

STRATEGI KOMUNIKASI BAHAYA KANKER SERVIKS DI PUSKESMAS NGAMPILAN TAHUN 2015

Abstrak

Kanker serviks atau leher rahim merupakan kanker nomor dua yang paling sering menyerang perempuan di seluruh dunia. Pada 2014, untuk periode Januari hingga April, sudah ada 29 kasus payudara dan lima kasus kanker serviks yang baru. Penderita kanker terbanyak berasal dari kalangan usia 25 hingga 64 tahun. Namun, kanker juga ditemukan di usia remaja 15 hingga 24 tahun. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis strategi komunikasi bahaya kanker serviks di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta Tahun 2015. Hasil penelitian yaitu bentuk komunikasi yang digunakan adalah komunikasi antar pribadi dan kelompok sebagai upaya sosialisasi bahaya kanker serviks dan upaya pencegahannya serta menggunakan strategi komunikasi berbasis kader dalam mensosialisasikan bahaya kanker serviks.

Kata Kunci : Kanker Serviks, Strategi Komunikasi dan Kader

ABSTRACT

Cervical cancer is the second most common cancer which attacks women around the world. On

the other hand, in 2014, there had been 29 new cases of breast cancer and 5 new cases of cervical cancer during January to April. Most cervical cancer patients are at the age of 25 to 64. However, these cancers are also found in adolescents aged 15 to 24. Therefore, the purpose of this research is to analyze the communication strategy of the dangers of cervical cancer in Puskesmas Ngampilan Yogyakarta in 2015. The result of the research shows that the form of communication which is being used is inter-personal and group communication as a way to explain the dangers of cervical cancer and the strategies to prevent this cancer.

Key Word : Cervical cancer, Communication Strategy

PENDAHULUAN

Jumlah kasus kanker di wilayah DIY tertinggi dibandingkan provinsi lain di seluruh Indonesia. Fakta tersebut merupakan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, yaitu angka prevalensinya 4,2 dari 1.000 penduduk. Jumlah kasus kanker payudara dan kanker leher rahim (serviks) juga terus mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Pada 2009, kasus kanker serviks sebanyak 111 dan kanker payudara 191 kasus. Sedangkan pada 2014, untuk periode Januari hingga April, sudah ada 29 kasus payudara dan lima kasus kanker serviks yang baru. Penderita kanker terbanyak berasal dari kalangan usia 25 hingga 64 tahun. Namun, kanker juga ditemukan di usia remaja 15 hingga 24 tahun (Tribun, 2014).

Penanganan penyakit kanker di Indonesia menghadapi berbagai kendala yang menyebabkan hampir 70% penderita ditemukan dalam keadaan sudah stadium lanjut. Khusus deteksi dini payudara dan serviks sudah dijamin dalam program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Bahkan Perpres 69/2013 menjamin bahwa pemeriksaan IVA, papsmear, bahkan cryotherapy ditanggung program JKN yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan. Pemeriksaan dilakukan sekali dalam kurun waktu lima tahun (Manefa D, 2014; Kemenkes, 2014). Untuk mengatasi tingginya kasus kanker DIY,

Dinas Kesehatan DIY tengah menggalakkan program Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) di desa-desa. Melalui program ini, Dinkes DIY akan merekrut kader-kader kesehatan dari masyarakat sipil. Mereka akan dilatih agar bisa mendeteksi penyakit lebih dini. Terutama penyakit-penyakit tidak menular yang sering diabaikan gejalanya oleh warga meliputi kanker, diabetes mellitus (DM), hipertensi, stroke dan obesitas (Tribun, 2014).

