara berkesinambungan tidak ada. Berbeda dengan peraturan menteri kesehatan bahwa Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memiliki kewenangan untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Penanggulangan kanker leher rahim dengan melibatkan organisasi profesi dan pemangku kepentingan terkait.

Berikut penuturan dari informan 11 dan 12 yakni:

“Dari dinas kesehatan dan kabupaten ndak ada kerja sama, cuma masukkan laporan lewat PTM itu aja, tidak ada tindak lanjutnya”. (IF_11, 45 tahun)

“Sekarang tidak ada tindak lanjut program IVA, sementara program ini harus tetap berjalan” “Kalau dulu itu pada tahun-tahun pertama itu alat dan BHP lancar dari provinsi, tetap di pantau pelaporan kita sekitar 2 tahun, teruss tetap kita dikontrol setiap 6 bulan datang” (IF_11, 45).

“Jujur...sampai saat ini belum ada laporan terkait dengan IVA, hanya IVA ini yang tidak ada secara resmi ada laporannya, yang kemarin saja pemeriksaan”. (IF_12, 48 tahun).

Berdasarkan pedoman Permenkes No. 34 tahun 2015 bahwa pengawasan dilakukan sewaktu-waktu untuk mengetahui kemajuan program, kualitas pelayanan dan kendala yang ditemui. Kemudian evaluasi dilakukan secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan ataupun melalui supervisi. Hasil temuan kemudian ditindaklanjuti dengan melakukan koreksi pada setiap indikator program tersebut.²²

4. Kesimpulan

1. Persepsi WUS dalam pemeriksaan IVA sebagian besar wanita enggan melakukan tes IVA karena adanya rasa takut, malu dan tabu, rasa percaya diri tidak berisiko pada diri individu, meskipun mereka tahu manfaat yang dirasakan. Hal ini masih menjadi momok bagi sebagian masyarakat, apalagi diperiksa oleh praktisi kesehatan laki-laki.
2. Proses pengambilan keputusan dilakukan berdasarkan hasil diskusi antara WUS dan suami tentang pemeriksaan IVA karena budaya dan keyakinan yang ada, suami sebagai kepala rumah tangga yang dominan dalam mengambil keputusan.

3. Sebagian besar WUS mendapat dukungan suami secara penuh, yang dapat memberikan keuntungan emosional yaitu memberikan rasa nyaman dan memberikan motivasi melaksanakan tindakan kesehatan. Dukungan sosial yang diberikan suami dapat berupa dukungan emosional yaitu berupa perhatian dan kepedulian pada WUS.
4. Intensitas pelaksanaan program IVA masih kurang, karena program tidak dijalankan oleh pemerintah daerah dan pihak terkait seperti tidak pernah dilakukan supervisi dan pengembangan serta peningkatan kompetensi SDM yang dapat berdampak pada frekuensi pelaksanaan program sehingga dapat mempengaruhi persepsi WUS dalam pemeriksaan IVA.

5. Saran

1. Puskesmas Aikmel
Diharapkan kepada petugas kesehatan dalam memberikan informasi kepada masyarakat dilakukan beberapa hari sebelum pelaksanaan IVA. Petugas kesehatan hendaknya materi yang disampaikan dalam sosialisasi dan edukasi lebih banyak menyangkut tentang cara pemeriksaan IVA (*see and treat*) agar WUS lebih memahami cara pemeriksaan IVA dan bekerja sama dengan tokoh agama
2. Bagi Pemerintah Daerah
Pihak pemerintah khususnya pemerintah daerah dan dinas terkait sebaiknya melakukan koordinasi dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam melaksanakan program IVA terutama dalam meningkatkan intensitas pelaksanaan agar bisa meningkatkan cakupan IVA.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pembandingan dalam penelitian selanjutnya, baik dalam hal jumlah sampel, metode penelitian, materi penelitian dan lain-lain.

