

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker masih menjadi permasalahan serius di seluruh dunia dan kanker serviks menjadi kasus baru terbanyak tahun 2020 berjumlah 604.127 (3,1%) yang berada di urutan ke-7 di dunia dan urutan ke-9 di Asia (Globocan, 2020). Prevalensi kasus (tahun 2015-2020) kanker serviks berjumlah 889.766 per 100.000 penduduk dan jumlah mortalitas kanker serviks berjumlah 199.902 (3,4%) (Globocan, 2020).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi kanker/tumor dari angka 1.4 per 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018 di Indonesia (Kemenkes, 2019). Kanker serviks termasuk penyebab kematian ke-3 pada wanita sebanyak 21.003 (9,0%) dengan jumlah kasus baru sebanyak 36.633 (17,2%) di urutan ke-2 di tahun 2020 (Globocan, 2020). Data Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes, 2019) menunjukkan bahwa prevalensi kanker serviks mencapai 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk.

Provinsi dengan jumlah kasus kanker serviks terbesar pada tahun 2013 berada di 3 provinsi, yaitu Jawa Timur (21.313), Jawa Tengah (19.734) dan Jawa Barat (15.635) (Kemenkes, 2015). Kota Tasikmalaya dimana merupakan salah satu daerah provinsi Jawa Barat memiliki angka kejadian kanker serviks yang tinggi (360 per 100.000 penduduk) (Susanti *et.al.*, 2019).

Data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) kota Tasikmalaya menunjukkan adanya penambahan jumlah kasus baru kanker serviks setiap tahunnya. Pada tahun 2016 (41 kasus), tahun 2017 (26 kasus), tahun 2018 (50 kasus), dan tahun 2020 (17 kasus). Adapun pada tahun 2020, yang dicurigai kanker serviks sebanyak 86 dan mortalitas yang diakibatkan kanker serviks berjumlah 7 kasus dari rentang tahun 2016-2018 (Dinkes, 2021).

Sebagian besar kasus kanker serviks terdeteksi pada tahap lanjut. Hal ini didukung dengan hasil riset penelitian Kusuma (2017) yang menunjukkan angka kematian akibat kanker serviks tinggi di Indonesia diakibatkan 90% yang datang berobat sudah dalam diagnosis stadium lanjut atau terminal. Padahal kanker serviks dapat dideteksi sejak dini melalui skrining. Skrining atau penapisan adalah metode tes sederhana untuk mendeteksi masyarakat sehat atau masyarakat tanpa gejala penyakit (asimtomatik).

Skrining dilakukan agar mampu meningkatkan kesadaran pencegahan dan diagnosis dini bagi kelompok yang termasuk resiko tinggi (Kemenkes RI, 2015, Maulani 2019). Beberapa jenis skrining untuk kanker serviks yaitu tes inspeksi visual asam asetat (IVA), tes *Pap smear*, dan tes DNA HPV. Tes IVA adalah metode skrining kanker serviks yang menggunakan asam asetat dan alat spekulum untuk mengamati tanda mencurigakan lesi pra-kanker pada serviks. Keuntungan dari tes IVA menurut Kemenkes RI (2015), tes IVA aman, murah, mudah, hasil diperoleh cepat, sarana alat dan bahan mudah didapat, tidak invasif, dan efektif mengetahui lesi pra-kanker. Tes IVA memiliki sensitivitas lebih

tinggi meski akurasinya masih terbatas pada lesi pra-kanker (Huy, *et.al.*, 2018, Bhattacharyya *et.al* 2015).

Skrining tes IVA pada usia 30-50 tahun dianjurkan minimal dilakukan dalam 1 tahun sekali yang dimuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Apabila 3 tahun berturut-turut hasil negatif maka skrining dilakukan 5 tahun sekali (Kemenkes, 2019). Usia 30-50 tahun dipilih dan menjadi prioritas program skrining karena merupakan usia risiko terjadi lesi pra-kanker di Indonesia (Kemenkes RI, 2015).

IVA telah digunakan untuk program skrining sejak tahun 2014 oleh pemerintah (Rahmawati dan Linda Dewanti, 2018). Target yang ditetapkan di tahun 2015 sebesar  $\geq 10\%$  wanita usia 30-50 tahun sudah diperiksa tes IVA. Tahun 2019 target ditetapkan sebesar  $\geq 50\%$  (Kemenkes RI, 2017). Rencana strategis ini salah satunya bertujuan untuk meningkatkan cakupan IVA dalam penanggulangan kanker serviks. Penelitian Wantini dan Novi Indrayani (2019) menyatakan hingga pada akhir tahun 2015, cakupan skrining tes IVA di Indonesia masih di bawah target nasional (4,34%). Sampai akhir tahun 2016, cakupan skrining tes IVA di Indonesia rendah (5,15%), begitupun Jawa Barat yang memiliki cakupan skrining tes IVA sebesar 3% (238.575 orang) dengan hasil IVA (+) sebanyak 0,96% (2.310 orang) (Kemenkes RI, 2017).

