

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data WHO, pada tahun 2016 sekitar 71% penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. Sekitar 80% kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. Saat ini 73% kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% karena penyakit kanker, 6% karena penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 71 tahun 2015 tentang penanggulangan penyakit tidak menular menyebutkan bahwa penyakit tidak menular telah menjadi masalah kesehatan yang dapat menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi serta menimbulkan beban pembiayaan kesehatan sehingga harus dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui pencegahan, pengendalian dan penanganan yang komprehensif, efisien, efektif dan berkelanjutan. Penyakit Tidak Menular perlu segera untuk ditanggulangi agar kualitas hidup masyarakat meningkat serta dampak sosial, ekonomi dan budaya dapat dikurangi.

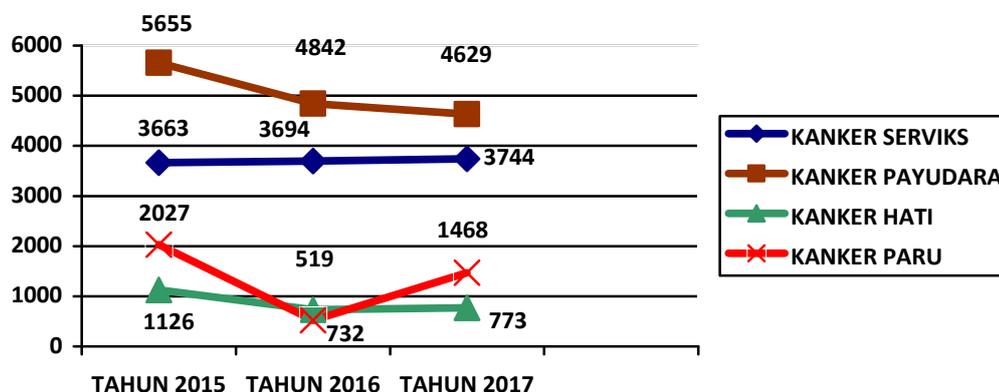
Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya

faktor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan merokok serta alkohol (Kemenkes RI, 2019).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus dan hipertensi. Prevalensi kanker di Indonesia naik dari 1,4 per 1000 penduduk (data Riskesdas tahun 2013) menjadi 1,8 per 1000 penduduk di tahun 2018.

Penyakit kanker yang banyak di derita oleh perempuan di Indonesia adalah kanker serviks. Pada tahun 2013, prevalensi penyakit kanker serviks sebesar 0,8‰. Penyakit kanker serviks dengan prevalensi tertinggi sebesar 1,5‰ terdapat di Kepulauan Riau, Maluku Utara, dan D.I Yogyakarta. Berdasarkan estimasi Globocan, *International Agency of Research on Cancer* (IARCH), jumlah penderita kanker serviks di Provinsi Jawa Timur tahun 2013 sebesar 1,1‰ atau 2.313 wanita. Estimasi jumlah absolut penderita kanker serviks tersebut merupakan jumlah tertinggi dibandingkan semua provinsi di Indonesia (Nailufar, S., 2018).

Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang mempunyai prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) cukup tinggi. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, Provinsi Jawa Timur menempati urutan ke-7 dalam prevalensi kanker di Indonesia. Distribusi kasus kanker di Jawa Timur dapat dilihat pada Gambar 1.1.

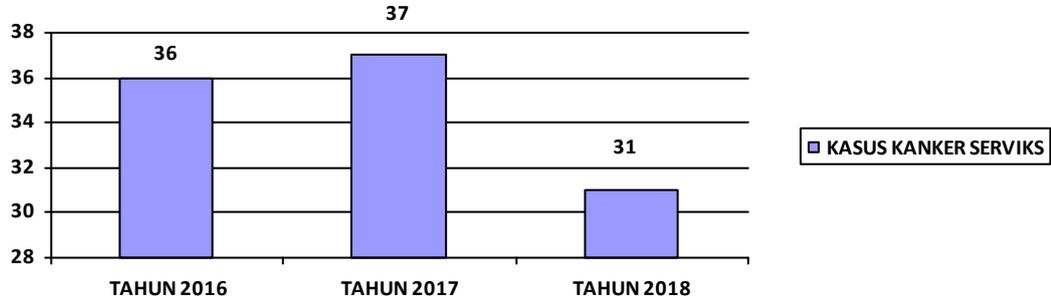


Sumber : Diolah dari laporan program pengendalian PTM di Provinsi Jawa Timur tahun 2019

Gambar 1.1 Distribusi kasus kanker di Provinsi Jawa Timur berdasarkan laporan RS Sentinel Tahun 2015, 2016, dan 2017

Berdasarkan Gambar 1.1, dapat diketahui bahwa di Provinsi Jawa Timur dari tahun 2015 – 2017 kasus kanker payudara, kanker hati, dan kanker paru cenderung mengalami penurunan. Sedangkan kasus kanker serviks, dari tahun 2015 – 2017 cenderung mengalami peningkatan kasus. Dari tahun 2015 sebesar 3663 kasus, meningkat 0,85% menjadi 3694 kasus di tahun 2016, dan meningkat kembali 1,35% di tahun 2017. Kecenderungan kenaikan jumlah penderita kanker serviks yang terjadi setiap tahun ini perlu menjadi perhatian serius karena jika tidak segera ditangani akan berdampak pada kehidupan masyarakat. Salah satu cara pencegahan terjadinya penyakit kanker serviks adalah dengan melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan tes IVA.

