

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan di dunia. Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular. Menurut data *World Health Organization* (WHO), insiden kanker meningkat dari 12,7 juta kasus pada tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus pada tahun 2012, sedangkan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang pada tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012 (WHO, 2014). Menurut data *International Agency for Research on Cancer* (IARC) (2015), terdapat 14,1 juta kasus baru kanker dengan sekitar 8,2 juta penderita meninggal akibat kanker dan 32,6 juta penderita kanker yang hidup dalam 5 tahun terakhir pada tahun 2012 di seluruh dunia.

Kanker serviks merupakan jenis kanker pada wanita yang menempati urutan kedua terbanyak di dunia, dan penyebab kematian tertinggi akibat kanker pada wanita (IARC, 2012). Menurut data *Globocan* IARC tahun 2002, kasus baru kanker serviks di dunia hampir mencapai 500.000 kasus dan lebih dari separuhnya meninggal. Data *Globocan* IARC tahun 2012 tidak jauh berbeda, dimana prevalensi kanker serviks di seluruh dunia adalah sekitar 528.000 kasus baru dengan 266.000 kematian penyebab kanker serviks di seluruh dunia (IARC, 2015). Sekitar 85%

kasus kanker serviks di dunia terjadi pada negara-negara berkembang (IARC, 2012) termasuk Indonesia.

Kanker serviks merupakan kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia, setelah kanker payudara (Kemenkes, 2015). Berdasarkan data Info Datin kanker kementerian kesehatan RI tahun 2015, prevelensi kanker serviks di Indonesia adalah 0,8 per 1000 penduduk sedangkan di sumatera barat, prevelensi kanker serviks adalah sebesar 0,9 per 1000 penduduk. Data tersebut menunjukkan prevelensi kanker serviks di sumatera barat melebihi prevelensi kanker serviks di Indonesia.

Kasus kanker serviks di Sumatera Barat cukup tinggi yaitu sebanyak 2.285 orang, yang membuat Sumatera Barat menduduki posisi ke 9 dari seluruh provinsi di Indonesia (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan data dari RSUP Dr. M. Djamil Padang, data pasien kanker serviks sebanyak 37 kasus pada tahun 2009, 58 kasus pada tahun 2010 dan 2011, 42 kasus pada tahun 2012, 251 kasus pada tahun 2014, 214 kasus pada tahun 2015, 151 kasus pada tahun 2016 dan 287 kasus pada Januari sampai September 2017.

Kanker serviks disebabkan oleh infeksi *human papilloma virus* (HPV). Infeksi HPV bisa menyerang wanita usia produktif, wanita yang telah aktif melakukan hubungan seksual yaitu berkisar antara 20 – 49 tahun (Dinkes, 2009). Infeksi HPV dapat disebabkan oleh beberapa faktor resiko diantaranya wanita dengan paritas tinggi, wanita dengan aktivitas seksual yang tinggi dan banyak patner, penggunaan kontrasepsi oral

jangka panjang, dan merokok (Reddy, 2016). Oleh sebab itu maka penting dilakukan tindakan pencegahan kanker serviks pada wanita usia produktif.

Kanker serviks disebabkan oleh infeksi *human papilloma virus* (HPV). Infeksi HPV bisa menyerang wanita usia produktif, wanita yang telah aktif melakukan hubungan seksual yaitu berkisar antara 20 – 49 tahun (Dinkes, 2009). Infeksi HPV dapat disebabkan oleh beberapa faktor resiko diantaranya wanita dengan paritas tinggi, wanita dengan aktivitas seksual yang tinggi dan banyak patner, penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang, dan merokok (Reddy, 2016). Oleh sebab itu maka penting dilakukan tindakan pencegahan kanker serviks pada wanita usia produktif.

Kanker serviks disebabkan oleh infeksi *human papilloma virus* (HPV). Infeksi HPV bisa menyerang wanita usia produktif, wanita yang telah aktif melakukan hubungan seksual yaitu berkisar antara 20 – 49 tahun (Dinkes, 2009). Infeksi HPV dapat disebabkan oleh beberapa faktor resiko diantaranya wanita dengan paritas tinggi, wanita dengan aktivitas seksual yang tinggi dan banyak patner, penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang, dan merokok (Reddy, 2016). Oleh sebab itu maka penting dilakukan tindakan pencegahan kanker serviks pada wanita usia produktif.

Saat ini cakupan deteksi dini kanker serviks di Indonesia melalui *papsmear* dan IVA masih sangat rendah (sekitar 5 %), padahal cakupan deteksi dini yang efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian karena kanker serviks adalah 85 % (Dinkes, 2017). Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (Sumbar) menyatakan sebanyak

719.505 perempuan usia 30-50 tahun diseluruh Provinsi Sumatera Barat harus melakukan pemeriksaan leher rahim untuk mendeteksi kanker leher rahim, dimana hasil yang didapatkan belum optimal baru 2,2% yang melakukan IVA (Dinkes Sumbar, 2016). Dari data tersebut dapat dilihat tidak sampai 50% wanita usia produktif yang melakukan pemeriksaan IVA.