Berdasarkan data di atas unit terkecil dari pelayanan kesehatan masyarakat, seperti Puskesmas mempunyai sebuah strategi khususnya strategi komunikasi dalam kaitannya dengan sosialisasi bahaya kanker serviks. Strategi komunikasi sendiri hakekatnya adalah perencanaan (planning) dan manajemen (management) untuk mencapai suatu tujuan. Dalam hal ini Puskesmas sebagai unit terkecil dari layanan kesehatan masyarakat paling bawah mempunyai sebuah perencanaan dan manajemen dalam mengatasi permasalahan kanker serviks.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Ngampilan, bahwa pelayanan kanker leher rahim telah diterapkan kepada perempuan usia subur yang telah menikah, baik secara promotif dan preventif. Jika terdapat kasus, maka dilakukan rujukan ketempat pelayanan kesehatan yang lebih lengkap fasilitasnya. Sehubungan dengan data tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian bagaimana strategi komunikasi yang dilakukan Puskesmas Ngampilan dalam melakukan pencegahan dan menginformasikan bahaya kanker serviks.

Mengingat pentingnya permasalahan ini bagi masyarakat Indonesia terutama daerah Yogyakarta, khususnya wilayah Ngampilan, maka penelitian ini nantinya juga akan menunjukkan bagaimana strategi komunikasi yang diterapkan oleh Puskesmas Ngampilan dalam upaya sosialisasi bahaya kanker serviks serta upaya pencegahannya sehingga masyarakat bisa melakukan deteksi dini.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Ngampilan, DIY dan difokuskan partisipasi wanita terhadap deteksi dini kanker serviks. Lokasi ini dipilih karena kejadian kanker serviks di Yogyakarta meningkat. Jenis penelitian ini adalah kualitatif, data bisa berasal dari wawancara, catatan lapangan, foto, videotape, dokumen pribadi, memo, dan dokumen resmi lainnya (Moleong, 2010: 4&10). Peneliti menetapkan kriteria informan sebagai berikut : Wanita usia subur, Bidan puskesmas, Bagian promosi kesehatan, serta Penyuluh lapangan. Validitas data menggunakan triangulasi data, sedangkan analisis dengan cara reduksi, penyajian data dan menarik kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Puskesmas Ngampilan

Puskesmas Ngampilan terletak di jalan Munir NG II/215 Kelurahan Notoprajan Kecamatan Ngampilan Kota Yogyakarta. Puskesmas Ngampilan memiliki tiga fungsi yaitu mengerakkan pembangunan berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan keluarga serta memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Partisipasi dalam penelitian ini adalah bidan, bagian promosi kesehatan, dan dokter yang bekerja di Puskesmas Ngampilan serta kader dan masyarakat yang masih berada di Wilayah Puskesmas Ngampilan. Puskesmas memiliki pelayanan seperti konsultasi kesehatan (umum, gigi, gizi, sanitasi, P2M, dan PKM) dan berbagai pelayanan non medis lainnya.

Komunikasi antarpribadi dan Kelompok sebagai upaya sosialisasi bahaya kanker serviks dan upaya pencegahan

Komunikasi merupakan penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan (seseorang, kelompok maupun massa) melalui media yang sudah ditentukan oleh komunikator supaya komunikan dapat menerima pesan dengan utuh dan dapat

dipahami. Bentuk komunikasi yang dapat dilakukan yaitu intrapribadi, antarpribadi, kelompok, public dan massa. Melalui wawancara yang sudah peneliti lakukan di puskesmas ngampilan, bentuk komunikasi yang diterapkan dalam sosialisasi bahaya kanker serviks oleh puskesmas adalah komunikasi komunikasi antarpribadi dan komunikasi kelompok.

Komunikasi antarpribadi

Komunikasi antarpribadi adalah penyampaian pesan yang melibatkan dua orang dengan cara tatap muka. Bentuk komunikasi ini juga diterapkan di puskesmas ngampilan dalam sosialisasi kanker serviks, dilakukan ketika ada pasien yang sedang melakukan kontrol alat kontrasepsi atau ada yang mengeluh tentang keputihan. Seperti yang dokter Anita katakan:

“misalnya pas mengeluh keputihan atau pas konsultasi KB kan juga diselipkan tentang kanker serviks dan deteksi dini tentang kanker pada wanita, kanker serviks.”(wawancara, 26/8/2015)

Komunikasi adalah penyaluran pesan dari seseorang (komunikator) kepada individu, kelompok maupun massa (komunikan) dengan media tertentu yang mana dapat menimbulkan efek yaitu pengetahuan maupun merubah perilaku (Liliweri, 1991). Sedangkan bentuk komunikasi adalah klasifikasi bagaimana komunikator menyampaikan pesan kepada komunikan, pada kasus sosialisasi bahaya kanker serviks, bentuk komunikasi yang dilakukan adalah komunikasi antarpribadi dan kelompok.