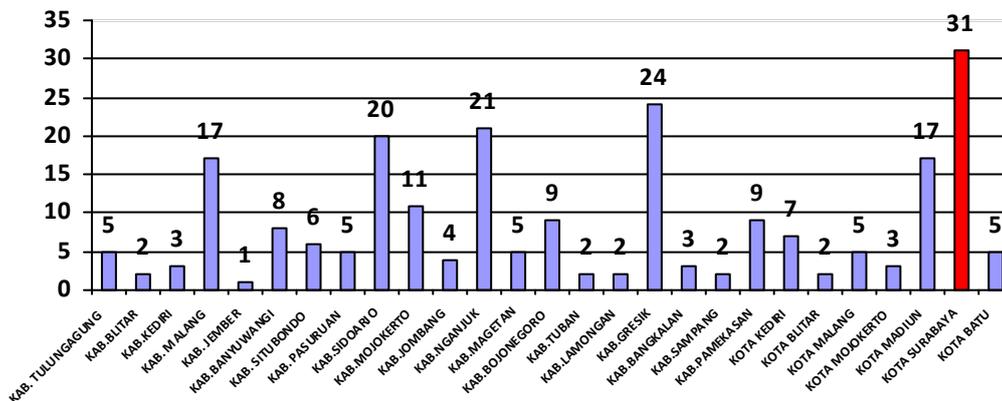
Surabaya merupakan salah satu kota di Provinsi Jawa Timur yang melaksanakan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) salah satunya adalah kanker serviks. Jumlah kasus kanker serviks di Kota Surabaya dapat dilihat pada Gambar 1.2.



Sumber : Diolah dari laporan program pengendalian PTM di Provinsi Jawa Timur tahun 2019

Gambar 1.2 Jumlah Kasus Kanker Serviks di Kota Surabaya Tahun 2016 - 2018

Berdasarkan Gambar 1.2, jumlah kasus kanker serviks di Kota Surabaya tahun 2016 sebesar 36 kasus, tahun 2017 sebesar 37 kasus, dan tahun 2018 sebesar 31 kasus. Walaupun pada tahun 2018 terjadi penurunan jumlah kasus kanker serviks, namun Kota Surabaya menjadi peringkat pertama dengan jumlah kasus kanker serviks tertinggi dibanding dengan kabupaten kota lain di Jawa Timur. Jumlah Kasus Kanker Serviks di Kabupaten Kota Provinsi Jawa Timur 2018 dapat dilihat pada Gambar 1.3.



Sumber : Diolah dari laporan program pengendalian PTM di Provinsi Jawa Timur tahun 2019

Gambar 1.3 Jumlah Kasus Kanker Serviks di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur 2018

Dari gambar 1.3 dapat diketahui bahwa pada tahun 2018 Kota Surabaya menduduki peringkat pertama dengan jumlah kasus kanker serviks tertinggi dibandingkan Kabupaten/Kota lain di Provinsi Jawa Timur. Kanker serviks merupakan jenis kanker yang paling mudah disembuhkan jika dikenali secara dini. Semakin cepat dideteksi maka penyembuhannya semakin mudah. Angka kesakitan dan angka kematian yang disebabkan oleh kanker serviks harus dikurangi. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pencegahan, salah satunya dengan deteksi dini. Skrining pertama dianjurkan dilakukan dalam waktu 3 tahun pertama setelah aktif secara seksual (Kemenkes RI, 2013).

Masyarakat dapat mengakses pelayanan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks di seluruh Puskesmas Kota Surabaya. Metode yang digunakan untuk mendeteksi dini kanker serviks di Puskesmas adalah dengan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) yang dilakukan oleh bidan yang sudah dilatih. Pemeriksaan IVA telah ditanggung oleh BPJS. Masyarakat yang telah mempunyai kartu BPJS dapat memanfaatkan pelayanan IVA secara gratis. Masyarakat yang belum mempunyai kartu BPJS dapat memanfaatkan layanan IVA di Puskesmas dengan membayar Rp.5.000,00/periksa. Wanita usia 30-50 tahun di Kota Surabaya belum semua mengakses pelayanan pemeriksaan IVA yang telah tersedia di Puskesmas sehingga menyebabkan jumlah cakupan pemeriksaan IVA di Puskesmas masih rendah. Jumlah cakupan deteksi dini kanker serviks metode IVA merupakan salah satu indikator kinerja dalam program pengendalian Penyakit Tidak Menular. Capaian tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Capaian dan Target Deteksi Dini Kanker Serviks Metode *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2015 – 2018

| No | Tahun | Target (%) | Jumlah Sasaran (wanita usia 30-50 Tahun) | Jumlah WUS yang diperiksa | Capaian (%) | Keterangan |
|----|-------|------------|--|---------------------------|-------------|-----------------------|
| 1 | 2015 | 10% | 480.518 | 10.818 | 2,25% | Target tidak tercapai |
| 2 | 2016 | 10% | 479.953 | 10.601 | 2,21% | |
| 3 | 2017 | 10% | 478.778 | 28.883 | 6,03% | |
| 4 | 2018 | 10% | 477.163 | 13.551 | 2,84% | |