Hal serupa terjadi di kota Tasikmalaya dimana cakupan skrining tes IVA rendah. Hal ini terbukti dari 102.091 wanita usia 30-50 tahun yang terdaftar di

22 puskesmas (Dinkes, 2019) hanya 692 wanita (0,67%) yang telah melakukan skrining tes IVA pada tahun 2020 hingga Maret 2021. Hasil skrining menunjukkan 54 orang dinyatakan suspek kanker serviks dan 9 orang IVA positif. Hasil *systematic review* Chua *et.al* (2021) menunjukkan rendahnya kesadaran skrining merupakan hal yang biasa bagi orang Asia Tenggara. Hasil *systematic review* menyatakan ketidaktahuan tentang penyakit, persepsi dan sikap menjadi alasan lain cakupan skrining tes IVA rendah (Ayenew *et.al.*, 2020).

Wanita yang sudah menikah dianjurkan untuk melakukan skrining kanker serviks tidak terkecuali dengan tenaga kesehatan (*nakes*) termasuk bidan (*American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG)*, 2009). *World Health Organization (WHO)* menyatakan bidan memainkan peran utama dalam pencegahan kanker serviks sebagai bagian lingkup pekerjaan bidan (Tchounga *et. al* 2014). Penelitian Mahadewa (2021) mengemukakan tingginya peran bidan karena 4 peran diantaranya sebagai penyuluh konselor serta fasilitator, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, dan sebagai pemberi pelayanan kesehatan reproduksi (*kespro*) perempuan (salah satunya pelayanan skrining tes IVA). Peran bidan sudah sesuai dikarenakan bidan sangat berpengaruh dan dianggap penting oleh masyarakat khususnya wanita untuk mengambil keputusan dalam melakukan skrining kanker serviks (Manihuruk *et.al.*, 2021, Yulianti 2019) sehingga mampu menguatkan persepsi kerentanan dan persepsi manfaat (Pratiwi, 2018) serta meningkatkan sikap mendukung masyarakat agar melakukan skrining tes IVA (Nisaa *et.al.*, 2019).

Sesuai dengan peran bidan, langkah awal strategi pencegahan kanker serviks adalah dengan memastikan bidan memiliki pengetahuan umum, sikap, persepsi yang tepat dalam melakukan skrining tes IVA. Namun, sampai sekarang, belum ada informasi yang tersedia terkait pengetahuan umum, sikap, persepsi maupun praktik bidan dalam melakukan skrining tes IVA.

Studi pendahuluan dilakukan terhadap 40 bidan (jumlah paritas > 3 sebesar 10%) di 14 puskesmas di wilayah kota Tasikmalaya diketahui yang tidak melakukan skrining tes IVA (dalam 5 tahun terakhir) sebesar 80% (dari 40 bidan). Beberapa alasan yang dikemukakan diantaranya ada yang merasa takut untuk melakukan tes IVA (46%), merasa sudah sehat (87,5%), takut akan hasil yang buruk (68,75%), merasa tidak rentan terkena kanker serviks (35%), kurang yakin untuk keakuratan IVA (39%) dan diantaranya ada suami yang tidak mendukung baik secara moril dan materil (20%).

Teori *Lawrence Green* (1980) dalam Notoatmodjo (2012), faktor pencetus perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu *predisposing factor*, *enabling factor*, dan *reinforcing factor*. Keikutsertaan untuk melakukan skrining tes IVA sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari *et.al* (2018) menyatakan bahwa faktor predisposisi (umur, status pernikahan, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, sikap, status pekerjaan, tingkat sosial-ekonomi), faktor pemungkin (akses informasi dan keterjangkauan jarak) dan faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dukungan kader kesehatan, penyuluhan) yang mempengaruhi keikutsertaan skrining tes IVA. Selain itu, penelitian Rahmawati dan Linda Dewanti (2018)

memperoleh hasil bahwa persepsi yang benar dan dukungan suami merupakan faktor yang mempengaruhi keinginan melakukan skrining tes IVA.

Usia adalah jumlah usia yang dihitung setelah dilahirkan. Hasil penelitian Jasa (2016), wanita yang usia  $\geq 35$  tahun mempunyai resiko 15.714 kali untuk terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang usia  $< 35$  tahun. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan baik lahir mati atau hidup. Penelitian Manurung (2017), jumlah anak  $> 3$  mampu meningkatkan kemungkinan risiko terjadinya kanker serviks sebesar 3 kali lipat. Dengan mengetahui risiko tersebut menurut Manurung (2017) dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan skrining tes IVA.

