

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan penyebab kematian utama nomor dua di dunia. Berdasarkan data *GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC)* diketahui bahwa pada Tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia, dengan 70% kematian akibat kanker berada di negara miskin dan berkembang. Penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahun, salah satunya disebabkan oleh kanker serviks.<sup>(1)</sup>

Kanker serviks merupakan penyebab kematian kedua karena kanker pada wanita setelah kanker payudara, khususnya di negara-negara yang sedang berkembang.<sup>(2)</sup> Insidens kanker serviks menurut *GLOBOCAN* Tahun 2012 yaitu 16 per 100.000 perempuan dengan prevalensi urutan ketiga terbanyak pada wanita diseluruh dunia. Di Indonesia, kanker serviks merupakan penyakit kanker pada perempuan urutan kedua setelah kanker payudara.<sup>(1,3)</sup>

Pada tiga dekade terakhir ini, kasus kanker serviks meningkat pada usia lebih muda atau dibawah 30 tahun.<sup>(1)</sup> Berdasarkan data Riskesdas (2013), prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk, sedangkan kanker serviks merupakan kanker dengan prevalensi kedua tertinggi di Indonesia sebesar 0,8% atau sekitar 98.692 penduduk.

Prevalensi kanker di Sumatera Barat pada tahun 2013 adalah 170 per 100.000 penduduk.<sup>(4)</sup> Menurut Yayasan Kanker Indonesia (YKI), Sumatera Barat merupakan provinsi kedua dengan jumlah kanker serviks tertinggi, yaitu 82 per

100.000 penduduk, dengan daerah Padang dan Solok sebagai penyumbang terbanyak. Peningkatan kasus ini terlihat dari tahun 2007 sebanyak 36 kasus sampai tahun 2013 dengan 42 kasus.

Tingginya angka morbiditas dan mortalitas kanker serviks menurut WHO (2006) disebabkan karena keterlambatan dalam pengobatan. Pasien biasanya datang ke rumah sakit sudah dalam kondisi stadium lanjut, dan terlambat untuk diobati. Ini terjadi karena terlambatnya deteksi dini kanker dan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai gejala kanker serviks. Menyikapi hal ini, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mencanangkan program deteksi dini kanker serviks metode IVA di Puskesmas.

Skrining IVA efektif akan memberikan kontribusi untuk menurunkan mortalitas & morbiditas yang terkait dengan keganasan kanker serviks.<sup>(5)</sup> Dalam beberapa studi klinis besar, skrining IVA telah menunjukkan kepekaan klinis mulai dari 41% – 92%, mendekati standar dari kolposkopi.

Bila dibandingkan dengan pemeriksaan *Pap-smear*, IVA meningkatkan deteksi hingga 30%. Studi di Afrika Selatan menunjukkan bahwa IVA akan mendeteksi lebih dari 65% lesi pra-kanker dan direkomendasikan sebagai skrining sitologi. Di Zimbabwe, skrining IVA oleh bidan memiliki sensitifitas 77% dan spesifisitas 64% dibandingkan *Pap-smear* yaitu 43% dan 91%. Di India skrining IVA dilakukan oleh perawat terlatih, dengan sensitifitas 68% dan *Pap-smear* 62%.<sup>(6)</sup> WHO (2006) menyatakan bahwa sensitifitas IVA rata – rata sebesar 77% (*range* antara 56-94%) dan spesifisitas rata – rata 86% (antara 74-94%).<sup>(7)</sup>

Menurut WHO (2006), deteksi dini metode IVA dengan cakupan minimal 80% selama lima tahun akan menurunkan insidens kanker serviks secara

signifikan. Skrining kanker serviks dengan frekuensi 5 tahun sekali dapat menurunkan kasus kanker leher rahim sampai 83,6%.<sup>(8)</sup>

Skrining IVA sangat sesuai dengan kondisi negara berkembang seperti Indonesia, karena tekniknya mudah, sederhana, biaya rendah/ murah, tingkat sensitifitasnya tinggi, cepat dan akurat untuk menentukan kelainan pada tahap pra-kanker. Tes IVA dianjurkan bagi semua perempuan usia 30 – 50 tahun yang sudah melakukan hubungan seksual.<sup>(9)</sup> Target program adalah 50% perempuan berusia 30-50 tahun melakukan skrining yang dicapai pada tahun 2019.<sup>(1)</sup>

Skrining IVA mulai diperkenalkan di Indonesia oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2007, dengan didahului pengembangan pada 6 lokasi *pilot project*, kemudian dikembangkan ke daerah lain di seluruh Indonesia. IVA baru menjadi program Dinas Kesehatan Kota Padang pada Tahun 2014. Awalnya, hanya 8 Puskesmas di Kota Padang yang melakukan deteksi dini kanker serviks metode IVA, yaitu Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Anak Air, Puskesmas Andalas, Puskesmas Air Tawar, Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Ambacang, Puskesmas Lapai, dan Puskesmas Kuranji.<sup>(10)</sup> Kemudian dikembangkan di tiap Puskesmas Kota Padang pada tahun 2015 sampai sekarang.<sup>(11)</sup>