Sumber : Diolah dari profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2015- 2018

Berdasarkan Tabel 1.1, diketahui bahwa secara persentase terdapat penurunan jumlah cakupan pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks di Kota Surabaya dari 2,25% di tahun 2015 menjadi 2,21% di tahun 2016. Dan terjadi penurunan kembali pada tahun 2018 dari 6,03% di tahun 2017 menjadi 2,84% di tahun 2018. Cakupan dari tahun 2015 – 2018 tersebut masih sangat rendah dan jauh dari target yang diharapkan yaitu sebesar 10% pada tahun 2018. Rendahnya cakupan tersebut menunjukkan bahwa akses masyarakat terhadap pelayanan IVA masih kurang. Capaian deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA per masing – masing Puskesmas di Kota Surabaya dapat dilihat pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2 Capaian Deteksi Dini Kanker Serviks Metode *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2017 – 2018

| NO | NAMA PUSKESMAS | % CAPAIAN PEMERIKSAAN IVA TAHUN 2017 | % CAPAIAN PEMERIKSAAN IVA TH 2018 |
|----|----------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | Tanjungsari | 7,14% | 2,12% |
| 2 | Simomulyo | 5,07% | 2,98% |
| 3 | Manukan Kulon | 10,47% | 2,48% |
| 4 | Balongsari | 15,91% | 5,58% |
| 5 | Asemrowo | 2,50% | 2,14% |

| NO | NAMA PUSKESMAS | % CAPAIAN PEMERIKSAAN IVA TAHUN 2017 | % CAPAIAN PEMERIKSAAN IVA TH 2018 |
|-----------|-----------------------|---|--|
| 6 | Sememi | 5,09% | 1,73% |
| 7 | Benowo | 6,45% | 4,24% |
| 8 | Jeruk | 13,43% | 7,69% |
| 9 | Lidah Kulon | 6,57% | 5,56% |
| 10 | Bangkringan | 7,22% | 6,12% |
| 11 | Lontar | 1,10% | 1,73% |
| 12 | Made | 8,89% | 6,79% |
| 13 | Peneleh | 4,20% | 6,33% |
| 14 | Ketabang | 10,64% | 1,61% |
| 15 | Kedungdoro | 3,60% | 4,51% |
| 16 | Dr. Soetomo | 1,67% | 1,91% |
| 17 | Tembok Dukuh | 5,96% | 4,14% |
| 18 | Gundih | 4,09% | 3,89% |
| 19 | Tambak Rejo | 5,52% | 0,83% |
| 20 | Simolawang | 5,44% | 2,04% |
| 21 | Perak Timur | 1,07% | 4,61% |
| 22 | Pegirian | 7,83% | 8,23% |
| 23 | Sawah Pulo | 5,75% | 8,60% |
| 24 | Sidotopo | 0,77% | 1,00% |
| 25 | Wonokusumo | 2,37% | 3,49% |
| 26 | Krembangan Sel | 5,24% | 1,23% |
| 27 | Dupak | 13,43% | 4,01% |
| 28 | Morokrembangan | 3,07% | 2,19% |
| 29 | Kenjeran | 4,72% | 5,81% |
| 30 | Tanah Kalikedinding | 5,43% | 0,53% |
| 31 | Sidotopo Wetan | 3,93% | 3,46% |
| 32 | Bulak Banteng | 2,32% | 2,35% |
| 33 | Tambak Wedi | 10,51% | 5,85% |
| 34 | Rangkah | 2,14% | 2,33% |
| 35 | Pacar Keling | 3,43% | 0,59% |
| 36 | Gading | 2,40% | 0,39% |
| 37 | Pucangsewu | 2,62% | 1,31% |
| 38 | Mojo | 1,23% | 0,22% |

