

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker Serviks disebut juga “*silent kanker*” karena perkembangan kanker ini sangat sulit dideteksi. Perjalanan dari infeksi virus menjadi kanker membutuhkan waktu yang cukup lama, sekitar 10-20 tahun. Kanker serviks adalah salah satu masalah kesehatan terkemuka yang mencolok bagi perempuan di seluruh dunia dengan perkiraan 529.409 kasus baru dan 89% di negara-negara berkembang.¹

World Health Organization (WHO) tahun 2013 menyebutkan, diperkirakan ada 500.000 pengidap kanker serviks setiap tahunnya di dunia dan 274.000 atau 54,8% kasus kematian terjadi setiap tahun. Sekitar 80% dari semua kematian akibat kanker serviks dilaporkan berasal dari negara-negara berkembang. Kanker serviks tidak hanya memengaruhi kesehatan dan kehidupan perempuan, tetapi juga anak-anak mereka, keluarga, dan masyarakat pada umumnya.¹

Berdasarkan Globocan 2012 kanker serviks menduduki urutan ke-7 secara global dalam segi angka kejadian (urutan ke-6 di negara kurang berkembang) dan urutan ke-8 sebagai penyebab kematian (menyumbangkan 3,2% mortalitas, sama dengan angka mortalitas akibat leukemia). Kanker serviks menduduki urutan tertinggi di negara berkembang, dan urutan ke-10 pada negara maju atau urutan ke-5 secara global. Di Indonesia kanker serviks menduduki urutan kedua dari 10 kanker

terbanyak berdasar data dari Patologi Anatomi tahun 2010 dengan insiden sebesar 12,7%.²

Berdasarkan Riskesdas (2013) kejadian kanker di Indonesia sendiri pada tahun 2012 sebesar 347.792 kasus atau sebesar 1,4 per seribu penduduk. Kejadian kanker meningkat 11,02 % dan jumlah angka kematian meningkat 7,89 % dari tahun 2008-2012. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan wilayah yang mempunyai kasus kanker serviks tertinggi dibandingkan dengan provinsi lain yang ada di Indonesia yaitu sebesar 0,15% atau 1,5 kejadian per seribu penduduk.³ Data Kesehatan Provinsi DIY tahun 2016 menunjukkan angka kejadian kanker serviks di Kota Yogyakarta sebanyak 341 kasus, di Kabupaten Sleman sebanyak 962 kasus, di Kabupaten Gunungkidul sebanyak 105 kasus, Kabupaten Kulonprogo sebanyak 205 kasus, dan terbanyak berada di Kabupaten Bantul sebanyak 1.355 kasus.⁴

Berdasarkan hasil penelitian oleh Leslea Peirson (2013) Dari 15.145 kutipan yang disaring, 27 makalah (24 studi) dan lima studi yang terletak di dalam tinjauan Tugas Satuan Tugas Pencegahan Amerika Serikat. Sebuah uji coba terkontrol secara acak di India menunjukkan bahkan tes skrining seumur hidup secara signifikan menurunkan risiko kematian dan kejadian kanker serviks stadium lanjut dibandingkan dengan tidak dilakukan skrining. Pemeriksaan sitologi terbukti bermanfaat dalam penelitian kohort yang menemukan bahwa pengujian secara signifikan mengurangi risiko

didiagnosis dengan kanker serviks invasif dibandingkan dengan tidak dilakukan skrining.⁵

Penapisan serviks dilakukan untuk mendeteksi perubahan sangat awal sel serviks, yang jika terlambat diobati dapat menyebabkan karsinoma sel mukosa. Dengan kata lain penapisan serviks merupakan salah satu cara memutus riwayat alami penyakit pada tahap awal yang lebih mudah ditangani.⁶ Ada beberapa metode untuk melakukan deteksi dini lesi pra kanker yaitu papsmear (konvensional atau *liquid-base cytology/LBC*), Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), tes DNA HPV (*genotyping / hybride capture*).

Deteksi dini kanker serviks yang dikenal umum adalah Papsmear, yang biasanya dilakukan di rumah sakit dan laboratorium. Namun ada pula cara alternatif untuk melakukan deteksi dini kanker serviks yaitu dengan pemeriksaan IVA. IVA merupakan pemeriksaan sederhana dengan cara mengamati inspekulo serviks yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka 3-5% selama 1 menit dan memiliki keakuratan 90%. Daerah yang tidak normal akan berubah warna keputihan (*actowhite*) yang mengindikasikan bahwa serviks mungkin memiliki lesi pra kanker. Program skrining yang ideal dan optimal untuk kanker serviks menurut WHO sangat dianjurkan pada setiap pasangan usia subur yaitu 25-60 tahun.⁶ Pemeriksaan IVA hampir sama efektifnya dengan pemeriksaan Pap dalam mendeteksi lesi prakanker, dapat dilakukan di fasilitas kesehatan dasar seperti Puskesmas, Pustu atau Polindes dan fasilitas lebih murah dan mudah.

