

# STUDI FENOMENOLOGI: FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN WANITA USIA SUBUR TIDAK MENJALANI DETEKSI KANKER SERVIKS DENGAN TES INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PROVINSI BALI

Ni Wayan Suarniti

Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar  
yansu\_bidan@yahoo.com

## Abstrak

*Kanker serviks merupakan keganasan yang terjadi pada leher rahim (serviks) dan disebabkan oleh infeksi human papilloma virus (HPV). Berdasarkan International Agency for Research on Cancer (IARC), kanker serviks menempati urutan kedua dari seluruh kanker pada perempuan dengan insidensi 9,7% dan jumlah kematian 9,3% dari seluruh kanker pada perempuan di dunia. Meningkatnya kejadian kanker serviks terutama disebabkan masih rendahnya perilaku sehat wanita usia subur (WUS) untuk deteksi dini kanker serviks. Perilaku sehat WUS dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penelitian bertujuan untuk menjelaskan faktor-faktor penyebab WUS tidak menjalani deteksi dini kanker serviks dengan tes IVA. Penelitian kualitatif ini menggunakan wawancara mendalam pada lima responden yang ditetapkan secara purposive sampling. Analisis data dilakukan secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang menyebabkan WUS tidak menjalani deteksi dini kanker serviks dengan tes IVA meliputi faktor internal, faktor eksternal, dan pengelolaan program IVA. Faktor internal meliputi kegiatan WUS, kesempatan, perasaan dan kemandirian. Faktor eksternal meliputi faktor keluarga dan faktor sosial. Pengelolaan program IVA meliputi promosi kegiatan dan sumber informasi. Simpulan: Faktor-faktor yang menyebabkan WUS tidak menjalani deteksi kanker serviks dengan tes IVA yaitu faktor internal, faktor eksternal dan pengelolaan program IVA.*

**Kata Kunci:** Faktor internal dan eksternal, Program IVA

## Abstract

*Cervical cancer is a malignancy that occurs in the cervix (cervical) and is caused by infection with human papilloma virus (HPV). According to the International Agency for Research on Cancer (IARC), cervical cancer ranks second of all cancers in women with an incidence of 9,7% and 9.3% the number of deaths from all cancers in women in the world. The increasing incidence of cervical cancer is mainly due to the low health behavior of reproductive aged women for the early detection of cervical cancer. Healthy behavior of reproductive aged women is influenced by various factors. The study aims to explain the factors that cause of reproductive aged women does not undergo early detection of cervical cancer by testing for VIA. Qualitatif study was applied in-depth interviews to five respondents who were select through purposive sampling. Data was analyzed descriptive. The results showed the factors that cause reproductive aged women does not undergo early detection of cervical cancer by testing for VIA include internal factors, external factors, and VIA management program. Internal factors include the activities of reproductive aged women, occasion, feelings and self-reliance. External factors include family factors and social factors. VIA management program includes promotion activities and information resources. Conclusion: Factors that cause reproductive aged women does not undergo the detection of cervical cancer by testing for VIA that internal factors, external factors and VIA management program.*

**Keywords:** Internal and external factors, VIA Program

## PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan masalah kesehatan yang utama bagi wanita di seluruh dunia. Kanker serviks merupakan keganasan yang terjadi pada leher rahim (serviks) dan disebabkan oleh infeksi *human papilloma virus* (HPV) (Bidus, MA & Elkas, JC; 2007). Berdasarkan *International Agency for Research on Cancer* (IARC), kanker serviks menempati urutan kedua dari seluruh kanker pada perempuan dengan insidensi 9,7% dan jumlah kematian 9,3% dari seluruh kanker pada perempuan di dunia (WHO; 2005). Hampir 260.000 kasus kematian wanita terjadi setiap tahun akibat kanker serviks dan hampir 95% dari kasus tersebut terjadi di negara-negara berkembang. Bila hal ini tidak ditindaklanjuti dengan segera, kematian akibat kanker serviks

diperkirakan akan meningkat hampir 25% pada sepuluh tahun mendatang (WHO; 2007).

Berdasarkan IARC, insidens kanker serviks di Indonesia sebesar 16 per 100.000 perempuan (WHO; 2005). Diperkirakan 16.050 kasus baru kanker serviks muncul setiap tahunnya dan sebanyak 7.566 kasus kematian terjadi akibat kanker serviks di Indonesia (WHO; 2007). Data Laboratorium Patologi Anatomi seluruh Indonesia, frekuensi kanker serviks paling tinggi di antara kanker yang ada di Indonesia, penyebarannya terlihat bahwa 92,4% terakumulasi di Jawa dan Bali (Dirjen PP & PPTM; 2010).

Data yang diperoleh *Asia Oceania Research Organization in Genital Infection and Neoplasia* (AOGIN), tahun 2009 insiden kematian akibat kanker serviks di Bali mencapai 160 per 100.000

penduduk. Pada tahun 2010 penduduk Bali berjumlah 3,9 juta jiwa dengan sekitar 553 ribu wanita usia subur (WUS), memiliki angka kejadian kanker serviks 43/100.000 perempuan (Aziz, F; 2007). Data tersebut menunjukkan masih tingginya kejadian dan kematian kanker serviks.