| NO | NAMA PUSKESMAS | % CAPAIAN PEMERIKSAAN IVA TAHUN 2017 | % CAPAIAN PEMERIKSAAN IVA TH 2018 |
|----|----------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 39 | Kalirungkut | 2,86% | 1,62% |
| 40 | Medokan Ayu | 6,69% | 2,61% |
| 41 | Tenggilis | 6,19% | 3,38% |
| 42 | Gunung Anyar | 3,26% | 0,27% |
| 43 | Menur | 4,53% | 2,65% |
| 44 | Klampis Ngasem | 7,06% | 6,85% |
| 45 | Keputih | 8,65% | 2,93% |
| 46 | Mulyorejo | 2,13% | 3,77% |
| 47 | Kalijudan | 3,80% | 2,43% |
| 48 | Sawahana | 3,25% | 1,37% |
| 49 | Putat Jaya | 6,54% | 5,40% |
| 50 | Banyu Urip | 3,32% | 2,64% |
| 51 | Pakis | 5,04% | 4,10% |
| 52 | Jagir | 4,14% | 1,88% |
| 53 | Wonokromo | 13,89% | 2,38% |
| 54 | Ngagelrejo | 13,35% | 8,83% |
| 55 | Kedurus | 3,51% | 2,74% |
| 56 | Dukuh Kupang | 1,63% | 1,06% |
| 57 | Wiyung | 6,96% | 2,64% |
| 58 | Balas Klumprik | 8,19% | 1,87% |
| 59 | Gayungan | 2,33% | 0,48% |
| 60 | Jemursari | 5,39% | 4,11% |
| 61 | Sidosermo | 1,25% | 0,70% |
| 62 | Siwalankerto | 6,33% | 2,21% |
| 63 | Kebonsari | 1,47% | 1,75% |
| | TOTAL | 6,03% | 2,84% |

Sumber : Diolah dari profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2017 - 2018

Berdasarkan Tabel 1.2 diatas, diketahui bahwa pada tahun 2018 sebanyak 49 puskesmas (77,78%) mengalami penurunan cakupan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)* dibanding dengan tahun 2017. Pada tahun 2017 hanya 8 puskesmas (12,69%) yang berhasil memenuhi target 10% cakupan pemeriksaan

IVA. Sedangkan pada tahun 2018, tidak ada satupun puskesmas yang mencapai target 10%.

Pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks merupakan salah satu pelayanan kesehatan reproduksi wanita. Kurangnya sosialisasi tentang pentingnya kesehatan reproduksi dan sulitnya akses untuk menjangkau layanan kesehatan bagi perempuan terutama keluarga miskin menjadi penyebab utama rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi. Informasi tentang bagaimana menjaga kesehatan dengan biaya yang murah pun terbatas. Minimnya akses informasi yang diterima oleh perempuan terutama warga miskin menyebabkan kurangnya pemahaman mereka terhadap makna dan pentingnya kesehatan reproduksi (Koesbardiati et al., 2013).

Menurut komite pengawasan akses layanan kesehatan di Amerika, definisi akses adalah pemanfaatan layanan kesehatan tepat waktu untuk mencapai status kesehatan yang baik. Definisi akses tersebut mengandung arti bahwa layanan kesehatan tersedia kapanpun dan dimanapun diperlukan oleh masyarakat. Layanan kesehatan harus terdistribusi menurut geografi, sosial ekonomi dan kebutuhan masyarakat, sehingga dikatakan bahwa akses layanan kesehatan telah ekuitas (Retnaningsih, 2013).

