

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Kanker serviks merupakan salah satu jenis kanker yang terjadi pada leher rahim dan disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV). Resiko terjangkit HPV bisa terjadi karena sering berganti pasangan dalam berhubungan sex, melakukan hubungan seksual (*intercourse*) pada usia yang terlalu muda, dan perilaku sex pasangan yang tidak sehat (Vanslyke, Baum, Otero, Wheeler, Helitzer, 2008). Sebanyak 2329,08 juta populasi wanita di dunia, dengan usia 15 tahun keatas, memiliki resiko menderita kanker serviks. Estimasi sekarang ini mengindikasikan bahwa ada 493.243 perempuan didiagnosis menderita kanker serviks dan 273.505 perempuan meninggal karena penyakit tersebut setiap tahunnya. Kanker serviks menduduki peringkat kedua sebagai kanker yang paling sering menyerang perempuan di dunia, dan sebagai kanker yang sering muncul pada wanita berusia 15 sampai 44 tahun (WHO, 2007).

Kanker serviks tidak hanya merupakan jenis kanker tertinggi kedua yang sering muncul pada wanita di dunia, tapi juga merupakan jenis kanker yang paling sering muncul pada wanita di negara berkembang. Hal ini terjadi karena minimnya akses program deteksi dini yang efektif di negara tersebut (WHO, 2002). Estimasi tahunan secara global pada tahun 2000 terdapat 470.600 kasus baru dan 233.400 kematian akibat kanker serviks tiap tahunnya, 80 % kasus ini terjadi di negara berkembang, salah satunya adalah Indonesia (WHO, 2002).

WHO (2007) dalam *HPV and Cervical Cancer in the World 2007 Report* menyatakan bahwa Indonesia memiliki 80,57 juta populasi wanita berusia 15 tahun keatas yang berisiko mengalami kanker serviks. Estimasi sekarang ini mengindikasikan bahwa terdapat 15.050 perempuan didiagnosis menderita kanker serviks dan 7566 perempuan meninggal karena penyakit tersebut setiap tahunnya. Kanker serviks menduduki peringkat kedua sebagai kanker yang paling sering menyerang perempuan di Indonesia, dan sebagai kanker yang sering muncul pada wanita berusia 15 sampai 44 tahun. Hal tersebut juga dibuktikan oleh DepKes RI (2008) yang menunjukkan kanker serviks merupakan jenis kanker tertinggi kedua yang diderita penduduk Indonesia dan mengalami peningkatan kasus dari tahun 2004 sebanyak 3.837 kasus menjadi 5.069 kasus pada tahun 2005 dan pada tahun 2007 meningkat menjadi 5.786 kasus.

Peningkatan kasus kanker serviks di Indonesia juga menjadi perhatian Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dinas Kesehatan Kota Surabaya (2011) mencatat bahwa terdapat 207 penderita kanker serviks di Surabaya. Dari kelurahan-kelurahan di Surabaya, kelurahan yang memiliki kasus penderita kanker serviks paling tinggi adalah kelurahan Pacarkeling yaitu sebanyak 40 kasus. Banyaknya kasus kanker serviks tersebut menggambarkan perkembangan infeksi HPV dari tahun ke tahun yang berarti lebih banyak lagi wanita yang berisiko terhadap faktor perkembangan kanker serviks. Dinas Kesehatan Kota Surabaya menanggapi peristiwa ini dengan mengadakan program *Roadshow* bertajuk '*See & Threat Kanker Serviks*' di pasar-pasar tradisional dan puskesmas-puskesmas di Surabaya untuk mensosialisasikan bahaya kanker serviks mulai dari

resiko, penyebab dan pencegahannya. Program ini memberikan edukasi kepada masyarakat agar lebih peduli pada dirinya sebagai bentuk perilaku pencegahan yaitu deteksi dini terhadap gejala kanker serviks. Deteksi dini merupakan salah satu cara untuk memahami berbagai faktor resiko penyebab terjadinya Kanker Serviks dan perilaku pencegahannya (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2012). Deteksi dini terhadap kanker serviks perlu dilakukan karena kanker serviks tidak menunjukkan gejala awal ketika seseorang telah terjangkit HPV dan penderita sadar telah mengidap kanker serviks ketika sudah memasuki stadium lanjut (Spencer, 2007).