Komunikasi antarpribadi yang terjadi saat sosialisasi bahaya kanker serviks adalah pada saat pasien datang untuk periksa kontrasepsi atau jika ada yang mengeluh keputihan. Dalam melakukan pemeriksaan, bidan atau dokter menyelipkan materi tentang kanker serviks dan bagaimana pencegahannya, konseling ini dilakukan secara langsung. Efektifitas dalam komunikasi antarpribadi akan mendorong terjadinya hubungan positif

antar dokter dengan pasien, hal tersebut memberikan manfaat dan memelihara hubungan antarpribadi.

Ciri umum dari komunikasi ini adalah pihak yang berkomunikasi berada dalam jarak yang dekat; pihak yang berkomunikasi mengirim dan menerima pesan secara simultan dan spontan, baik secara verbal maupun nonverbal; keberhasilan komunikasi menjadi tanggung jawab pihak yang berkomunikasi; meskipun setiap orang dalam komunikasi ini bebas menyampaikan pesan, tapi kenyataannya bisa juga didominasi oleh satu orang. Bentuk komunikasi ini sangat efektif untuk mempengaruhi atau membujuk orang lain mau menerima pesan yang disampaikan. Dalam komunikasi ini, selain bahasa lisan yang disampaikan kepada penerimanya, juga melibatkan emosi. Sehingga komunikasi bentuk ini mudah melahirkan keintiman antar pihak yang berkomunikasi (Mulyana, 2005).

Keintiman yang dilahirkan, diharapkan dapat mempengaruhi psikologis komunikan sehingga faham dengan materi yang disampaikan dan mau memeriksakan dirinya atau untuk dilakukan skrining kanker serviks yaitu iva tes atau pap smear. Dari hasil wawancara, komunikan ada kemauan untuk dilakukan skrining, namun masih malu untuk melakukan pemeriksaan. Senada dengan hasil wawancara pada responden, yaitu:

“saya ingin tapi malu kalau diperiksa di bagian kelamin”(wawancara tanggal 26 Agustus 2015).

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi komunikasi yaitu lingkungan fisik, apa pun bentuknya, mempunyai pengaruh tertentu atas kandungan pesan (apa yang disampaikan) selain juga bentuk pesan (bagaimana menyampaikan). Lingkungan yang tercipta saat konseling kanker serviks diharapkan dapat membuat nyaman pasien supaya pesan yang disampaikan benar-benar dipahami. Saat melakukan konseling bidan/dokter hanya sekedar menyelipkan materi

tentang kanker serviks, kurang mendalam, jadi pemahaman klien hanya sebatas “iya saya tau” memori tentang bahaya kanker serviks hanya bertahan sesaat dan enggan untuk melakukan deteksi dini. Kurang mendalamnya penyampaian pesan dikarenakan pasien yang banyak sehingga waktu dalam melakukan komunikasi kurang dan terkesan tergesa-gesa.

Komunikasi kelompok

Berdasarkan hasil wawancara dengan bagian promosi kesehatan, komunikasi yang diterapkan dalam sosialisasi bahaya kanker serviks di puskesmas ngampilan adalah komunikasi kelompok. Dimana komunikasi ini melibatkan sekumpulan orang yang saling mengenal dan terjadi *feedback* dengan pemberi materi. Strategi yang digunakan dalam menyampaikan pesan adalah dengan penyuluhan, hal ini didukung oleh pernyataan bagian promosi kesehatan, yaitu:

“biasanya mengundang kader, kita berikan penyuluhan dengan ceramah, lalu dari kader yang menyampaikan ke masyarakat”. (wawancara 26 Agustus 2015 dengan bu Dyah).