Rendahnya cakupan deteksi dini merupakan salah satu alasan makin berkembangnya kanker serviks. Hal ini berdasarkan fakta lebih dari 50% perempuan yang terdiagnosis kanker tidak pernah menjalani deteksi dini sebelumnya (AOGIN; 2011). Penelitian di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo menunjukkan sekitar 69,4% dari perempuan yang terdiagnosis kanker tidak pernah menjalani deteksi dini, sehingga pada saat kanker diketahui, kanker telah ditemukan pada stadium lanjut dan pengobatan sudah sangat terlambat (Dinkes Prov. Bali; 2009).

Penyebab besarnya kendala dalam upaya deteksi dini, khususnya di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, adalah karena terbatasnya sumber daya manusia dan tidak tersedianya fasilitas pemeriksaan. Berdasarkan hal ini, maka harus dipilih cara yang lebih praktis dan murah yaitu inspeksi visual dengan asam asetat atau IVA (Susanti, NN; 2002).

Metode inspeksi visual asam asetat (IVA) adalah pemeriksaan untuk deteksi dini kanker serviks dengan cara inspeksi visual pada serviks yang diaplikasi asam asetat. Metode inspeksi visual lebih mudah, lebih sederhana dan lebih mampu laksana. Metode ini dapat dilakukan di semua tingkat pelayanan kesehatan, oleh petugas kesehatan yang terlatih termasuk bidan (FCP MFS; 2007).

Upaya pencegahan kanker serviks telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan melalui suatu program "see and treat". *Female Cancer Program* di Bali dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali mulai tahun 2007 sampai dengan 2010 dengan kegiatan meliputi pelatihan, pelayanan dan penyuluhan kesehatan. Tempat penyuluhan pada program ini mencakup 11.800 sasaran dan pelayanan IVA sebanyak 3.900 wanita usia subur (WUS) pada setiap kabupaten/kota yang ada di Provinsi Bali. Sasaran yang ditetapkan dalam program ini adalah wanita berumur 35-60 tahun (AOGIN; 2012).

Masing-masing kabupaten atau kota ditetapkan 80% WUS mendapatkan pelayanan pemeriksaan IVA, akan tetapi belum semua kabupaten atau kota memenuhi target cakupan IVA. Masih ada kabupaten yang memiliki cakupan yang jauh lebih rendah dari yang ditargetkan. Rendahnya kunjungan IVA dapat berdampak terhadap tidak terdeteksinya lesi prakanker sejak dini sehingga dapat meningkatkan kejadian kanker serviks, yang seharusnya 95% kejadian kanker serviks dapat dideteksi dengan metode IVA (WHO; 2006).

Alasan seorang wanita tidak menjalani deteksi dini kanker serviks yaitu karena ketidaktahuan, rasa malu, rasa takut dan faktor biaya (FCP MFS; 2007). Hal ini umumnya disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan penduduk Indonesia, khususnya kaum wanita. Kondisi ini ditambah dengan kekhasan yang dimiliki oleh Provinsi Bali, yang menganut sistem Banjar yaitu sistem kemasyarakatan dalam desa tradisional Bali (Bali Regional Secretariat; 2011).

Menurut Green, faktor pencetus timbulnya perilaku adalah pikiran dan motivasi untuk berperilaku. Faktor-faktor tersebut meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu untuk berperilaku (Green LW & Kreuter, MW; 1999). Faktor-faktor tersebut diduga mempengaruhi keberhasilan upaya program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA sehingga akan meningkatkan cakupan IVA.

Lima studi yang dilakukan *Alliance for Cervical Cancer Prevention* (ACCP) di Afrika Selatan, Peru, Kenya dan India meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi seorang WUS untuk berpartisipasi dalam tes IVA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa WUS di India dan Afrika Selatan yang sedikit berpartisipasi dalam tes IVA adalah WUS yang kurang berpendidikan, status sosial ekonomi rendah, dan kurang kontak dengan pelayanan kesehatan. Hasil studi di Afrika Selatan menunjukkan bahwa wanita yang tidak mengakses layanan deteksi dini IVA, cenderung pada WUS yang berusia lebih dari 45 tahun, miskin, berpendidikan rendah, pengangguran, tinggal sendiri tanpa pasangan, tidak akrab dengan perempuan lain yang telah mengikuti deteksi dini dan jarang memanfaatkan pelayanan kesehatan (ACCP; 2004).