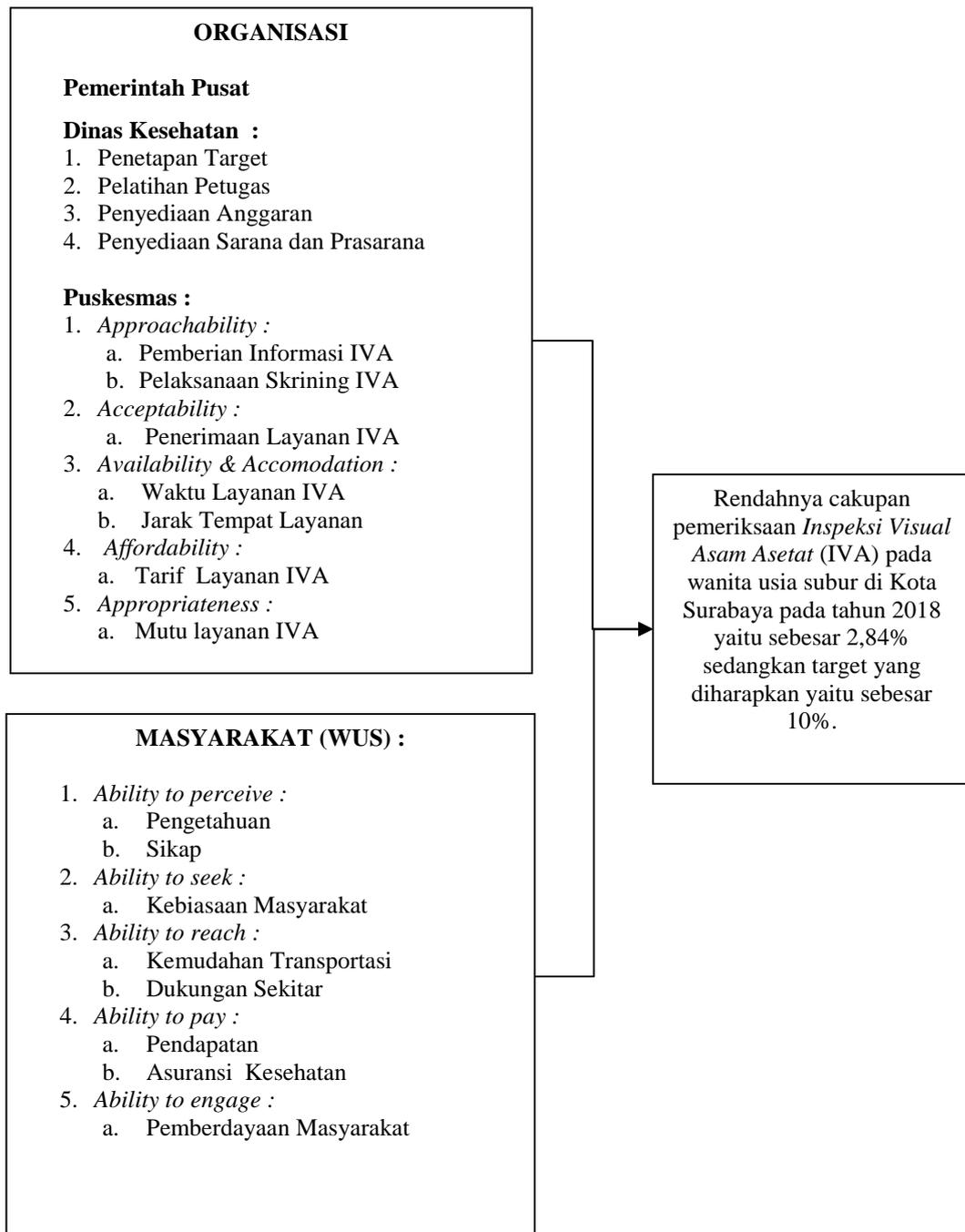
Aksesibilitas pelayanan terdiri dari *supply-side* yaitu kemampuan penyelenggara dalam menyediakan pelayanan yang sesuai kebutuhan masyarakat dan *demand-side* yaitu kemampuan individu/masyarakat sasaran dalam memanfaatkan pelayanan. Akses yang berwujud pemanfaatan pelayanan dapat terjadi jika ada kesesuaian antara karakteristik penyedia layanan dengan

karakteristik masyarakat sasaran. Perbedaan kemampuan individu/masyarakat sasaran dalam setiap dimensi aksesibilitas pelayanan dapat digunakan untuk mencari letak hambatan atas pemanfaatan sebuah layanan kesehatan (Levesque et al., 2013).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka masalah dalam penelitian ini adalah rendahnya cakupan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) pada wanita usia subur di Kota Surabaya pada tahun 2018 yaitu sebesar 2,84% sedangkan target yang diharapkan yaitu sebesar 10%.

1.2 Kajian Masalah

Faktor kemungkinan yang mempengaruhi rendahnya cakupan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Kota Surabaya adalah dari faktor organisasi dan masyarakat (wanita usia subur). Rincian beberapa faktor tersebut dapat dilihat pada Gambar 1.4 tentang kajian masalah penelitian.



Gambar 1.4 Kajian Masalah

Berdasarkan Gambar 1.4, dapat diketahui bahwa faktor yang kemungkinan menyebabkan rendahnya cakupan deteksi dini kanker serviks adalah karena kurangnya aksesibilitas layanan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks di Kota Surabaya. Faktor yang kemungkinan mempengaruhi aksesibilitas pelayanan adalah sebagai berikut :

1. Organisasi

- a. Pemerintah Pusat

Kementerian Kesehatan RI berperan dalam menyusun kebijakan salah satunya Petunjuk Teknis (juknis) pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks. Ketidakjelasan kebijakan serta juknis kemungkinan dapat menyebabkan program berjalan kurang optimal sehingga target tidak tercapai.

- b. Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota berperan dalam menyiapkan sumber daya termasuk juga penentuan besar target kinerja yaitu sebesar 10% yang harus dicapai. Penetapan target yang tidak disesuaikan dengan ketersediaan dan kemampuan sumber daya, kemungkinan besar menyebabkan target program deteksi dini kanker serviks tidak dapat tercapai. Puskesmas sebagai penyedia layanan, bertugas merencanakan kegiatan, menetapkan sasaran, serta melakukan komunikasi dan jejaring lintas sektor/program agar program deteksi dini kanker serviks berjalan optimal, termasuk penyediaan aksesibilitas layanan yang sesuai dengan kebutuhan individu sasaran.

- c. Puskesmas

Penyediaan layanan yang sulit diakses oleh wanita usia subur, kemungkinan

juga dapat menyebabkan rendahnya cakupan pemeriksaan IVA. Menurut Levesque et al. (2013), dimensi aksesibilitas dari sisi penyedia layanan meliputi *approachability, acceptability, availability and accomodation, affordability*, dan *appropriateness*. Faktor yang kemungkinan menyebabkan cakupan IVA rendah di Puskesmas Kota Surabaya pada setiap dimensi pelayanan tersebut adalah pendekatan layanan, penerimaan layanan, waktu layanan, tarif layanan dan mutu layanan.