Dari semua puskesmas yang berada di Kota Padang, Puskesmas Padang Pasir merupakan Puskesmas dengan cakupan IVA tertinggi. Tahun 2014 terdapat 21 penemuan IVA positif atau sebesar 10,5%.<sup>(10)</sup> Pada tahun 2015, terdapat 105 IVA positif dengan 366 kunjungan IVA.<sup>(11)</sup> Sampai Bulan Mei 2016 telah terdapat 121 kunjungan IVA di Puskesmas Padang Pasir. Namun jumlah ini masih jauh dari target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang yaitu 10% WUS

melakukan deteksi dini kanker serviks metode IVA, dan sangat jauh bila dibandingkan dengan target nasional yaitu 50%.

Rendahnya angka cakupan deteksi dini IVA ini disebabkan karena rendahnya kesadaran perempuan Indonesia untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Cakupan deteksi dini di Indonesia kurang dari lima persen (2,45%) sehingga banyak kasus kanker serviks ditemukan sudah stadium lanjut dan seringkali menyebabkan kematian pada wanita.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Padang Pasir, melalui wawancara dengan pemegang program IVA diketahui bahwa faktor yang menjadi hambatan perempuan tidak melakukan deteksi dini kanker serviks adalah kurangnya pengetahuan akan bahaya kanker, pendidikan yang kurang atau kurangnya informasi tentang penyakit kanker dan deteksi dininya, sehingga muncul rasa takut, cemas, ataupun malu bila hasilnya positif dan memilih untuk menghindarinya. Kurangnya promosi kesehatan dan belum maksimalnya perluasan informasi deteksi dini kanker serviks metode IVA ditanggung oleh JKN juga menjadi hambatan seseorang melakukan IVA.

Penelitian di negara-negara di Amerika Latin dan Karibia juga telah mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan deteksi dini kanker leher rahim. *Pan American Health Organization* (PAHO) menyimpulkan bahwa rasa malu, status sosial ekonomi yang rendah, pendidikan yang terbatas, rasa takut terhadap diagnosis kanker leher rahim berhubungan dengan kegagalan deteksi dini kanker leher rahim (Lewis, 1995). Penelitian yang dilakukan PAHO di Amerika Latin dan Karibia dan studi dari Trinidad dan Jamaika telah menemukan bahwa alasan utama untuk tidak pernah memiliki deteksi dini kanker

leher rahim adalah kurangnya gejala penyakit (41%). Studi dari Amerika Latin mengkonfirmasi bahwa kurangnya pengetahuan bahwa kanker adalah penyakit yang dapat dicegah dan miskin pemahaman tentang gejala kanker leher rahim tersebut memiliki korelasi dengan kegagalan untuk mendeteksi dini kanker leher rahim (Lewis, 1995).

Penelitian yang dilakukan oleh Seow A, Wong ML, Smith WC (1995) dan King J (1987) dalam (Bessler dkk, 2005) menemukan bahwa ada hubungan bermakna antara kerentanan terhadap kanker leher rahim yang dirasakan oleh wanita dengan tindakan deteksi dini kanker leher rahim. Pada penelitian Patricia Bessler, Maung Aung, dan Pauline Jolly di Trelawny, Jamaika (2005) menemukan juga, bahwa wanita yang merasa dirinya lebih berisiko terhadap kanker leher rahim cenderung telah pernah mendeteksi dini kanker leher rahim dibandingkan dengan mereka yang merasa kurang berisiko. Dalam penelitiannya, 81 % dari responden menyatakan bahwa penyakit kanker leher rahim adalah penyakit yang sangat serius dan melakukan deteksi dini kanker leher rahim. Sedangkan mereka yang keseriusannya rendah tidak melakukan deteksi dini kanker leher rahim. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi manfaat tindakan deteksi dini kanker leher rahim berhubungan dengan tindakan deteksi dini kanker leher rahim.

Dari beberapa penelitian di atas terlihat bahwa masalah persepsi memiliki andil yang besar dalam membentuk perilaku kesehatan seseorang. Orang dengan persepsi kerentanan tinggi, persepsi manfaat tinggi, persepsi keseriusan penyakit tinggi, dan persepsi hambatan yang rendah akan melakukan suatu tindakan pencegahan terhadap penyakit (*health preventif behavior*). Hal ini sesuai dengan teori *Health Beliefs Model* (HBM) yang dikemukakan oleh Rosenstock.