Pernyataan di atas juga didukung oleh salah satu bidan, yaitu

“memang kalau kita terjun ke masyarakat tidak mungkin, kita punya tangan panjang njih, ya bu kader, ada kader bumil, posyandu, kesehatan, nah itu juga jika disini kita berikan pengetahuan tentang kanker serviks, tentang bahayanya, dan lain sebagainya. Setiap ada pertemuan kita masuk kesana, diharapkan setelah mendapat pengetahuan dari kita atau lintas yg lain lalu menyampaikan melalui PKK atau dasawisma. Penyuluhan itu dengan menggunakan *power point*, seperti ceramah tanya jawab apa yg mereka belum ketahui”. (wawancara 26 Agustus 2016 dengan Bu Rum).

Penyuluhan terhadap kader tentang bahaya kanker serviks dan pencegahannya harus disampaikan kepada masyarakat guna meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Kegiatan penyuluhan juga berfungsi sebagai penyebarluasan informasi, penerangan, proses perubahan perilaku serta proses belajar. Namun keberhasilan penyuluhan juga dipengaruhi oleh pendidikan, umur, informasi lain dan kesadaran diri.

Komunikasi kelompok biasanya merujuk pada komunikasi yang dilakukan kelompok kecil yang bersifat terbuka, umpan balik dari peserta masih bisa diidentifikasi dan ditanggapi langsung oleh anggota kelompok lainnya. Komunikasi dilakukan oleh bidan puskesmas ngampilan dalam mensosialisasikan bahaya kanker serviks, strategi yang dilakukan adalah penyuluhan melalui kader kesehatan. Kader kesehatan yang diberikan penyuluhan tentang kanker serviks selanjutnya meneruskan kepada masyarakat melalui PKK atau dasawisma. Strategi penyuluhan yang diterapkan mendapat respon baik dari kader maupun masyarakat, mereka antusias dalam menanggapi topik, tidak ada kecanggungan antara komunikator dengan komunikan karena mereka saling mengenal. Hal ini sesuai dengan pendapat Mulyana (2005) yaitu komunikasi ini umumnya berlangsung pada kelompok kecil dalam masyarakat seperti keluarga, klen, kelompok diskusi. Sifat utama dari komunikasi ini adalah dilakukan dengan cara tatap muka, setiap anggota kelompok bisa langsung merespon pesan atau komunikasi peserta lainnya secara langsung dan umpan balik dari peserta masih bisa diidentifikasi dan ditanggapi langsung oleh anggota kelompok lainnya.

Penyuluhan ini tentunya menggunakan media untuk menyampaikan pesan ke masyarakat supaya lebih mudah dipahami, media yang digunakan biasanya dalam bentuk *power point* dan leaflet. Menurut bidan di puskesmas:

“Penyuluhan itu dengan menggunakan *power point*, seperti ceramah tanya jawab apa yg mereka belum ketahui, terus terang belum pernah dengan pasien, selama ini pas kita lakukan pap smear dan iva normal semua. Media dengan leaflet, nanti bisa

diperbanyak dan dibagikan, jadi tidak selalu kita manjakan. Poster kanker serviks yang ditempel blm ada. Mungkin sudah didrop dinas tapi belum sampai disini atau belum dipasang, begitu itu ngambilnya sekalian satu dus, tapi tidak disampaikan dalam box itu poster apa.” (wawancara 26 Agustus 2016 dengan Bu Rum).