Dukungan suami dibutuhkan ketika meminta nasihat sebagai perwakilan keluarga untuk melakukan pelayanan kesehatan. Suami berperan dekat dalam hubungan keluarga dan berperan penting dalam mengambil keputusan (Yuliawati, 2012 dalam WalnoYevin 2017, Mariam, *et.al.*, 2020). Dari hasil penelitian Rahmawati dan Linda Dewanti (2018) dan Mariam, *et.al* (2020), semakin besar dukungan suami maka semakin besar keinginan untuk melakukan skrining tes IVA. Faktor yang berperan dalam menimbulkan kanker serviks, salah satunya ada faktor keturunan/genetik (Junaidi dan Frisca Melissa, 2020). Penelitian Malehere (2019) menyatakan ada 32-34% yang berpengaruh dalam karsinogenesis dan agresivitas tumor serviks. Faktor penguat seperti riwayat keluarga kanker serviks menjadi risiko seseorang terkena kanker serviks. Penelitian Nordianti (2018) menunjukkan riwayat keluarga kanker serviks berhubungan dengan kunjungan skrining tes IVA.

Teori *Health Belief Model* (HBM) (2012) merupakan teori model sosio-psikologis dimana mampu menjelaskan permasalahan kesehatan yang ditandai dengan kegagalan orang dengan tidak berpartisipasi dalam usaha pencegahan (Notoatmodjo, 2014) seperti perilaku individu dalam melakukan pemeriksaan kesehatan (Romdlon dan Khairun, 2018 dalam Putra 2019). Terdapat pengaruh dari persepsi dalam melakukan pencegahan serta penyembuhan dari suatu penyakit menurut teori HBM (Putra, 2019). Hal ini dilakukan untuk meneliti lebih dalam terkait persepsi yang berhubungan dengan perilaku skrining tes IVA. Teori HBM memiliki 6 faktor pertimbangan dalam perubahan perilaku pencegah diantaranya 4 persepsi (*perceived susceptibility*, *perceived benefit*, *perceived severity*, dan *perceived barriers*), *cues to action*, dan *self-efficacy*.

*Susceptibility* dan *severity* yaitu jika seseorang merasa rentan akan terkena penyakit khususnya kanker serviks apabila tidak melakukan skrining tes IVA dan seseorang merasa bahwa kanker serviks merupakan suatu penyakit yang dianggap serius, pada *benefit* dan *barriers* yaitu jika seseorang merasa bahwa skrining tes IVA bermanfaat dan memiliki hambatan yang rendah, sedangkan pada *cues to action* dan *self-efficacy* yaitu jika banyak kekuatan atau dorongan sehingga seseorang dapat termotivasi untuk melakukan skrining tes IVA dan seseorang memiliki kepercayaan diri yang tinggi untuk melakukan skrining tes IVA (Notoatmodjo, 2012)

Hasil *literature review* dari 44 jurnal yang digunakan (*Google Scholars*, Pubmed dan BMC). Faktor yang masih belum konsisten terhadap pelaksanaan

skrining tes IVA diantaranya usia, paritas, dukungan suami, Riwayat keluarga menderita kanker, persepsi terkait *perceived susceptibility* dan *perceived severity*, *cues to action*, dan *self-efficacy*. Faktor yang belum konsisten ini dinyatakan dengan <70% jurnal yang ditemukan. Peneliti ingin meneliti faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan skrining tes IVA pada bidan puskesmas di wilayah kota Tasikmalaya agar mampu membuat strategi yang efektif untuk dapat mencapai cakupan pelayanan deteksi kanker serviks yang ditargetkan sehingga keberhasilan program akan mengurangi morbiditas dan mortalitas.

## **B. Rumusan Masalah**

Negara-negara dengan sumber daya rendah sekarang dapat mencegah kanker serviks dengan menggunakan skrining tes IVA yang aman, murah, mudah dan terjangkau. Peran bidan sangat berpengaruh dan dianggap penting oleh masyarakat khususnya wanita untuk mengambil keputusan dalam melakukan skrining kanker serviks sehingga langkah awal strategi pencegahan kanker serviks perlu memastikan bidan memiliki pengetahuan umum, sikap, persepsi yang tepat dalam melakukan skrining tes IVA. Namun, sampai sekarang, belum ada informasi yang tersedia terkait pengetahuan umum, sikap, persepsi maupun praktik bidan dalam melakukan skrining tes IVA.