Cara yang dapat diandalkan untuk mendeteksi kanker serviks adalah *Papanicolaou smear test* atau lebih dikenal sebagai *pap smear*. Tes *pap smear* dapat memperlihatkan tanda-tanda sel abnormal, yang mungkin terjadi karena infeksi virus. Semua wanita harus mulai melakukan tes sekitar 3 tahun setelah melakukan hubungan seksual, atau ketika berusia 21 tahun sebagai deteksi dini terhadap kanker serviks (Spencer, 2007). Selain itu, cara yang dapat diandalkan untuk mencegah kanker serviks adalah vaksin HPV. HPV adalah infeksi yang ditularkan secara seksual yang kadang-kadang menimbulkan kutil kelamin. Kanker serviks dan kutil kelamin ini dapat dilawan dengan tes *pap smear* dan vaksin HPV. Kadang-kadang vaksin ini disebut dengan vaksin kanker serviks, *HPV shot* atau Gardasil (Reiter, Brewer, Gottlieb, McRee, & Smith, 2009). *The United States Advisory Committee on Immunization Practices* akhir-akhir ini merekomendasikan tiga dosis *quadrivalent* (tipe 6, 11, 16, 18) vaksin HPV dijalankan secara rutin untuk wanita usia 11-12 tahun, dan untuk wanita berusia

13-26 tahun keatas yang belum pernah melakukan vaksin ini (Markowitz et al., 2007 dalam Reiter, dkk., 2009).

Ketersediaan program-program pencegahan kanker serviks tersebut tidak menjamin penurunan jumlah kasus kanker serviks setiap tahunnya, karena banyak faktor yang mempengaruhi kemauan seseorang untuk mengadopsi perilaku sehat, seperti melakukan deteksi dini sebagai pencegahan terjangkit suatu penyakit. Menurut Jayanti dan Burns (1998), ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang untuk mau terikat pada tindakan pencegahan yang spesifik, faktor-faktor tersebut antara lain adalah pengaruh sosial, dukungan keluarga, iklan-iklan, rekomendasi dokter, kebiasaan, kepercayaan diri, faktor emosi dan situasi, persepsi, keyakinan (*belief*) dan nilai yang dimiliki orang tersebut. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa persepsi dan keyakinan seseorang terhadap kesehatan dan memandang suatu penyakit memiliki pengaruh yang signifikan bagi orang tersebut untuk mengadopsi perilaku sehat.

Salah satu penelitian yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara keyakinan seseorang dengan kemungkinan dirinya mengadopsi perilaku sehat adalah penelitian yang dilakukan oleh Ackerson, Pohl, & Low, (2008). Ackerson, dkk (2008) melakukan wawancara tatap muka tentang pengaruh sosial mereka, pengalaman pelayanan kesehatan sebelumnya, dan *cognitive appraisal* tentang *Pap Smear* dan kanker serviks dengan tujuh perempuan Afrika-Amerika yang berpenghasilan rendah yang melakukan dan yang tidak melakukan *Pap Smear* tes (antara usia 21 hingga 37 tahun) yang diadakan di departemen kesehatan. Dari wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa *Pap Smears Test*

dipandang secara negatif. Mereka menganggap bahwa *Pap Smears* merupakan tes dilakukan untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual, seperti HIV. Ada juga wanita yang berpikir bahwa jika dirinya memberikan perhatian yang baik pada dirinya, maka hal tersebut akan mengurangi resiko kanker serviks. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki persepsi negatif terhadap program deteksi dini akan cenderung tidak melakukan perilaku pencegahan terhadap kanker serviks dan begitu juga sebaliknya, seseorang yang memiliki persepsi positif terhadap program deteksi dini maka dirinya akan cenderung untuk terlibat dalam program tersebut sehingga dapat disimpulkan bahwa persepsi seseorang akan mempengaruhi keputusan orang tersebut untuk terlibat atau tidak dalam program deteksi dini.