Menurut penuturan bagian promosi kesehatan puskesmas ngampilan, program-program dan SOP yang dilakukan puskesmas untuk memberikan informasi tentang bahaya kanker serviks belum ada, tetapi puskesmas tetap mempunyai preventif yaitu dengan adanya skrining dan kadang kala dilakukan penyuluhan kepada kader, namun evaluasi setelah penyuluhan juga tidak dilakukan, seperti petikan hasil wawancara berikut:

“belum ada, kayak iva itu mungkin, tapi itu juga kerja sama, tapi kalau untuk penyuluhan itu ya. Untuk masyarakat yang kurang mampu kita punya jaminan kesehatan jadi gratis kalau periksa, tapi kalau mandiri bayar 60 ribu, pap smear dan iva juga ada. Yang memberikan informasi ca serviks adalah bidan. Tugas promkes atau jobdesk ada yg turun ke lahan ada yang di dalam, di posyandu selain penyuluhan juga membina administrasinya, kan posyandu punya administrasi a-z, bagaimana penataan mejanya, lima mejanya sudah teratur atau belum, kalau penyuluhan sok per ibu atau bareng-bareng, kita masuk di meja lima. Promkes bisa dilaksanakan oleh semuanya, dari bidan atau perawatnya bisa jadi promkes, jadi gakharus saya yang turun ke lahan, kita mengkoordinir.

SOP itu belum, kalau seumpama ada iva gratis, setau saya hanya hasilnya bagaimana, setau saya pemeriksaan iva/pap smear, bukan berkala, kerja sama dengan PLKB, biasanya kalau ada iva gratis atau bareng-bareng, kalau sendiri belum kayaknya. Evaluasi setelah penyuluhan belum pernah, tapi biasane kalau penyuluhan tertarik untuk bertanya, gejalanya seperti apa, dan lainnya.” (wawancara 26 Agustus 2015 dengan bu Dyah).

Hasil wawancara dengan masyarakat juga menyimpulkan bahwa mereka kurang faham tentang kanker serviks, hanya tau selintas saja. Berikut hasil wawancara dengan responden:

Responden I: “belum tau, kanker mulut rahim gitu thok, tapi pernah cek pap smear karena disuruh, gejalanya belum paham.” (wawancara tanggal 26 Agustus 2016).

Responden II: “pernah seminar kecil-kecilan dari yayasan kanker, sekitar tiga apa empat bulan yang lalu, gejalanya karena makanan yang kita konsumsi, sama kurang jaga kebersihan, semua orang itu punya bibit, tinggal itu subur atau nggaknya yang memicu dari makanan dan kebersihan. Untuk pencegahannya kanker serviks, apa ya,, kalau dari penyuluhan menjaga kebersihan saja, kalau hubungan sex harus dengan pasangannya, intinya pergaulan, dari puskesmas belum pernah ada penyuluhan, tapi pernah dengarnya dari bu kader, dari PKK RW”. (wawancara tanggal 26 Agustus 2016).

Menurut Stark, et all (2008) penyuluhan dipengaruhi oleh pendidikan yaitu seseorang dengan latar belakang pendidikan tinggi, lebih memiliki pengetahuan tentang HPV kanker leher rahim. Dengan tingginya tingkat pengetahuan mempengaruhi perilaku yang diharapkan dari hasil penyuluhan. Namun menurut Notoatmojo (2007) hal ini juga dipengaruhi oleh kesadaran diri yaitu melalui terbentuknya prasangka yang positif akan mempengaruhi penerimaan terhadap informasi yang diberikan dalam kegiatan penyuluhan, prasangka yang negatif akan mempengaruhi bentuk penolakan.

Hasil penelitian Nugraheny, E tahun 2011 menunjukkan bahwa dengan taraf signifikan 5% didapatkan hasil $P_{sig} 0,00 < 0,05$ dengan $F_{hitung} 18.440 > F_{tabel} 2.56$, sehingga dapat diambil kesimpulan terdapat pengaruh pemberian penyuluhan terhadap perilaku. Penyuluhan tentang bahaya kanker leher rahim selain memberikan pengetahuan juga mengajak masyarakat untuk mau

berpartisipasi aktif untuk melakukan skrining. Namun pada kenyataannya hanya sebagian masyarakat yang mau melakukan skrining kanker leher rahim dengan alasan malu, enggan, tidak punya waktu dan takut.