Studi pendahuluan dilakukan terhadap 40 bidan (jumlah paritas > 3 sebesar 10%) di 14 puskesmas di wilayah kota Tasikmalaya diketahui yang tidak melakukan skrining tes IVA (dalam 5 tahun terakhir) sebesar 80% (dari 40



bidan). Beberapa alasan yang dikemukakan diantaranya ada yang merasa takut untuk melakukan tes IVA (46%), merasa sudah sehat (87,5%), takut akan hasil yang buruk (68,75%), merasa tidak rentan terkena kanker serviks (35%), kurang yakin untuk keakuratan IVA (39%) dan diantaranya ada suami yang tidak mendukung baik secara moril dan materil sebesar 20%.

Sesuai dengan permasalahan yang telah diuraikan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan skrining kanker serviks dengan metode IVA pada bidan puskesmas di wilayah kota Tasikmalaya?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penulisan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan skrining kanker serviks dengan metode IVA pada bidan puskesmas di wilayah kota Tasikmalaya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis hubungan usia dengan pelaksanaan skrining kanker serviks dengan metode IVA pada bidan puskesmas di wilayah kota Tasikmalaya.
- b. Menganalisis hubungan paritas dengan pelaksanaan skrining kanker serviks dengan metode IVA pada bidan puskesmas di wilayah kota Tasikmalaya.

- c. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan pelaksanaan skrining kanker serviks dengan metode IVA pada bidan puskesmas di wilayah kota Tasikmalaya.
- d. Menganalisis hubungan riwayat keluarga menderita kanker dengan pelaksanaan skrining kanker serviks dengan metode IVA pada bidan puskesmas di wilayah kota Tasikmalaya.
- e. Menganalisis hubungan *perceived susceptibility* dengan pelaksanaan skrining kanker serviks dengan metode IVA pada bidan puskesmas di wilayah kota Tasikmalaya.
- f. Menganalisis hubungan *perceived severity* dengan pelaksanaan skrining kanker serviks dengan metode IVA pada bidan puskesmas di wilayah kota Tasikmalaya.
- g. Menganalisis hubungan *self-efficacy* dengan pelaksanaan skrining kanker serviks dengan metode IVA pada bidan puskesmas di wilayah kota Tasikmalaya.
- h. Menganalisis hubungan *cues to action* dengan pelaksanaan skrining kanker serviks dengan metode IVA pada bidan puskesmas di wilayah kota Tasikmalaya.

#### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Cakupan keilmuan yang berkaitan dengan penelitian ini tentang *epidemiology social* dalam mengidentifikasi karakteristik sosial yang mempengaruhi pola terjadinya penyakit dan kesehatan dalam suatu masyarakat

dan memahami berbagai faktor penyebab yang dapat dijadikan sebagai saran tindakan pencegahan terkait skrining kanker serviks metode IVA. Perspektif dari *epidemiology social* telah memainkan peran yang cukup besar dalam menekan ahli epidemiologi dari semua jenis untuk mempertimbangkan bagaimana konteks sosial mempengaruhi kesehatan dan memeriksa potensi intervensi masyarakat untuk mengubah atau mengurangi morbiditas dan mortalitas.

### **1. Lingkup Masalah**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan skrining kanker serviks dengan metode IVA pada bidan puskesmas di wilayah kota Tasikmalaya.

### **2. Lingkup Metode**

Metode Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif survei, yaitu rancangan penelitian yang menilai gambaran, unsur-unsur, faktor-faktor, analisa maupun fenomena yang terjadi dalam satu variabel atau lebih (Dharma, 2008, Martono 2010, Alhamda 2015). Desain penelitian menggunakan *Cross-Sectional*, yaitu menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat tanpa ada tindak lanjut (Nursalam, 2017).

### **3. Lingkup Keilmuan**

Ilmu kesehatan masyarakat pada peminatan Epidemiologi.

#### **4. Lingkup Tempat**

Tempat lokasi terdiri dari 22 Puskesmas yang berada di wilayah kerja Kota Tasikmalaya.

#### **5. Lingkup Sasaran**

Sasaran dalam penelitian ini adalah bidan puskesmas di wilayah kota Tasikmalaya.

#### **6. Lingkup Waktu**

Waktu penelitian ini yaitu selama 2 bulan pada bulan September-Oktober 2021.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### **1. Mahasiswa**

Dapat menjadi referensi guna pengembangan penelitian berikutnya terkait peningkatan keikutsertaan tenaga kesehatan dalam mendukung program pemerintah melalui skrining kanker serviks metode IVA. Serta menjadi bahan tambahan keustakaan untuk materi dalam pembelajaran khususnya *epidemiology social*.

#### **2. Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Menambah referensi hasil penelitian terutama tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan skrining kanker serviks dengan metode IVA.

### **3. Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya**

Sebagai masukan bagi pemegang kebijakan pada bidang penanggulangan penyakit tidak menular (PTM) khususnya kanker serviks dalam program skrining kanker serviks dengan metode IVA sehingga mampu mengurangi morbiditas dan mortalitas kanker serviks.