Pendekatan layanan melalui pemberian informasi kesehatan dan skrining merupakan salah satu cara Puskesmas sebagai penyedia layanan untuk menginformasikan kepada masyarakat tentang kemampuannya dalam memberikan pelayanan IVA. Masih banyaknya masyarakat yang belum mengakses pelayanan IVA di Puskesmas kemungkinan karena belum mendapat informasi bahwa di Puskesmas dapat memberikan layanan IVA. Masyarakat dengan akses informasi tentang deteksi dini kanker serviks metode IVA yang baik memiliki kesadaran 0,53 lebih besar untuk melakukan kunjungan IVA daripada masyarakat dengan akses informasi yang kurang. Bila masyarakat mengetahui bahayanya kanker serviks melalui media informasi, maka hal tersebut dapat mempengaruhi sikap dan tindakan untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks (Nordianti, E., 2018).

Penerimaan layanan salah satunya keyakinan terhadap bidan sebagai pemberi layanan IVA kemungkinan mempengaruhi motivasi masyarakat untuk memanfaatkan layanan IVA di Puskesmas. Masyarakat yang tidak yakin dengan

kemampuan petugas di Puskesmas cenderung memilih bukan Puskesmas sebagai tempat pemanfaatan layanan kesehatan (Mulyadi, 2013).

Waktu layanan yang tidak sesuai dengan waktu luang masyarakat kemungkinan menyebabkan masyarakat enggan datang ke fasilitas pelayanan untuk mengikuti IVA test. Penelitian di Camden, London menunjukkan bahwa salah satu faktor yang menghambat wanita ikut deteksi dini kanker serviks adalah masalah teknis misalnya kesulitan membuat janji dengan tempat pelayanan (Abdullahi et al., 2009).

Jarak tempat tinggal individu dengan Puskesmas berhubungan dengan waktu tempuh. Waktu tempuh ke Puskesmas yang lama kemungkinan menyebabkan akses masyarakat terhadap pelayanan IVA menjadi rendah. Waktu tempuh ke tempat pelayanan yang tidak terjangkau kemungkinan 2,386 kali menyebabkan Wanita Usia Subur (WUS) tidak akan melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan WUS yang waktu tempuhnya ke tempat pelayanan kesehatan terjangkau (Sidabutar, 2013).

Tarif layanan merupakan biaya yang harus dikeluarkan masyarakat untuk dapat memperoleh jasa layanan di Puskesmas. Masyarakat yang merasa bahwa tarif layanan di Puskesmas tidak terjangkau lebih memilih tidak memanfaatkan pelayanan (Mulyadi, 2013). Program deteksi dini kanker serviks yang diwajibkan oleh pemerintah serta sudah ditanggung oleh asuransi adalah alasan mengapa wanita mengikuti pemeriksaan (Whynes et al., 2007).

Mutu layanan kesehatan terdiri dari perilaku petugas, proses layanan (waktu tunggu), dan sarana untuk melakukan pelayanan. Menurut penelitian di

India menunjukkan bahwa faktor mutu layanan dan pelayanan yang didekatkan dengan sasaran mempengaruhi partisipasi wanita dalam deteksi dini kanker serviks metode IVA (Sankarayanan et al., 2003). Sebagian masyarakat yang menyatakan bahwa proses layanan di Puskesmas lambat, antriannya lama, petugasnya tidak selalu siap ditempat dan ruang periksanya tidak nyaman cenderung tidak memilih Puskesmas sebagai tempat pemanfaatan layanan kesehatan (Mulyadi, 2013).

2. Masyarakat (Wanita usia subur)

Menurut Levesque et al. (2013), aksesibilitas pelayanan kesehatan dari sisi masyarakat (wanita usia subur) dapat dilihat dari kemampuan masyarakat (wanita usia subur) untuk memanfaatkan layanan seperti kemampuan untuk percaya, kemampuan untuk mencari, kemampuan untuk menjangkau, kemampuan untuk membayar dan kemampuan untuk ikut serta.

a. *Ability to perceive*

Pengetahuan masyarakat akan bahaya kanker serviks dan pentingnya deteksi dini kanker serviks kemungkinan akan memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan IVA. Masyarakat dengan pengetahuan tentang kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks yang baik memiliki kesadaran 2,46 kali lebih besar untuk melakukan kunjungan IVA daripada masyarakat dengan pengetahuan yang rendah. Pengetahuan masyarakat yang memadai tentang penyebab dan faktor risiko kanker serviks sangat mempengaruhi tindakan untuk melakukan deteksi dini. Pengetahuan tentang skrining kanker serviks merupakan elemen penting dalam menentukan apakah seorang wanita akan menjalani deteksi

dini IVA (Nordianti, E., 2018).