Strategi Komunikasi “Berbasis Kader”

Strategi komunikasi pada hakekatnya adalah perencanaan (planning) dan manajemen (management) untuk mencapai satu tujuan. Untuk mencapai tujuan tersebut, strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan arah saja, melainkan harus menunjukkan taktik operasionalnya, dalam arti kata bahwa pendekatan bisa berbesa sewaktu-waktu tergantung dari situasi dan kondisi (Effendy, 2005).

Strategi komunikasi sosialisasi kanker serviks merupakan perencanaan dan manajemen dengan tujuan memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang bahaya kanker serviks beserta upaya pencegahannya untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat kanker serviks. Kader kesehatan adalah anggota masyarakat yang dipilih dan dilatih oleh Puskesmas setempat sehingga bersedia melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat di wilayahnya.

Mengundang kader merupakan salah satu strategi komunikasi, karena mereka tahu kader adalah satu orang yang dapat dipercaya oleh puskesmas untuk mengkomunikasikan bahaya kanker serviks dengan benar. Secara tidak langsung media yang digunakan adalah melalui kader. Kader adalah komponen utama dalam strategi komunikasi, jadi komunikasi ini berbasis kader. Hal ini disampaikan oleh bidan maupun bagian promosi kesehatan, sebagai berikut:

Promkes : “kita berikan penyuluhan dengan ceramah kepada kader, lalu dari kader yang menyampaikan ke masyarakat. Masyarakat datang untuk periksa sendiri itu tidak ada, tapi jika ada moment. Tapi biasane penyuluhannya tertarik, tanya gejala apa, seperti apa, kalau ada kegiatan iva atau pap smear kita sampaikan ke kader lalu menginfokan ke masyarakat.

Disampaikan syaratnya, biasanya kader yang nyari pasien, tapi sedikit karena kesadaran belum ada.”

Bidan : “Setiap ada pertemuan kita masuk kesana, diharapkan setelah mendapat pengetahuan dari kita atau lintas yang lain lalu menyampaikan melalui PKK atau dasawisma. Penyuluhan itu dengan menggunakan power point, seperti ceramah tanya jawab apa yang mereka belum ketahui. Hambatannya untuk kesadaran iva/ pap smer setahun sekali, karena malu, jadi kalau ada program seperti itu ngoyak, mau dipriksa, mau dibuka malu, KIA jadwal ada, bu kader aja itu yang datang yah,, sedikit, kesadarannya masih kurang”.

Penyuluhan kanker serviks adalah penyuluhan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada masyarakat supaya faham tentang kanker serviks, bahayanya maupun pencegahannya, sehingga masyarakat aktif dalam kegiatan skrining awal kanker serviks. Menurut Arif (2009), bahwa penyuluhan bukan hanya sekedar penyebaran informasi tetapi sebagai proses perubahan perilaku sebagai perwujudan dari pengetahuan, sikap dan ketrampilan seseorang yang dapat diamati oleh pihak lain. Proses yang dilakukan tidak hanya sekali tapi berlangsung terus menerus sampai terjadinya perubahan perilaku, dimana klien mau menerima manfaat penyuluhan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Leung S dan Leung I (2010) bahwa strategi program dengan cara promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan perlu dikembangkan karena berhubungan dengan tingkat kehadiran deteksi dini kanker serviks.

Pengetahuan merupakan hasil dari seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pemberian penyuluhan oleh kader dimaksudkan untuk mencapai tingkat pengetahuan pertama yaitu tingkat tahu, dimana responden mampu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Adanya penyuluhan tentang kanker serviks

diharapkan dapat membawa perubahan perilaku kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan. Meskipun ada beberapa yang menolak untuk melakukan deteksi dini, namun masih ada masyarakat yang bersedia untuk dilakukan pemeriksaan. Pernyataan ini sesuai dengan hasil wawancara dengan bu Marsilah, salah satu warga Ngampilan :

“iya saya pernah tes IVA di puskesmas karena ada program gratis, tapi satu tahun yang lalu.” (wawancara tanggal 26 Agustus 2015).