Dalam sebuah studi kualitatif di Thailand, didapatkan tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan WUS untuk berpartisipasi dalam mengikuti tes IVA. Di samping itu yang membuat para WUS tidak termotivasi dalam mengikuti tes IVA antara lain karena malu, tidak merasakan gejala, takut jika tahu menderita kanker serviks dan pemeriksaannya sakit. Sedangkan pada WUS yang mengikuti tes IVA mengatakan bahwa mereka tidak malu, mengikuti tes IVA adalah sesuatu yang wajar, dan jika sudah dites maka akan merasa lega jika mengetahui hasilnya (WHO; 2006). Sebagian wanita yang tidak mengikuti deteksi dini adalah wanita yang berpendidikan tinggi namun tidak mempunyai motivasi untuk melakukan deteksi dini karena merasa belum penting melakukannya (Blumenthal, P; 2004).

Menindaklanjuti hal tersebut perlu dilakukan penelitian terkait faktor-faktor yang menyebabkan WUS tidak menjalani deteksi dini kanker serviks dengan tes IVA. Tujuan penelitian agar dapat menjelaskan penyebab WUS tidak menjalani deteksi dini kanker serviks dengan tes IVA secara

lebih mendalam. Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai media dan bahan advokasi kebijakan berbasis bukti bagi pengembangan program kesehatan reproduksi bagi WUS terkait pencegahan dan penanggulangan kanker serviks.

### TINJAUAN PUSTAKA

Kanker serviks adalah keganasan yang menyerang bagian serviks dari uterus secara primer. Bentuk paling umum adalah tipe epitel seperti squamosa, adeno dan tipe campuran. Bentuk yang jarang adalah tipe non-epitel seperti fibrosa, vaskuler, dan lain-lain (Bidus, MA & Elkas, SC; 2007).

Kanker serviks membutuhkan waktu yang cukup lama dari terinfeksi sampai dengan timbulnya gejala. Sebelum menjadi kanker, terlebih dahulu serviks mengalami lesi prakanker (WHO; 2005). Lesi prakanker disebut juga displasia atau neoplasia intraepitel serviks (NIS) (Andrijono; 2007). Sebagian besar kasus displasia sel serviks sembuh dengan sendirinya, sementara hanya sekitar 10% yang berubah menjadi displasia sedang dan berat. Sebanyak 50% kasus displasia berat berubah menjadi karsinoma. Pada umumnya waktu yang dibutuhkan suatu lesi displasia menjadi keganasan adalah 10-20 tahun (Depkes RI; 2008).

Lesi prakanker dan kanker stadium dini pada umumnya asimtomatik dan hanya dapat terdeteksi dengan pemeriksaan sitologi. Sebanyak 76% kasus tidak menunjukkan gejala sama sekali. Jika sudah terjadi kanker akan timbul gejala yang sesuai dengan penyakitnya, yaitu dapat lokal atau tersebar. Gejala yang timbul dapat berupa perdarahan pasca senggama atau dapat juga terjadi perdarahan di luar masa haid dan pascamenopause. Gejala lain yang timbul dapat berupa gangguan organ yang terkena misalnya otak (gangguan kesadaran), paru (sesak atau batuk darah), tulang (nyeri dan patah), hati (nyeri perut kanan atas, kuning, atau pembengkakan) dan lain-lain (Nuranna, L; 2005).

Metode deteksi dini kanker serviks yang sekarang ini sering digunakan diantaranya adalah tes Pap dan IVA. Tes Pap memiliki sensitivitas 51% dan spesifisitas 98%. Selain itu pemeriksaan *pap smear* masih memerlukan penunjang laboratorium sitologi dan dokter ahli patologi yang relatif memerlukan waktu dan biaya besar. Sedangkan IVA memiliki sensitivitas sampai 96% dan spesifisitas 97% untuk program yang dilaksanakan oleh tenaga medis yang terlatih. Hal ini menunjukkan bahwa IVA memiliki sensitivitas yang hampir sama dengan sitologi serviks (*Pap Smear*) sehingga dapat menjadi metode deteksi dini yang efektif pada negara berkembang seperti di Indonesia (Nuranna, L; 2005).

Tes IVA adalah tes visual dengan menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 3-5%) pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan (Rasjidi, I;

2008). Pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan yang pemeriksanya (dokter/bidan/perawat) mengamati serviks yang telah diberi asam asetat/asam cuka 3-5% secara inspekulo dan dilihat dengan pengamatan mata langsung (Sjamsuddin; 2001). Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker serviks (Rasjidi, I; 2008). Menjalani tes prakanker dianjurkan bagi semua wanita berusia 30 sampai 45 tahun. Kanker serviks menempati angka tertinggi diantara wanita berusia 40 hingga 50 tahun, sehingga tes harus dilakukan pada usia dimana lesi prakanker lebih mungkin terdeteksi, biasanya 10 sampai 20 tahun lebih awal. Wanita yang memiliki faktor risiko juga merupakan kelompok yang paling penting untuk mendapat pelayanan tes (Sjamsuddin; 2001).