Sikap WUS yang positif memungkinkan WUS untuk memanfaatkan layanan IVA. Sebaliknya bahwa sikap WUS yang negatif memungkinkan WUS untuk enggan memanfaatkan layanan IVA. WUS dengan sikap positif mempunyai pengaruh 8,313 kali lebih besar untuk melakukan pemeriksaan IVA, dibandingkan WUS dengan sikap negatif. Hal tersebut terjadi karena WUS yang melakukan pemeriksaan IVA lebih banyak memiliki sikap positif terhadap pemeriksaan IVA. WUS yang memiliki sikap negatif mayoritas tidak melakukan pemeriksaan IVA (Silfia, N., 2017). WUS yang mempunyai sikap negatif terhadap pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. Hal ini terkait dengan masih rendahnya pengetahuan WUS terhadap kanker serviks dan pemeriksaan IVA, selain itu sikap yang kurang baik seperti tidak ingin melakukan pemeriksaan karena merasa sehat-sehat saja membuat WUS menolak untuk melakukan pemeriksaan IVA. Dari beberapa WUS yang belum pernah melakukan pemeriksaan IVA mengaku tidak ingin melakukan pemeriksaan karena malu jika harus diperiksa organ intimnya oleh petugas kesehatan, menurut sebagian hal itu masih dianggap tabu untuk dilakukan (Rikandi. E., 2017).

b. *Ability to seek*

Kebiasaan masyarakat yang masih tabu untuk memperlihatkan bagian tubuhnya yang bersifat pribadi ke orang lain, akan menjadi hambatan bagi wanita untuk memeriksakan diri ke Puskesmas. Selama tidak ada keluhan sakit, memperlihatkan organ kewanitaan kepada orang lain merupakan sesuatu yang dianggap memalukan (Nailufar, S., 2018). Jika kebiasaan masyarakat masih sulit

untuk menerima pemeriksaan leher rahim, maka cakupan pemeriksaan IVA akan selalu rendah.

c. Ability to reach

Kemudahan transportasi memungkinkan masyarakat untuk lebih mudah mengakses pelayanan IVA di puskesmas. Menurut Su'udi, A. (2017), kemudahan transportasi berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas. Masyarakat yang akses transportasinya mudah ke puskesmas 4,3 kali lebih besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas dibandingkan dengan masyarakat yang akses transportasinya tidak mudah ke puskesmas.

Keluarga adalah hubungan yang terdekat dengan ibu. Adanya dukungan keluarga memungkinkan ibu untuk dapat mengakses pelayanan IVA. Menurut Nordianti, E., (2018), ibu dengan dukungan keluarga yang baik terhadap deteksi dini kanker serviks memiliki kesadaran 0,64 lebih besar untuk melakukan kunjungan IVA daripada ibu dengan dukungan keluarga yang kurang terhadap deteksi dini kanker serviks. Menurut Susanti (2010), bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan rendahnya kunjungan IVA. Wanita yang mendapatkan dukungan suami dan keluarga cenderung melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Besarnya kontribusi dukungan dari kelompok terdekat yang memiliki pemahaman yang baik mengenai kesehatan, maka secara tidak langsung akan berpengaruh pada perilaku ibu tersebut. Dukungan suami dan keluarga sangat penting untuk memberi semangat pada ibu apabila terjadi masalah pada organ kewanitaannya.

d. *Ability to pay*

Penelitian di Itali menunjukkan bahwa sebenarnya pendapatan keluarga tidak mempunyai efek terhadap kesehatan secara umum. Pendapatan keluarga hanya mempunyai efek positif terhadap akses ke spesialis swasta. Semakin tinggi pendapatan keluarga semakin tinggi akses pelayanan ke swasta (Atella et al., 2004).

Kepemilikan asuransi kesehatan mungkin mempengaruhi ibu untuk mengakses pelayanan IVA. Menurut Mulyadi (2013), masyarakat yang belum dijamin kesehatannya oleh asuransi memilih untuk tidak memanfaatkan layanan kesehatan. Penelitian di Amerika menunjukkan bahwa asuransi kesehatan berpengaruh terhadap akses layanan kesehatan (Fitzpatrick et al., 2004).

e. *Ability to engage*

Pemberdayaan masyarakat tidak lepas dari peran kader kesehatan dan tokoh masyarakat dalam kepedulian mereka terhadap pencegahan dini kanker serviks memungkinkan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan IVA. Masyarakat dengan peran kader kesehatan yang baik memiliki kesadaran 4,98 kali lebih besar untuk melakukan kunjungan IVA daripada masyarakat dengan peran kader kesehatan yang kurang. Kader disini adalah kader kesehatan yang merupakan salah satu kelompok refensi yang mempunyai tugas untuk ikut membantu petugas puskesmas melakukan penyuluhan kesehatan. Begitu pula dengan tokoh masyarakat, apabila seseorang dianggap penting, maka perilakunya akan ditiru oleh masyarakat. Sehingga sebagai orang yang dipercaya, peran aktif

mereka akan mempengaruhi masyarakat untuk melakukan pemeriksaan IVA (Nordianti, E., 2018).