Selain pencegahan primer, kanker serviks juga dapat dicegah dengan dilakukan tes paps smear/ iva tes secara teratur, namun hal ini pun menjadi hambatan puskesmas dalam melakukan skrining karena kesadaran masyarakat yang masih rendah. Puskesmas bekerja sama dengan instansi lain dalam mengadakan iva atau pap smear secara massal. Hal ini disampaikan oleh bidan, bahwa:

“kesadaran iva/ pap smear setahun sekali itu rendah, karena malu, jadi kalau adaprogram seperti itu ngoyak, mau dipriksa, mau dibuka malu, wong kita jadwal ada, bu kader aja itu yang dtg, yah,,sedikit, kesadarannya msh kurang. Untuk masyarakat kurang mampu ada BPJS, kita juga kerja sama dengan lab. cito. Kita kasih rujukan ke lab.cito. untuk yang punya jaminan kita arahkan kesana, itu aja cuma yang ada keluhan kita kirim. Kalau iva tanpa indikasi bisa kita lakukan, kalau pap smear ada indikasi dan usapannya kita kirim kesana, tapi bayar 55ribu untuk yang mandiri. kalaugratis aja yang datang aja susah e, kalau secara masal program puskesmas itu belum ada karena ada program dari YKI, disana sudah mengadakan kan, diplotkan ke beberapa puskesmas, dijatah berapa orang, dari PLKB juga ada, selain itu kita nyaringnya dari periksa KB. Khusus dari puskesmas mengadakan sendiri belum ada. Kita masih mengacu dari lintas-lintas yang lain, kecuali kalau besuk swadaya, kita bisa buat perencanaan. Kita mengajukan saja disana masih diolah, kalau dana ada kita lebih

luwes”.

Promkes : (hambatan)Masyarakat itu tau nggak tau, sadar dan ngak sadar, tahu tapi takut hasilnya, saya itu takut e klo periksa, takut nanti iya saya kena, ya saya pengen tau, cepet ditangani, takut priksa dan hasilnya

Responden 1: Terakhir 2014 pap smear gratis dari BKKBN, ada rencana, dulu pernah periksa di PKBI waktu anak tk (iva), ditawarkan ke warga tidck mau, mau tapi pas pelaksanaan takut.

Responden 2: Pngen tapi belum ada waktu

Responden 3: Pernah tes iva di puskesmas saat program gratis. Beranak 3, menikah umur 18 tahun. Tes iva sekitar satu tahun yang lalu, hasil bagus. Disarankan kalau mau tahu lebih lanjutnya periksanya continue dan disarankan pap smear

Skrining merupakan upaya deteksi dini untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan dengan tes dan pemeriksaan tertentu, skrining kanker serviks yang dilakukan di puskesmas adalah dengan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dan juga Pap Smear (dikirim ke laboratorium).

Kurang berhasilnya strategi komunikasi berbasis kader ini karena tidak adanya *feedback* sehingga masih ada beberapa masyarakat yang belum faham tentang apa itu kanker serviks dan bahayanya secara utuh, sehingga masih enggan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Pihak Puskesmas pun juga tidak melakukan evaluasi kepada kader yang diberikan penyuluhan maupun kepada masyarakat yang sudah diberikan penyuluhan. Hal ini menjadi kendala untuk memahami tingkat pengetahuan masyarakat.

Peran kader sebagai penyuluh dan penyampai informasi diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kanker serviks sehingga dapat merubah perilaku masyarakat. Sebagai motivator, kader diharapkan mampu memberikan gambaran mengenai deteksi dini

kanker serviks sehingga wanita usia subur yang telah menikah mau dengan sukarela melakukan pemeriksaan pap smear/ iva test di Puskesmas.