Hasilnya dapat diketahui pada saat pemeriksaan, sehingga apabila diperlukan pengobatan dapat segera dilakukan atau dirujuk bila perlu.⁷

Deteksi dini kanker serviks mencakup program yang terorganisir dengan sasaran pada kelompok usia yang tepat dan sistem rujukan yang efektif di seluruh pelayanan kesehatan. Sesuai dengan peraturan pemerintah yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker serviks, upaya skrining kanker serviks dengan pendekatan komprehensif dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) yang dilanjutkan dengan cara melihat dan mengobati klien, dapat dilakukan pada saat kunjungan yang sama.⁸

Data Nasional cakupan penapisan kanker serviks di Indonesia melalui IVA masih sangat rendah (sekitar 5%), padahal cakupan penapisan yang efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian karena kanker serviks adalah 85%.⁷ Menurut Profil Kesehatan DIY (2017) capaian deteksi dini kanker payudara dan serviks terbanyak di Kota Yogyakarta (46,83%) dan paling sedikit pada Kabupaten Bantul (9,03%) dengan rata-rata di DIY 17,71 %, Kulon progo (27,99%), Sleman (9,47%), dan Gunung Kidul (9,42%).⁹ Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2017. Puskesmas di Kabupaten Bantul yang memiliki cakupan deteksi dini kanker serviks terendah diduduki oleh puskesmas Pundong. Cakupan deteksi dini kanker serviks tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Cakupan Deteksi Dini Kanker Serviks di Seluruh Puskesmas Kabupaten Bantul tahun 2017

NO	Kecamatan	Puskesmas	Pemeriksaan IVA	Pemeriksaan Papsmear	Presentasi IVA
1.	Srandakan	Srandakan	113	0	2,92%
2.	Sanden	Sanden	38	42	0,84%
3.	Kretek	Kretek	28	0	0,64%
4.	Pundong	Pundong	2	0	0,04%
5.	Bali	Bali	109	0	1,96%
6.	Pandak	Pandak 1	73	0	2,11%
		Pandak 2	87	1	
7.	Bantul	Bantul 1	138	0	1,60%
		Bantul2	13	0	
8.	Jetis	Jetis 1	194	0	2,7%
		Jetis 2	30	0	
9.	Imogiri	Imogiri 1	59	0	0,98%
		Imogiri 2	47	0	
10.	Dlingo	Dlingo 1	52	0	0,99%
		Dlingo 2	24	98	
11.	Pleret	Pleret	220	61	3,03%
12.	Piyungan	Piyungan	86	0	1,03%
13.	Banguntapan	Banguntapan 1	114	0	1,85%
		Banguntapan 2	145	0	
		Banguntapan 3	85	0	
14.	Sewon	Sewon 1	14	0	0,17%
		Sewon 2	11	7	
15.	Kasih	Kasih 1	195	42	1,66%
		Kasih 2	61	0	
16.	Pajangan	Pajangan	98	0	1,69%
17	Sedayu	Sedayu 1	91	2	1,30%
		Sedayu 2	9	61	

Sumber : Dinkes Kabupaten Bantul 2017 dan Data Primer

Kecamatan Pundong terdiri atas tiga Desa yaitu Srihardono, Panjangrejo, dan Seloharjo. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Pundong pada tanggal 24 April 2018 maka didapatkan hasil IVA terendah berada di Desa Panjangrejo. Berdasarkan wawancara dengan Bidan Desa Panjangrejo didapatkan informasi bahwa di Dusun Grudo ada pemberian

informasi mengenai penapisan kanker serviks dengan metode IVA hanya dari kader yaitu dengan cara mengingatkan dan mengajak ibu untuk melaksanakan IVA