Kriteria wanita yang dianjurkan untuk menjalani tes IVA yaitu semua wanita berusia 30 sampai 45 tahun. Kanker serviks menempati angka tertinggi diantara wanita berusia 40 hingga 50 tahun, sehingga tes harus dilakukan pada usia dimana lesi prakanker lebih mungkin terdeteksi, biasanya 10 sampai 20 tahun lebih awal. Wanita yang memiliki faktor risiko juga merupakan kelompok yang paling penting untuk mendapat pelayanan tes (Rasjidi, I; 2008).

Studi kualitatif di Malaysia, didapatkan pengetahuan tentang skrining kanker serviks, sikap dan keyakinan berkaitan dengan perilaku seorang wanita untuk tidak menjalani skrining kanker serviks. Studi ini menemukan bahwa wanita kurang menyadari indikasi dan manfaat skrining kanker serviks (Wong, LP; 2009). Hal ini didukung oleh penelitian di India, dilaporkan bahwa faktor yang paling dominan menyebabkan seorang wanita tidak melakukan skrining kanker serviks adalah faktor pengetahuan (51,4%), wanita menganggap tidak perlu skrining karena tidak merasakan gejala, tidak menyadari pentingnya skrining dan merasa tidak wajib untuk melakukannya (Aswathy, S. dkk; 2012). Penelitian di Jerman, didapatkan hasil bahwa kurangnya pengetahuan wanita tentang faktor risiko kanker serviks dapat mengurangi partisipasi dalam skrining kanker serviks, hal ini menyebabkan perlunya peningkatan informasi dan pendidikan kesehatan bagi masyarakat umum (Klug, SJ. Dkk; 2005).

Menurut Retnosari, WUS yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang menyebabkan praktik untuk melakukan deteksi dini kanker serviks pun kurang. Hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang risiko kanker serviks terhadap motivasi untuk melakukan deteksi dini kanker serviks (Retnosari; 2010). Hubungan signifikan terjadi antara tingkat pengetahuan WUS dengan cakupan IVA, dimana semakin baik tingkat pengetahuan WUS mempunyai hubungan dengan tingginya cakupan

IVA di suatu puskesmas. Dengan pengetahuan yang dimiliki oleh WUS terkait dengan tes IVA untuk mendeteksi adanya lesi prakanker serviks maka WUS mampu meningkatkan cakupan IVA (Nurtini, NM; 2012).

Penelitian kualitatif di Thailand menunjukkan bahwa WUS tidak termotivasi dalam menjalani tes IVA antara lain karena malu, tidak menunjukkan gejala, takut jika tahu menderita kanker serviks, dan pemeriksaannya sakit. Sedangkan pada WUS yang menjalani tes IVA mengatakan bahwa mereka tidak mempunyai rasa malu, dan menjalani tes IVA adalah sesuatu yang normal, dan jika sudah dites maka akan merasa lega mengetahui hasilnya (Blumental, P; 2004). Penelitian Pharta Basu di India Selatan, mendapatkan hasil wanita yang tidak mengikuti skrining adalah sebagian wanita yang berpendidikan tinggi namun tidak mempunyai motivasi untuk melakukan skrining, karena merasa belum penting melakukannya (Basu, P & Chowdhury, D; 2009).

Penelitian di India, didapatkan hasil bahwa Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) sebagai tes skrining baru, telah banyak dievaluasi keakuratannya. Informasi dan penerimaan yang masih terbatas, serta setiap pengalaman negatif terkait dengan tes tersebut dapat mengurangi motivasi seseorang untuk menjalaninya (Basu, P. dkk; 2006)

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilaksanakan dari Bulan Januari sampai dengan Februari 2013 di Kabupaten Tabanan dan Kota Denpasar, melalui *indepth interview*. Pengambilan responden pada penelitian kualitatif dilakukan dengan pertimbangan tertentu menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah responden dalam penelitian kualitatif tidak ditentukan, namun kejenuhan data yang menjadi ukuran. Data dikatakan jenuh apabila tidak ada informasi baru yang didapat dari pelaksanaan wawancara. Pada penelitian ini, wawancara dilakukan pada 5 orang WUS. Pelaksanaan wawancara pada responden kelima, peneliti tidak mendapatkan informasi baru sehingga pelaksanaan wawancara dihentikan sampai partisipan kelima.

Penelitian ini telah memenuhi prinsip etika penelitian dan dilengkapi *informed consent* dari setiap responden. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan mengkaji isu sentral dari struktur utama subjek kajian dari para partisipan. Waktu pelaksanaan wawancara selama 1-2 jam dan dilakukan di tempat yang disepakati antara peneliti dan WUS sehingga WUS akan bebas berbicara tanpa harus merasa tertekan dan malu.

Selama wawancara, peneliti berusaha menggali data sesuai topik yang telah ditentukan dengan tetap memperhatikan hal-hal yang dapat

mempengaruhi proses wawancara. Hal ini diantisipasi dengan memberikan informasi sebelumnya. Saat penelitian berlangsung, peneliti bersikap empati, akrab serta tidak mempengaruhi jawaban responden. Meskipun saat wawancara masing-masing responden menceritakan pengalaman dengan berbagai gaya bahasa, ekspresi wajah dan intonasi suara yang berbeda-beda, namun secara mendasar, hasil wawancara telah mencakup apa yang dipersepsikan sebagai faktor-faktor yang menyebabkan WUS tidak menjalani deteksi dini kanker serviks dengan tes IVA.