Kendala kader dalam menyampaikan materi kanker serviks adalah pada saat penyuluhan beberapa ibu ada yang tidak hadir, beberapa ibu kurang memperhatikan materi yang disampaikan, leaflet yang diberikan kurang menarik, banyak ibu PUS yang tidak mau melakukan pap smear/ iva tes karena malu dan takut akan hasilnya.

SIMPULAN

Bentuk komunikasi yang digunakan oleh Puskesmas Ngampilan dalam sosialisasi bahaya kanker serviks dan upaya pencegahannya adalah komunikasi antar pribadi dan komunikasi kelompok. Terbukti dengan untuk sebagian masyarakat ini cukup efektif.

Puskesmas Ngampilan menggunakan strategi komunikasi berbasis kader, meskipun hal tersebut tidak disadari secara langsung oleh pihak puskesmas namun kunci dari strategi komunikasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas adalah optimalisasi kader.

Mengingat letak dari puskesmas ngampilan yang berada di pusat kota yogyakarta namun masih menggunakan strategi komunikasi berbasis kader, hal ini membuktikan bahwa peran *opinion leader* masih berfungsi di pusat kota. Penelitian ini sebenarnya mematahkan asumsi-asumsi yang berkembang tentang *opinion leader* yang tidak dipakai di perkotaan tetapi efektif di pedesaan.

Berdasar hasil penelitian ini saran yang kami berikan agar puskesmas ngampilan membuat strategi komunikasi yang lebih terstruktur dan dikelola dengan baik demi sebuah informasi yang bermanfaat untuk masyarakat.

Bagian promosi kesehatan Puskesmas Ngampilan sebaiknya membuat poster atau leaflet tentang bahaya kanker serviks dan pencegahannya.

Mengadakan evaluasi setelah dilakukan penyuluhan untuk mengetahui tingkat pemahaman masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif. 2009. Pengertian Penyuluhan. www.pondokinfo.co.id. Diunduh tanggal 10 Juni 2015.
- Effendy, Onong Uchjana. 2005. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Leung S and Leung I. 2010. Cervical Cancer Screening: knowledge, Health Perception and Attendance rate Among Hong Kong Chinese Women. PubMed Central. Agustus 2010. 2:221-228.
- Liliweri, Alo, 2005. *Prasangka dan Konflik Komunikasi Lintas Budaya Masyarakat Multikultural*, Yogyakarta : LkiS
- Leung S and Leung I. 2010. Cervical Cancer Screening: knowledge, Health Perception and Attendance rate Among Hong Kong Chinese Women. PubMed Central. Agustus 2010. 2:221-228.
- Kemendes RI. 2014. JKN Menjamin Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara. <http://www.depkes.go.id/article/print/2014270003/jkn-menjamin-pemeriksaan-deteksi-dini-kanker-leher-rahim-dan-payudara.html>
- Maneva D, 2014. <http://www.beritasatu.com/kesehatan/164592-di-indonesia-kasus-kanker-payudara-dan-serviks-tertinggi.html>
- Moleong, Lexi J. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, Deddy, 2005. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*, Bandung : Rosda Karya.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheny, Esti. 2010. *Pengaruh Pemberian Penyuluhan terhadap Perilaku untuk Melakukan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Ditinjau dari Umur pada Guru SMA di Kecamatan Sanden Bantul Yogyakarta Tahun 2010*. Tesis
- Sagiyanto, Asriyani, 2014, Strategi Komunikasi Pemasaran Terpadu Event Jackloth Summer Festival 2014 «Heroes of Our Time», Jurnal Komunikator, Vol 6. No.2
- Stark. A; Gregoire. L; Pilarski. R; Zarbo. A; Gaba. A, and Wayne D, Lancaster. 2008. *Human Papilomavirus, Cervical Cancer and Womens Knowledge*. PubMed Central. 32(1): 15-22; 10 April 2008.
- Tribun*. 2014. *Kasus Kanker di DIY Tertinggi Nasional*. <http://jogja.tribunnews.com/2014/07/03/kasus-kanker-di-diy-tertinggi-nasional>