Deteksi dini kanker serviks yang rendah merupakan salah satu alasan semakin berkembangnya kanker serviks. *World Health Organisation* (WHO) mengatakan terdapat 490.000 wanita di dunia yang terkena kanker serviks pada tiap tahunnya disebabkan masih rendahnya kesadaran wanita untuk melakukan deteksi dini kanker serviks karena mereka malu dan takut untuk melakukan *screening*. Pada umumnya wanita datang ke pelayanan kesehatan ketika akan memeriksa kondisinya dalam keadaan kanker sudah menyebar ke organ lain sehingga menimbulkan pengobatan yang sulit (Astrid, 2015).

Perilaku masih menjadi penghambat pada wanita usia produktif untuk melakukan deteksi dini kanker serviks (Rokhmawati, 2011). Proses pembentukan atau perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari luar maupun dari dalam individu. Menurut penelitian sebelumnya, perilaku pencegahan kanker serviks dipengaruhi oleh interaksi yang kompleks dan holistik individu dengan lingkungan sekitar (Chuasairi, A & Hartini 2003).

Health Promotion Model (HPM) adalah teori keperawatan yang menjelaskan interaksi faktor lingkungan dan persepsi individu yang dapat berpengaruh ke perilaku kesehatan. Didalam teori *Health Promotion Model* dijelaskan mengapa individu melakukan atau tidak terlibat dalam perilaku kesehatan dan bagaimana individu mengubah perilaku negatif atau menerapkan perilaku kesehatan baru. Dengan memahami mekanisme perubahan perilaku melalui komponen-komponen yang ada dalam teori ini. Teori *Health Promotion Model* (HPM) terdiri dari tiga komponen yaitu pengalaman dan karakteristik individu, perilaku yang didasarkan sikap dan kognitif dan perilaku promosi kesehatan. Tiga komponen yang terdapat di dalam teori HPM ini dapat mempengaruhi perilaku kesehatan individu (Pender, 2011).

Komponen pertama teori *Health Promotion Model* (HPM), perilaku kesehatan individu dapat dipengaruhi oleh pengalaman dan karakteristik individu (Pender, 2011). Pengalaman masalah dapat mempengaruhi perilaku seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung. Selain itu faktor personal merupakan karakteristik umum yang ada pada diri seseorang yang dapat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan seperti umur, ras, etnik, dan status sosial ekonomi (Pender, 2011).

Komponen kedua dari teori *Health Promotion Model* (HPM) adalah perilaku yang didasarkan kognitif dan afektif (Pender, 2011). Faktor kognitif yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan individu

adalah perilaku kesehatan dibentuk setelah individu merasakan manfaat dari perilaku kesehatan yang dilakukannya, individu mampu mengatasi hambatan untuk melakukan perilaku kesehatan, individu memiliki *self efficacy* untuk berperilaku sehat, individu merasakan manfaat dari sebelum, saat dan setelah melakukan perilaku kesehatan. Selain itu ada faktor afektif yang dapat berpengaruh keperilaku kesehatan individu seperti faktor interpersonal dan situasional.

Komponen ketiga dari teori *Health Promotion Model* (HPM) adalah perilaku promosi kesehatan yang merupakan hasil akhir dari proses persiapan dan pengambilan keputusan untuk berperilaku promosi kesehatan (Pender, 2011).

Dalam penelitian ini penulis tidak melakukan penelitian pada semua variabel yang terdapat dalam komponen teori *Health Promotion Model* (HPM). Penulis mengambil tiga variabel dari komponen teori *Health Promotion Model* (HPM) yaitu faktor personal, *self efficacy* dan dukungan keluarga terhadap upaya pencegahan kanker serviks.

Faktor personal merupakan karakteristik umum yang ada dalam diri individu yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan individu, seperti umur, pendidikan, dan pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian (Armini, 2016) faktor personal dapat mempengaruhi perilaku wanita usia produktif dalam upaya pencegahan kanker serviks. Menurut Puspitasari (2011), tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam kesehatan yang selanjutnya akan berdampak kepada

derajat kesehatan. Dari hasil penelitian Candraningsih (2011) didapatkan hasil bahwa faktor ekonomi yang lemah mempengaruhi keputusan wanita untuk memeriksa kesehatan serviksnya.

Self efficacy adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki untuk melakukan suatu tindakan (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2010). Berdasarkan hasil penelitian (Arredondo et al., 2008; Johnson et al., 2008) *self efficacy* memiliki hubungan yang positif dengan tindakan *papsmear*. Selain itu hasil penelitian Maria (2009) *self efficacy* sangat mempengaruhi keputusan untuk melakukan pemeriksaan *papsmear* pada wanita usia produktif di Amerika. *Self efficacy* mengacu kepada keyakinan seseorang terhadap kapasitasnya untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu (Karimy et al., 2016).