## HASIL

Responden berasal dari 2 kabupaten/kota yaitu Kota Denpasar yang memiliki data jumlah cakupan IVA yang rendah dan Kabupaten Tabanan yang memiliki data jumlah cakupan IVA yang tinggi. Usia responden sebagian besar berada pada rentang 31-40 tahun, pendidikan menengah, bekerja, paritas sebagian besar multipara, pendapatan sama dengan/lebih dari Upah Minimum Regional (UMR).

Hasil deskripsi dari 5 orang responden ditemukan pernyataan yang signifikan dengan kategori sebagai berikut:

1. Alasan seorang WUS tidak menjalani deteksi kanker serviks dengan tes IVA karena aktivitas ibu rumah tangga yang sangat sibuk sehingga waktu dalam sehari masih dianggap kurang untuk menyelesaikan pekerjaannya.
2. Selain mengurus rumah tangga, dan juga tetap bekerja, wanita Bali juga sibuk dengan kegiatan keagamaan diantaranya menyiapkan sajen dan *mebanten* (sembahyang menggunakan sarana canang) yang harus dilakukan setiap hari. Seperti pernyataan responden: "*Saya selalu sibuk Bu. Selain bekerja, setiap hari harus membuat banten (sesajen), mererainan (berhari raya), dan harus ngayah banjar (kerja sosial), diharuskan ikut menyama braya (kegiatan kemasyarakatan) Bu. Semuanya itu cukup menyita waktu saya Bu, jadi jika Saya mempunyai waktu luang, lebih memilih istirahat di rumah, malas untuk keluar Bu.*" (R002)
3. Wanita merasa takut untuk melakukan tes karena menganggap pemeriksaannya lama dan sakit, merasa malu karena harus membuka celana dalam dan takut jika mengetahui hasil pemeriksaan positif. Seperti pernyataan responden: "*Saya takut Bu jika tahu penyakitnya, jadi lebih baik saya tidak ikut saja. Dan lagi, untuk saat ini tidak ada keluhan yang mengganggu. Saya cuma bisa berdoa agar selalu sehat. Jika nanti ada keluhan, maka saya akan periksa Bu, karena saya takut. Mendengar nama penyakitnya saja ngeri, apalagi jika sampai menderita.*" (R002)



4. Wanita di daerah pedesaan mempunyai ketergantungan yang cukup tinggi dengan suami, terutama dalam hal pemeliharaan kesehatan, pengambilan keputusan, mendapatkan sarana pendukung seperti finansial dan transportasi. Seperti pernyataan responden: *"Jelas bu, selain sibuk dan tidak ada waktu, masalah transport, saya kan tidak bisa naik motor jadi tergantung sama suami. Saya harus menunggu suami libur dulu baru bisa periksa."* (R005)
5. Suami dan keluarga merupakan orang terdekat dengan WUS dalam berinteraksi dan dalam mengambil keputusan terutama dalam menentukan kemana akan mencari pertolongan dan pengobatan. Suami di dalam keluarga mempunyai peranan dalam pengambilan keputusan dan biaya. Seperti pernyataan responden: *"Keluarga juga tidak begitu tahu tentang tes IVA, apalagi suami saya, dia tidak pernah peduli pada saya dan anak-anak. Kegiatannya asyik 'nglue dogen' (mencari PSK) yaitu mencari perempuan nakal saja bu."* (R001)
6. Masih ada pandangan dan pendapat masyarakat tentang pelaksanaan program yang belum optimal, terutama dari sudut promosi kesehatan dan sumber informasi terkait program. Promosi kesehatan terkait pengawasan program, frekuensi sosialisasi, penjabatan dan pembatasan peserta, sedangkan sumber informasi meliputi media informasi dan penyuluhan yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan. Dukungan dari pihak desa juga dirasakan belum optimal. Seperti pernyataan responden: *"Informasi dari kelurahan banjar (tokoh masyarakat) hanya sebatas diberi tahu bahwa ada pemeriksaan IVA dan untuk pesertanya dijatah 5 orang untuk satu banjar, cuma itu saja bu."*  
*"Tapi bidan sepertinya pulang ke rumahnya bu, kalau puskesmas sudah tutup, saya kan bisanya sore kalau suami sudah pulang"* (R004)  
*"..... tidak pernah ada penyuluhan Bu, yang ada hanya kegiatan posyandu, itupun saya tidak pernah ikut karena tidak punya bayi."*  
*"....Kalau diharuskan saya ikut bu, tapi kalau tidak harus saya tidak ikut."* (R002)  
*"Tidak ada informasi lain Bu, hanya informasi jadwal dan tempat sehingga saya juga kurang begitu tahu tentang tes IVA secara mendetil."* (R003)

Beberapa fenomena yang muncul dari analisis keterkaitan kategori yang menunjukkan faktor-faktor yang mendorong WUS tidak menjalani tes IVA adalah alasan dari dalam diri WUS adalah kegiatan WUS yang sibuk sebagai ibu rumah tangga yang sangat sibuk dan menjadi anggota banjar yang harus mengikuti kegiatan menyama braya,

disamping kegiatan keagamaan. Hal ini mengakibatkan waktu dan kesempatan untuk menjalani tes IVA menjadi kurang. Hal-hal tersebut dapat dikategorikan sebagai faktor personal.