Menurut teori *Health Beliefs Model* (HBM), individu akan mengambil suatu keputusan terhadap suatu penyakit untuk melindungi dirinya dengan cara memandang diri mereka akan kerentanannya terhadap penyakit, keseriusan penyakit tersebut, manfaat dan hambatan dalam melakukan tindakan kesehatan. Resenstock (1988) menyatakan ada empat persepsi yang membentuk HBM, yaitu : keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), dan rintangan yang dirasakan (*perceived barrier*). Setiap persepsi tersebut baik secara sendiri maupun dikombinasikan dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku kesehatan (*Health Behavior*).

Maulida Nurfazriah dalam tesisnya menyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi kerentanan individu (*perceived seriousness*), kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), dan rintangan yang dirasakan (*perceived barrier*) dengan tindakan skrining IVA. Selain empat persepsi tersebut, tindakan IVA juga dipengaruhi oleh karakteristik individu yaitu : faktor usia WUS, pendidikan, dan tingkat pengetahuan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan *Health Beliefs* dan karakteristik individu dengan tindakan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) di Puskesmas Padang Pasir tahun 2016.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut, “Bagaimana *Health Beliefs Model* (HBM) perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Padang Pasir Tahun 2016?”.

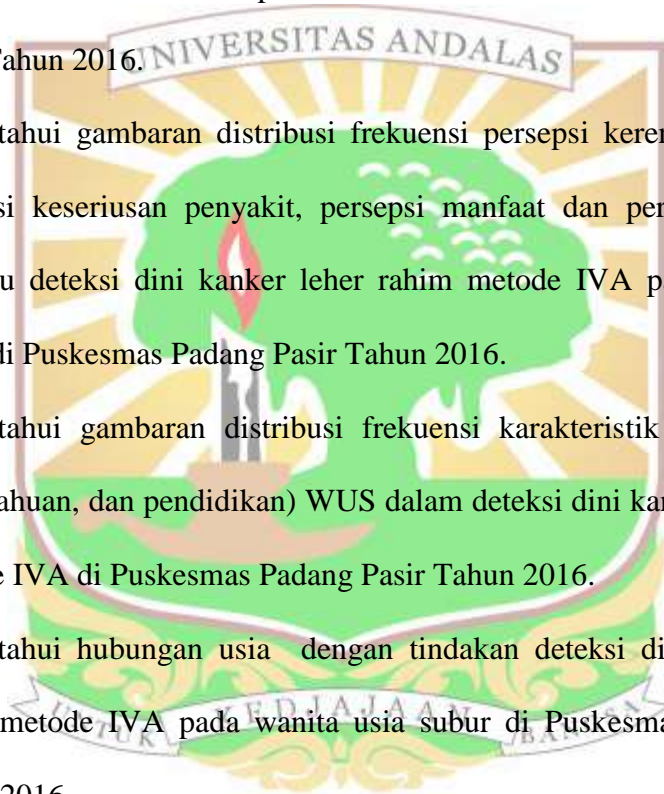
### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui *Health Beliefs Model (HBM)* perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Padang Pasir Tahun 2016.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi tindakan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Padang Pasir Tahun 2016.
2. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi persepsi kerentanan individu, persepsi keseriusan penyakit, persepsi manfaat dan persepsi hambatan perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Padang Pasir Tahun 2016.
3. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi karakteristik individu (usia, pengetahuan, dan pendidikan) WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di Puskesmas Padang Pasir Tahun 2016.
4. Mengetahui hubungan usia dengan tindakan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Padang Pasir Tahun 2016.
5. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan tindakan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Padang Pasir Tahun 2016.
6. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Padang Pasir Tahun 2016.



7. Mengetahui hubungan Persepsi Kerentanan Individu (*Perceived Susceptibility*) dengan tindakan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Padang Pasir Tahun 2016.
8. Mengetahui hubungan Persepsi Keseriusan Penyakit (*Perceived Seriousness*) dengan tindakan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Padang Pasir Tahun 2016.
9. Mengetahui hubungan Persepsi Manfaat (*Perceived Benefits*) dengan tindakan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Padang Pasir Tahun 2016.
10. Mengetahui hubungan Persepsi Hambatan (*Perceived Barrier*) dengan tindakan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Padang Pasir Tahun 2016.
11. Mengetahui faktor yang paling mempengaruhi tindakan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Padang Pasir Tahun 2016.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat mendukung penggunaan teori *Health Beliefs Model* dalam menilai perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA sebagai deteksi dini kanker leher rahim di masyarakat.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data untuk mendesain program promosi kesehatan dalam meningkatkan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di puskesmas untuk menurunkan angka kejadian kanker leher rahim.



### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui *Health Beliefs Model (HBM)* perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Padang Pasir Tahun 2016. Penelitian ini akan dilakukan pada Bulan Juni – Juli tahun 2016. Sampel dalam penelitian ini adalah WUS yang sudah menikah, usia 30 – 50 tahun, berada di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir Kota Padang tahun 2016.