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini berfokus pada teori aksesibilitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini akan menganalisis dimensi dari sisi penyedia layanan kesehatan (puskesmas) dan pengguna layanan kesehatan (wanita usia subur).

1.4 Rumusan Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang masalah, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

- 1 Bagaimana pemberian informasi IVA, pemeriksaan IVA diluar gedung, penerimaan layanan IVA, waktu layanan IVA, jarak tempat layanan, dan tarif layanan IVA di Kota Surabaya?
- 2 Bagaimana pengetahuan, sikap, kebiasaan masyarakat, kemudahan transportasi, dukungan sekitar, kepemilikan asuransi kesehatan, dan kemampuan membayar pada wanita usia subur di Kota Surabaya
- 3 Bagaimana kebutuhan, persepsi keinginan, pencarian, jangkauan dan pemanfaatan layanan IVA pada wanita usia subur di Kota Surabaya?
- 4 Apakah ada pengaruh pemberian informasi IVA, pemeriksaan IVA diluar gedung, penerimaan layanan IVA, waktu layanan IVA dan jarak tempat layanan terhadap tahapan aksesibilitas pelayanan kesehatan (layanan IVA) pada wanita usia subur di Kota Surabaya?

- 5 Apakah ada pengaruh pengetahuan, sikap, kebiasaan masyarakat, kemudahan transportasi, dukungan sekitar, kepemilikan asuransi kesehatan, dan kemampuan membayar terhadap tahapan aksesibilitas pelayanan kesehatan (layanan IVA) pada wanita usia subur di Kota Surabaya?
- 6 Apakah ada pengaruh antar tahapan aksesibilitas pelayanan kesehatan (layanan IVA) di Kota Surabaya?
- 7 Apa rekomendasi untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada wanita usia subur berdasarkan aksesibilitas pelayanan kesehatan di Kota Surabaya?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan umum

Menyusun rekomendasi upaya peningkatan cakupan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) pada wanita usia subur berdasarkan aksesibilitas pelayanan kesehatan di Kota Surabaya.

1.5.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- 1 Mengidentifikasi pemberian informasi IVA, pemeriksaan IVA diluar gedung, penerimaan layanan IVA, waktu layanan IVA, jarak tempat layanan, dan tarif layanan IVA di Kota Surabaya.
- 2 Mengidentifikasi pengetahuan, sikap, kebiasaan masyarakat, kemudahan transportasi, dukungan sekitar, kepemilikan asuransi kesehatan, dan kemampuan membayar pada wanita usia subur di Kota Surabaya.

- 3 Mengidentifikasi kebutuhan, persepsi keinginan, pencarian, jangkauan, dan pemanfaatan layanan IVA pada wanita usia subur di Kota Surabaya.
- 4 Menganalisis pengaruh pemberian informasi IVA, pemeriksaan IVA diluar gedung, penerimaan layanan IVA, waktu layanan IVA dan jarak tempat layanan terhadap tahapan aksesibilitas pelayanan kesehatan (layanan IVA) pada wanita usia subur di Kota Surabaya.
- 5 Menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap, kebiasaan masyarakat, kemudahan transportasi, dukungan sekitar, kepemilikan asuransi kesehatan, dan kemampuan membayar terhadap tahapan aksesibilitas pelayanan kesehatan (layanan IVA) pada wanita usia subur di Kota Surabaya.
- 6 Menganalisis pengaruh antar tahapan aksesibilitas pelayanan kesehatan (layanan IVA) di Kota Surabaya.
- 7 Menyusun rekomendasi peningkatan cakupan pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada wanita usia subur berdasarkan aksesibilitas pelayanan kesehatan di Kota Surabaya.

1.6 Manfaat

1.6.1 Manfaat Teoritis

Untuk mengaplikasikan teori aksesibilitas pelayanan kesehatan dalam menyusun rekomendasi upaya peningkatan cakupan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Kota Surabaya.

1.6.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Sebagai masukan/bahan pertimbangan dan menentukan kebijakan bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam upaya peningkatan cakupan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Kota Surabaya.

b. Bagi Puskesmas Kota Surabaya

Sebagai masukan dan tambahan informasi bagi Puskesmas Kota Surabaya dalam membuat perencanaan dan kebijakan dalam mengajak masyarakat untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA sebagai upaya peningkatan cakupan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Kota Surabaya.

c. Bagi Masyarakat

1. Menambah pengetahuan kepada masyarakat tentang bahayanya kanker serviks
2. Menumbuhkan kesadaran kepada masyarakat terutama wanita usia subur tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks
3. Meningkatkan rasa kebutuhan dan keinginan kepada wanita usia subur untuk segera melakukan pemeriksaan IVA