Wanita usia subur merasa takut untuk melakukan tes karena menganggap pemeriksaannya lama dan sakit, merasa malu karena harus membuka celana dalam dan takut jika mengetahui hasil pemeriksaan positif. Hal-hal tersebut dapat dikategorikan motif, pencapaian tingkat kognisi, dan minat.

Wanita di daerah pedesaan mempunyai ketergantungan yang cukup tinggi dengan suami, terutama dalam hal pemeliharaan kesehatan. Ketergantungan wanita tampak pada saat pengambilan keputusan, mendapatkan sarana pendukung seperti finansial dan transportasi. Hal-hal tersebut dapat dikategorikan faktor keluarga.

Dukungan dari orang atau kelompok terdekat memberikan kontribusi yang kuat untuk memperkuat alasan bagi seseorang untuk berperilaku. Jika seseorang wanita tidak memiliki orang atau kelompok terdekat yang memiliki pemahaman yang baik mengenai kesehatan, maka secara tidak langsung akan berimbas pada perilaku wanita tersebut. Oleh karena itu informasi mengenai kanker serviks dan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks tidak hanya wanita yang menjadi fokus utama, namun pria juga merupakan sasaran yang sangat potensial. Hal ini dikategorikan faktor sosial.

Lingkungan tempat tinggal WUS dengan pengelolaan program IVA yang belum terorganisir, mulai dari kurangnya promosi kegiatan, kurangnya sosialisasi, dan pemberian kesempatan yang tidak merata kepada semua WUS (sistem kuota), sampai dengan pengawasan terlaksananya program yang kurang, cenderung menyebabkan WUS tidak menjalani tes IVA.

Berdasarkan beberapa fenomena di atas dapat diambil beberapa tema dari faktor-faktor yang mendorong WUS untuk tidak menjalani tes IVA, yaitu:

1. Kegiatan ibu, kesempatan, perasaan dan kemandirian yang digolongkan dalam faktor internal mendorong WUS untuk tidak menjalani tes IVA
2. Faktor keluarga meliputi dukungan suami dan keluarga serta faktor sosial yang digolongkan dalam faktor eksternal mendorong WUS untuk tidak menjalani tes IVA
3. Promosi kegiatan dan sumber informasi yang digolongkan dalam Pengelolaan Program IVA mendorong WUS untuk tidak menjalani tes IVA

## PEMBAHASAN

Faktor personal timbul dari dalam diri individu, yang mendorongnya untuk berperilaku. Hasil wawancara menemukan faktor personal WUS meliputi kegiatan WUS, kesempatan, perasaan dan kemandirian. Alasan seorang wanita tidak menjalani deteksi kanker serviks dengan tes IVA karena aktivitas ibu rumah tangga yang sangat sibuk sehingga waktu dalam sehari masih dianggap kurang untuk menyelesaikan pekerjaannya. Kondisi ini ditambah dengan dengan kekhasan yang dimiliki oleh Provinsi Bali, yang menganut sistem banjar, yaitu sistem kemasyarakatan dalam desa tradisional Bali. Selain mengurus rumah tangga, dan juga tetap bekerja, wanita Bali juga sibuk dengan kegiatan keagamaan diantaranya menyiapkan sajen dan *mebanten* (sembahyang menggunakan sarana canang) yang harus dilakukan setiap hari (Dinkes Prop. Bali; 2011). Hal ini didukung dengan penelitian di Thailand, yaitu faktor penghambat yang paling penting dalam deteksi dini kanker serviks dengan tes IVA yaitu waktu. Beberapa wanita yang tidak pernah menjalankan tes IVA menyatakan mereka “terlalu sibuk” atau pada saat jadwal pemeriksaan, mereka tidak bisa datang (WHO; 2006).

Hal lainnya yang merupakan faktor personal adalah perasaan dan kemandirian. Perasaan malu atau kurang/tidak percaya diri, serta kepercayaan terhadap suatu penyakit dapat menyebabkan rendahnya pengetahuan wanita tentang deteksi dini kanker serviks dengan tes IVA. Wanita merasa takut untuk melakukan tes karena menganggap pemeriksaannya lama dan sakit, merasa malu karena harus membuka celana dalam dan takut jika mengetahui hasil pemeriksaan positif. Wanita di daerah pedesaan mempunyai ketergantungan yang cukup tinggi dengan suami, terutama dalam hal pemeliharaan kesehatan. Ketergantungan wanita tampak pada saat pengambilan keputusan, mendapatkan sarana pendukung seperti finansial dan transportasi.