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh faktor *predisposing*, *reinforcing* dan *enabling*.¹⁰ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ida Tri di Dusun Pundong Kabupaten Bantul (2018) Sebagian besar WUS (52,44%) memiliki tingkat pengetahuan IVA cukup. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zewdie Mulissa Dekissa di Negara Ethiopia tahun 2013 yaitu klien yang memulai hubungan seksual kurang dari 16 tahun 2,2 kali lebih cenderung memiliki IVA positif dibandingkan dengan mereka yang memulai hubungan seksual pada usia 16 atau lebih tahun dengan nilai AOR [95 % CI] = 2.2 [1.1, 4.3].¹¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Elkanah Omenge dkk di Kenya pada tahun 2014 menyebutkan bahwa pengetahuan tentang bagaimana wanita diskriminasi IVA berhubungan dengan rendahnya cakupan IVA seperti ketakutan skrining akan mengungkap kanker. Hasil penelitian menyebutkan bahwa yang harus mendapatkan skrining adalah wanita yang sudah memiliki gejala CA servix.¹² Upaya preventif dan promotif sangat diperlukan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat kanker. Kementerian Kesehatan mengembangkan program skrining kanker serviks dengan pendekatan komprehensif dilakukan melalui IVA yang dilaksanakan di Puskesmas dengan rujukan ke rumah sakit kabupaten/kota dan rumah sakit provinsi sejak tahun 2007.⁸

Berdasarkan cara produksinya media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi 3 jenis yaitu media cetak, media elektronika, dan media luar ruangan. Menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% pengetahuan manusia diperoleh dari mata, sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indra yang lain. Dari sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi kesehatan.¹⁰ Teori diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani Lestari tahun (2010) menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pendidikan kesehatan melalui media audiovisual terhadap perubahan sikap seseorang. Pada penelitian tersebut menyatakan bahwa media audiovisual merupakan media yang efektif dan dapat meningkatkan sikap seseorang.⁷

Penelitian oleh Ayu Ulfah dkk di Padangsidempuan Selatan pada tahun 2015 diketahui bahwa terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan media *leaflet* dengan sesudah diberikan media *leaflet*, selanjutnya terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan media pemutaran film dengan sesudah diberikan media pemutaran film yaitu 10,20 menjadi 15,40 dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh diberikan media pemutaran film terhadap pengetahuan tentang kanker serviks.¹³ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suhertusi dkk (2014) yaitu promosi kesehatan dengan media film memiliki rerata

peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi daripada responden yang diberikan promosi kesehatan dibanding media leaflet dengan $p=0,001$.¹⁴

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui “Pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap wanita usia subur tentang deteksi dini kanker serviks di Grudo Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 2016 angka kejadian kanker serviks terbanyak berada di Kabupaten Bantul sebanyak 1.355 kasus. Prevalensi capaian deteksi dini kanker payudara dan serviks terbanyak di Kota Yogyakarta (46,83%) dan paling sedikit di Kabupaten Bantul (9,03%) dengan rata-rata di DIY 17,71 %.⁹ Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2017 dan data primer cakupan deteksi dini kanker serviks terendah berada di Kecamatan Pundong yaitu 0,04% pemeriksaan IVA dan 0% papsmear padahal target cakupan deteksi dini kanker serviks nasional yaitu 85%. Berdasarkan teori Laurence Green salah satu perilaku manusia dapat dipengaruhi oleh faktor *predisposing* yaitu pengetahuan dan sikap. Menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata.¹⁵

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dirumuskan penelitian sebagai berikut “Bagaimana pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap wanita usia subur tentang deteksi dini kanker serviks di Grudo Tahun 2019”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penyuluhan dengan media video dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap wanita usia subur tentang deteksi dini kanker serviks di Grudo tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik wanita usia subur (keterpaparan asap rokok, usia pertama menikah, riwayat kanker serviks, pemakaian alat kontrasepsi, paritas dan kepemilikan jaminan kesehatan) di Dusun Grudo.
- b. Mengetahui rerata pengetahuan dan sikap wanita usia subur (WUS) tentang deteksi dini kanker serviks *pretest* dan *posttest* kelompok penyuluhan media video dan leaflet di Dusun Grudo.
- c. Mengetahui rerata peningkatan pengetahuan dan sikap WUS tentang deteksi dini kanker serviks *pretest* dan *posttest* kelompok penyuluhan media video dan leaflet di Dusun Grudo.
- d. Mengetahui perbandingan beda rerata peningkatan pengetahuan dan sikap WUS tentang deteksi dini kanker serviks antara kelompok penyuluhan media video dan leaflet di Dusun Grudo.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah ilmu kesehatan reproduksi, khususnya mengenai penapisan kanker serviks dengan lingkup keilmuan kebidanan. Kesehatan Reproduksi yang dimaksud meliputi kanker serviks dan penapisan kanker serviks. Deteksi dini kanker serviks termasuk upaya preventif.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperkaya bukti empiris tentang pengaruh penyuluhan dengan media video dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang deteksi dini kanker serviks.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas Pundong