Daftar Pustaka

1. WHO. *Cancer Control: A Global Snapshot In 2015 Summary Of Results From The 2015 Who Ncd Country Capacity Survey Introduction.*; 2016.
2. World Health Organization. *Prevention of Cervical Cancer through Screening Using Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) and Treatment with Cryotherapy.* Edisi Keli. (Banani W, ed.). Bandung; 2012.
3. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta; 2017.
4. Profil NTB. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017.* NTB; 2017.
5. Profil Puskesmas Aikmel. *Buku Register.* Aikmel; 2018.
6. Sugiono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D.* Vol 2.;2010.
<http://journal.unisla.ac.id/pdf/19612014>.
7. Viswanath Kgbkrk. *Health Behavior And Health Education.* (Foreword by C. Tracy Orleans, ed.). Printed in the United States of America; 2008.
8. Ndikom CM, Ofi BA, Omokhodion FO, Adedokun BO. Effects of educational intervention on women's knowledge and uptake of cervical cancer screening in selected hospitals in Ibadan, Nigeria. *Int J Heal Promot Educ.* 2017;55(5-6):259-271.
doi:10.1080/14635240.2017.1372693
9. Hasahya OT, Berggren V, Sematimba D, Nabirye RC, Kumakech E. Beliefs, perceptions and health-seeking behaviours in relation to cervical cancer: A qualitative study among women in Uganda following completion of an HPV vaccination campaign. *Glob*

- Health Action*. 2016;9(1). doi:10.3402/gha.v9.29336
10. Niar Rasyid Na. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wus (Wanita Usia Subur) Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Iva (Inspeksi Visual Asam Asetat) Di Puskesmas Singgani 1Niar. *Promotif*. 2017;7 (1)(Juli):63-75.
 11. Phongsavan K, Phengsavanh PA, Wahlstro R. Women ' s Perception of Cervical Cancer and Its Prevention in Rural Laos. *Original Aticel Women's*. 2010;20(5):821-826. doi:10.1111/IGC.0b013e3181daaefb
 12. Mosavel M, Ports KA, Ahmed R. Women ' s Reproductive Health Women ' s Attitudes toward and Experiences with Health Care : Implications for Cervical Cancer Screening and Provision of Primary Care in South Africa Women ' s Attitudes toward and Experiences with Health Care : Implications. 2016;3691(16 Augustus):1-16. doi:10.1080/23293691.2016.1237733
 13. Liyasda Amalis Sahr TAIK. Persepsi dan Perilaku Wanita Usia Subur dalam Melakukan Tes Inspeksi Visual Asam Asetat. *J Promosi Kesehat Indones*. 2018;13(2):114-128.
 14. Hamid Allahverdipour AER. Persepsi Ancaman Kanker Serviks , Manfaat , dan Hambatan dari Papanicolaou Smear Skrining Program Wanita di Iran. *Wan Kesehat*. 2014;47(24 November):37-41. doi:10.1080/03630240802132302
 15. Efendi F& M. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta; 2009.
 16. Madhivanan P, Valderrama D, Krupp K, Ibanez G. Family and cultural influences on cervical cancer screening among immigrant Latinas in Miami-Dade county, USA. *Cult Heal Sex*. 2015;18(6):710-722. doi:10.1080/13691058.2015.1116125
 17. Kemenkes RI. *Panduan Layanan Terintegrasi*. Jakarta; 2014.
 18. Kemenkes RI. *Berita Negara Republik Indonesia*. Jakarta; 2017. www.peraturan.go.id.
 19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Juli 2017. (drg. Rudy Kurniawan, M.Kes Yudianto, SKM, M.Si Boga Hardhana, S.Si, MM drg. Titi Aryati Soenardi MK, ed.). Jakarta; 2016.
 20. Kementrian Agama RI. *Keluarga Harmoni Dalam Perspektif Berbagai Komunitas Agama*. edisi I. (Kustini, ed.);2011. <http://simbi.kemenag.go.id/pustaka/ima ges/materibuku/keluarga>.
 21. Amelia R, Fajriyah UN, Octaviani DA. Evaluasi Pelaksanaan Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Metode Clinical Breast Examination (CBE). *J Kebidanan*. 2019;9(1):56-69. doi:10.31983/jkb.v9i1.3956
 22. Permenkes RI. *Berita Negara Repblik Indonesia*. 706 th ed. Jakarta; 2015. www.peraturan.go.id.