Faktor eksternal yaitu faktor yang terdapat dari luar pribadi manusia. Faktor ini berupa interaksi sosial di luar kelompok. Pengetahuan dan motivasi responden dapat mendukung terwujudnya perilaku responden untuk menjalani tes IVA jika didukung oleh suatu kondisi berupa faktor keluarga dan faktor sosial. Faktor keluarga meliputi dukungan suami dan keluarga lainnya. Faktor sosial meliputi dukungan teman, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan dukungan masyarakat. Hasil wawancara menunjukkan masih rendahnya dukungan dari faktor keluarga dan sosial di sekitar responden yang mendorong WUS tidak menjalani tes IVA.

Wanita yang mendapatkan dukungan keluarga dan sosial yang baik cenderung melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Dukungan dari orang atau kelompok terdekat memberikan kontribusi yang kuat untuk

memperkuat alasan bagi seseorang untuk berperilaku. Jika seseorang wanita tidak memiliki orang atau kelompok terdekat yang memiliki pemahaman yang baik mengenai kesehatan, maka secara tidak langsung akan berimbas pada perilaku wanita tersebut. Oleh karena itu informasi mengenai kanker serviks dan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks tidak hanya wanita yang menjadi fokus utama, namun pria juga merupakan sasaran yang sangat potensial (Notoatmodjo, S; 2003). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa faktor penting dalam memberikan dorongan bagi ibu untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks adalah orang-orang terdekat yaitu suami dan keluarga. Peran suami dan keluarga sangat kuat dalam memberikan dukungan bagi ibu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sehingga sangat mempengaruhi status kesehatannya (Green, LW & Kreuter, MW; 1999).

Suami dan keluarga merupakan orang terdekat dengan WUS dalam berinteraksi dan dalam mengambil keputusan terutama dalam menentukan kemana akan mencari pertolongan dan pengobatan. Suami di dalam keluarga mempunyai peranan dalam pengambilan keputusan dan biaya. Oleh karena itu, dalam rangka mengubah paradigma dan pencapaian kesetaraan pencerdasan masyarakat dalam hal kesehatan (khususnya kesehatan wanita) bukan hanya wanita (ibu, istri, anak) saja yang jadi fokus utama, namun pria (bapak, suami) juga harus diikutsertakan. Dengan demikian diharapkan suami dan keluarga dapat memberikan dukungan atau memotivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA secara rutin dan tepat waktu.<sup>17</sup>

Deteksi dini kanker serviks meliputi program skrining yang terorganisasi dengan sasaran perempuan kelompok usia tertentu, pembentukan sistem rujukan yang efektif pada tiap tingkat pelayanan kesehatan dan edukasi bagi petugas kesehatan dan perempuan usia produktif. Agar program dapat dilaksanakan secara terprogram dan terorganisasi dengan baik, tepat sasaran dan efektif maka diperlukan sumber daya manusia dan sarana prasarana pendukung yang optimal. Hasil wawancara menunjukkan masih ada pandangan dan pendapat masyarakat tentang pelaksanaan program yang belum optimal, terutama dari sudut promosi kesehatan dan sumber informasi terkait program. Promosi kesehatan terkait pengawasan program, frekuensi sosialisasi, penjabatan dan pembatasan peserta, sedangkan sumber informasi meliputi media informasi dan penyuluhan yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan terdapat tiga faktor yang mendorong WUS untuk tidak menjalani tes IVA yaitu faktor internal, faktor eksternal, dan