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pembuatan kebijakan dan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan program penyuluhan kesehatan dengan memanfaatkan media penyuluhan seperti video dan *leaflet* sebagai upaya promotif khususnya dalam deteksi dini kanker serviks pada Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Pundong.

b. Bagi Bidan Puskesmas Pundong

Dapat digunakan sebagai acuan dalam promosi kesehatan sebagai upaya promotif dengan mempertimbangkan aspek pengetahuan dan sikap wanita usia subur (WUS) tentang deteksi dini kanker serviks di wilayah kerja Puskesmas Pundong.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan untuk memberikan informasi sebagai bahan penelitian lebih lanjut dan rekomendasi untuk mengembangkan penelitian dengan membandingkan efektivitas dengan media yang lain.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh :

1. Abiodun (2010) dengan judul “Dampak Intervensi Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Presepsi Kanker Serviks pada Wanita Dewasa di Masyarakat Pedesaan di Nigeria”.²⁷

Tabel 2. Perbedaan dan Persamaan Penelitian Abiodun dengan Penelitian ini

No	Aspek	Penelitian ini	Penelitian Abiodun	Ket.
1	Variabel Independen	Penyuluhan media video dan leaflet	Pendidikan Kesehatan media film dan pendidikan kesehatan tanpa media	Beda
2	Variabel Dependen	Pengetahuan dan sikap wanita usia subur tentang deteksi dini kanker serviks	Pengetahuan dan persepsi tentang kanker serviks dan deteksi kanker serviks	Beda
3	Responden	Wanita Usia Subur (WUS) berusia 15-49 tahun yang sudah menikah dan mengikuti penyuluhan kesehatan hingga selesai.	300 Wanita Usia Subur (WUS) berusia 26-64 tahun dan bersedia menjadi responden	Beda
4	Metodologi	Jenis Penelitian : Intervensi Desain Penelitian : Kuasi eksperimen	Jenis Penelitian : Intervensi Desain Penelitian : Kuasi eksperimen	Sama
5	Jenis Data	Data primer	Data primer	Sama
6	Teknik Sampling	Teknik Sampling : <i>Purposive sampling</i>	Teknik Sampling : <i>Multisage random sampling</i>	Beda
7	Analisis Data	a. Peningkatan rata-rata : menggunakan Uji <i>Wilcoxon</i> b. Perbandingan Peningkatan rata-rata: menggunakan uji <i>Mann Whitney</i>	Analisis univariat : untuk menganalisis karakteristik responden Analisis Bivariat : <i>Paried t-test</i>	Beda

2. Ayu Ulfah (2015) dengan judul “Pengaruh Media Leaflet dan Film Terhadap Pengetahuan tentang Kanker Serviks dan Partisipasi Wanita dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Kampung Derek Kecamatan Padangsidempuan Selatan pada Tahun 2015”.¹³

Tabel 3. Perbedaan dan Persamaan Penelitian Ayu Ulfah dengan Penelitian ini

No	Aspek	Penelitian ini	Penelitian Ayu Ulfah	Ket.
1	Variabel Independen	Penyuluhan media video dan leaflet	Pendidikan Kesehatan media film dan leaflet	Beda
2	Variabel Dependen	Pengetahuan dan sikap wanita usia subur tentang deteksi dini kanker serviks	Pengetahuan dan partisipasi wanita usia subur terhadap deteksi dini kanker serviks	Beda
3	Responden	Wanita Usia Subur (WUS) berusia 15-49 tahun yang sudah menikah dan mengikuti penyuluhan kesehatan hingga selesai.	116 Wanita Usia Subur yang berusia lebih dari 18 tahun dan sudah menikah	Beda
4	Metodologi	Jenis Penelitian : Intervensi Desain Penelitian : Kuasi Eksperimen	Jenis Penelitian : Intervensi Desain Penelitian : Kuasi Eksperimen	Sama
5	Jenis Data	Data Primer	Data Primer	Sama
6	Teknik Sampling	Teknik Sampling : <i>Purposive sampling</i>	Teknik Sampling : <i>purposive sampling</i>	Sama
7	Analisis Data	a. Peningkatan rata-rata : menggunakan Uji <i>Wilcoxon</i> c. Perbandingan Peningkatan rata-rata : menggunakan uji <i>Mann Whitney</i>	Uji <i>Paried t-test, Wilcoxon, dan one way anova</i>	Beda