Dukungan keluarga adalah dukungan yang dirasakan keluarga yang mana dapat atau tidak digunakan oleh anggota keluarga. Menurut penelitian Mulyanti (2016) ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tindakan pemeriksaan IVA oleh wanita usia subur dengan nilai *p* value 0,000. Hasil penelitian yuliwati (2012) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemeriksaan IVA. Selain itu, hasil penelitian Meliasar (2014) adanya hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan tindakan pemeriksaan IVA pada Pasangan Usia Subur (PUS) bahwa $p=0,00 < 0,05$.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tanggal 10 April 2018, sebanyak 128,909 orang wanita usia

produktif di kota padang, baru sekitar 8,2 % yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara. Dari total keseluruhan perempuan yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara di kota padang sebanyak 166 orang dengan IVA positif. IVA positif tertinggi di kota Padang terdapat di Padang Barat.

Padang barat termasuk wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir. Di wilayah kerja Puskesmas padang pasir sebanyak 6717 wanita usia 30-50. Disini baru sekitar 10% wanita usia produktif yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara. Cakupan *screening* kanker serviks di puskesmas padang pasir masih tergolong rendah dengan hasil IVA positif tertinggi se kota Padang (DKK, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 12 April 2018 didapatkan data hasil wawancara kepada 10 orang wanita usia produktif yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Padang Pasir, diketahui 9 orang yang mengetahui tentang pencegahan kanker serviks dan IVA namun tidak melakukan pencegahan kanker serviks dan IVA. Sebanyak 4 orang mengetahui tentang IVA tetapi tidak mau melakukan test IVA karena takut, 3 orang mengetahui tentang IVA dan tidak mau sama sekali melakukan test IVA karena merasa kalau dirinya sehat, 2 orang mengetahui tentang IVA dan mau melakukan test IVA kalau ada kesempatan, dan 1 orang tidak mengetahui tentang IVA sama sekali. Semua perempuan usia produktif tersebut mengakui tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA. Berdasarkan data dan fenomena di atas

angka kejadian kanker serviks yang tinggi disebabkan masih rendahnya perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita usia produktif. Menurut teori HPM perilaku promosi kesehatan dipengaruhi oleh faktor personal, *self efficacy* dan dukungan keluarga, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan faktor personal, *self efficacy* dan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan kanker serviks pada wanita usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasisir.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan penelitian ini adalah apakah ada hubungan faktor personal, *self efficacy* dan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan kanker serviks pada wanita usia produktif ?

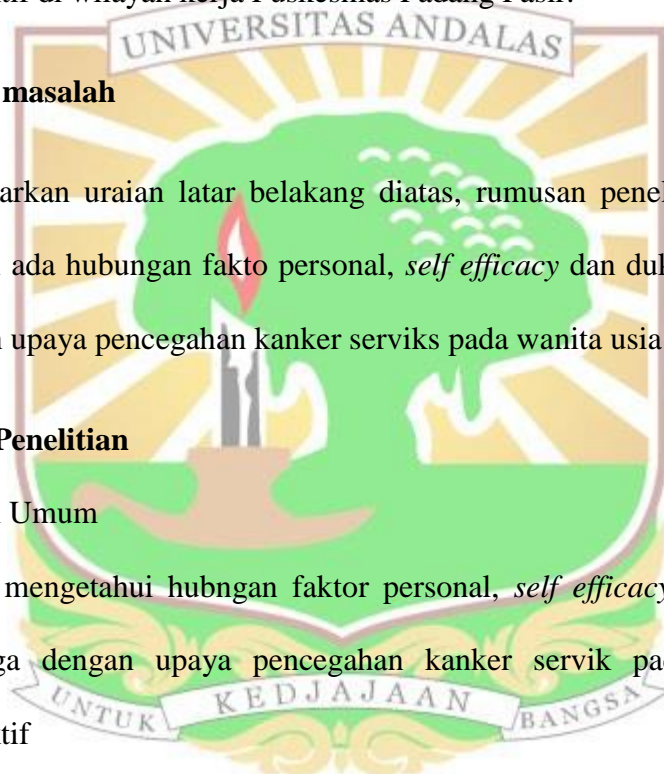
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan faktor personal, *self efficacy* dan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan kanker servik pada wanita usia produktif

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi faktor personal pada wanita usia produktif
- b. Mengetahui distribusi frekuensi *self efficacy* pada wanita usia produktif



- c. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada wanita usia produktif
- d. Mengetahui distribusi frekuensi upaya pencegahan kanker serviks pada wanita usia produktif
- e. Mengetahui hubungan faktor personal dengan upaya pencegahan kanker serviks pada wanita usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Padang
- f. Mengetahui hubungan *self efficacy* dengan upaya pencegahan kanker serviks pada wanita usia produktif
- g. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan kanker serviks pada wanita usia produktif.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi pelayanan kesehatan mengenai faktor- faktor yang dapat mempengaruhi wanita usia produktif untuk melakukan pencegahan kanker serviks

2. Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya untuk menambah referensi perpustakaan atau menambah bahan bacaan.

3. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan memantapkan metodologi yang dipelajari dalam melakukan penelitian di lapangan.