pengelolaan program IVA. Faktor internal meliputi kegiatan ibu, kesempatan, perasaan dan kemandirian. Faktor eksternal meliputi faktor keluarga dan faktor sosial. Pengelolaan program KIA meliputi promosi kegiatan dan sumber informasi. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan dapat meningkatkan kegiatan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini kanker serviks dengan tes IVA, terutama di dalam acara-acara kemasyarakatan/banjar dan posyandu, serta memperluas sasaran promosi kesehatan, tidak hanya pada WUS saja, tetapi juga pada suami agar nantinya mendukung istri untuk melakukan pemeriksaan IVA. Pemerintah Daerah diharapkan dapat meningkatkan dukungan terhadap pengelolaan program IVA mulai dari kegiatan sosialisasi pelaksanaan, pendataan kepesertaan sampai pelaksanaan kegiatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Asia Oceania Research Organization on Genital Infections and Neoplasia (AOGIN) interim meeting: Kunjungan menteri kesehatan ke puskesmas yang sudah melakukan program "see & treat"; 2011. (diunduh 15 Juli 2012). Tersedia dari: [http://kankerserviks.com/news.php?id=2&page\\_id=-10&page\\_category\\_id=4&lang=id](http://kankerserviks.com/news.php?id=2&page_id=-10&page_category_id=4&lang=id).
- Alliance for cervical cancer prevention (ACCP). Improving screening coverage rates of cervical cancer prevention programs: a focus on communities. Cervical cancer prevention issues in depth. No 4. 2004.
- Andrijono. 2007. Sinopsis kanker ginekologi. Divisi Onkologi, Departemen Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Aswathy S, Quereshi MA, Kurian B, Leelamoni K. 2012. Cervical cancer screening: current knowledge and practice among women in a rural population of Kerala, India. *Indian J Med Res.* 136:205-10.
- Aziz F. Masalah pada kanker serviks. Subbagian onkologi, Bagian obstetrik dan ginekologi fakultas kedokteran Universitas Indonesia/Rumah sakit pusat nasional Dr. Ciptomangunkusumo; Jakarta. (diunduh 15 Juli 2012). Tersedia dari: [http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/05\\_MasalahpadaKankerServiks.pdf/05\\_MasalahpadaKankerServiks.html](http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/05_MasalahpadaKankerServiks.pdf/05_MasalahpadaKankerServiks.html).
- Basu P, Ghoshal M, Chattopadhyay K, Mittal S, Das P, Choudhury D, dkk. 2006. Cervical screening by visual inspection with Acetic Acid (VIA) is well accepted by women - results from a community-based study in rural India. *Asia Pac J Cancer Prev.* 7:604-8.
- Basu P, Chowdhury D. 2009. Cervical cancer screening & HPV vaccination: a comprehensive approach to cervical cancer control. *Indian J Med Res.* 130: h.241-6.
- Bali Regional Secretariat. Departemen Obgyn FK UNUD. 2011. MFS see and treat. Pencapaian target Provinsi Bali Tahun 2007-2010.
- Bidus MA, Elkas JC. 2007. Cervical and vaginal cancer. Dalam: Berek JS, penyunting. *Berek & Novak's gynecology*. Edisi ke-14. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins. h.1403-5.
- Blumenthal P, Eamratsamekool W, Gaffikin L, Lewis R, Limpaphayom KK, Lumbiganon P, dkk. 2004. Evaluation of supply and demand factors affecting cervical cancer prevention services in Roi Et Province, Thailand. United States of America. Thailand cervicare coverage group.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2009. Sosialisasi faktor risiko penyakit kanker (Diunduh 30 Juni 2012). Tersedia dari: <http://dinkesbali.wordpress.com/2009/04/21/sosialisasi-faktor-risiko-penyakit-kanker/>.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. 2010. Buku acuan pencegahan kanker payudara dan kanker leher rahim. Jakarta: Kemenkes RI.
- FCP MFS see and treat 2007-2010. 2007. Central training for trainers & fieldwork team. Regional training level II. Bali region.
- Green LW, Kreuter MW. 1999. Health promotion planning: an educational and ecological approach. Edisi ke-3. Mountain View CA: Mayfield.
- Health Technology Assessment Indonesia. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Skrining kanker leher rahim dengan metode inspeksi visual dengan asam asetat (IVA). Depkes RI.
- Klug SJ, Hetzer M, Blettner M. 2005. Screening for breast and cervical cancer in a large German city: participation, motivation and knowledge of risk factors. *European J Public Health.* 15:70-7.
- Notoatmodjo S. 2003. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Nuranna L. 2005. Penanggulangan kanker serviks yang sah dan andal dengan metode proaktif-VO (proaktif, koordinatif dengan skrining IVA dan terapi krio). (Disertasi). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Nurtini NM. 2012. Pengaruh faktor predisposisi, pendukung dan pendorong dengan cakupan IVA di Kota Denpasar. (Tesis). Universitas Udayana.
- Retnosari. 2010. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu-ibu tentang risiko kanker serviks terhadap motivasi melakukan tes *pap smear* di Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta. *J U Muh Yogyakarta.* 6(6):52-5.

- Rasjidi I. 2008. Manual prakanker serviks. Jakarta: Sagung Seto.
- Sjamsuddin S. 2001. Pencegahan dan deteksi dini kanker serviks. *Cermin Dunia Kedokteran*. 133:9-14.
- Susanti NN. 2002. Analisis keterlambatan pasien kanker serviks dalam memeriksakan diri di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo. Jakarta. (Tesis) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- WHO. 2005. International agency for research on cancer (IARC) handbooks of cancer prevention cervical cancer screening (e-book). Edisi ke 10: Lyon: IARC Press (diunduh 15 Juli 2012). Tersedia dari: <http://gigopedia.com/items:links?eid=nxa%2F5gAjPj%2Fd5wiYebMSS6BBbZUgonjJIBR931XF161%3D>.
- WHO. 2007. HPV and cervical cancer in the world 2007 report. Geneva: World Health Organization.
- WHO. 2006. Comprehensive cervical cancer control a guide to essential practice. Geneva: World Health Organization.
- Wong LP, Wong YL, Low WY, Khoo EM, Shuib R. 2009. Knowledge and awareness of cervical cancer and screening among Malaysian women who have never had a pap smear: a qualitative study. *Singapore Med J*. 50(1):49-53.