Persepsi muncul melalui proses kognisi/berpikir yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan (Smet, 1994). Proses kognisi memfokuskan pada model-model determinan untuk mengadopsi perilaku sehat. Penggunaan model-model ini telah ditemukan dalam berbagai aspek bidang kesehatan termasuk psikologi kesehatan. Salah satu dari model yang menjelaskan persepsi terhadap kesehatan adalah *Health Belief Model* (Primasari & Surjaningrum, 2012).

I.2. Identifikasi Masalah

Perilaku sehat adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan, kesehatan, makanan, minuman, dan lingkungan (Notoatmodjo, 2003). Perilaku sehat meliputi tiga area besar yang dapat diidentifikasi, yaitu (1) perilaku pencegahan kesehatan, yang

meliputi promosi kesehatan (seperti diet, olahraga), *Health risk* (seperti perilaku merokok), perilaku seperti praktek vaksinasi dan kontrasepsi; (2) *sick role behavior* terutama kepatuhan terhadap regimen medis yang direkomendasikan; dan (3) *clinic use*, yang meliputi kunjungan dokter untuk beberapa alasan (Conner & Norman, 2005).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya perilaku sehat. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sehat, terutama perilaku pencegahan, antara lain adalah faktor eksternal seperti pengaruh sosial, dukungan keluarga dan rekomendasi dokter, pengalaman, dan faktor internal seperti persepsi, keyakinan dan nilai yang dianut seseorang, pengetahuan, emosi, dan kebiasaan (Jayanti dan Burns, 1998). Menurut Sarafino, (2008) faktor kognitif berperan penting bagi seseorang untuk berperilaku sehat. Proses kognisi/berpikir yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan akan membentuk persepsi dan keyakinan seseorang (Smet, 1994).

Gochman (1988 dalam Smet, 1994) menyatakan bahwa kognisi merupakan istilah umum untuk proses berpikir personal yang menyajikan kerangka penunjuk untuk mengorganisasi dan mengevaluasi pengalaman. Sarafino (2008) juga menyatakan bahwa faktor kognisi juga berperan penting bagi seseorang dalam memunculkan perilaku sehat. Keyakinan, harapan, persepsi, nilai, dorongan, dan sikap, semua hal tersebut menyediakan seseorang cara untuk menyaring, menginterpretasi, memahami dan memprediksi peristiwa-peristiwa yang terjadi. Conner & Norman (2005) juga menyatakan keyakinan menyediakan hubungan antara sosialisasi dan perilaku. Keyakinan mencerminkan karakteristik

individual yang membentuk perilaku dan dapat diperoleh melalui sosialisasi primer. Keyakinan juga dapat dimodifikasi dan dapat membedakan antara individu-individu yang memiliki background sama.

Suatu model atau kerangka dibutuhkan untuk mempelajari penentu-penentu munculnya perilaku, salah satunya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Salah satu model kognisi yang dapat digunakan untuk menjelaskan alasan seseorang untuk melakukan perilaku sehat atau tidak melalui persepsi atau keyakinan yang dimiliki seseorang adalah *Health Belief Model* (Smet, 1994). *Health Belief Model* digunakan untuk memprediksi perilaku sehat seperti perilaku pencegahan terhadap suatu penyakit, misalnya pencegahan terhadap kanker serviks yang merupakan salah satu penyakit kronis yang sangat sering menyerang wanita pada organ seksualnya (WHO, 2002)

Health Belief Model berfokus pada aspek kognisi dikarenakan kognisi biasanya dapat dipertimbangkan sebagai sifat pribadi yang dapat digunakan untuk mempelajari penentu perilaku yang muncul meskipun kognisi juga berinteraksi kuat dengan variabel lain (Smet, 1994). *Health Belief Model* adalah teori sikap yang mempengaruhi seseorang dalam mengadopsi perilaku sehat melalui keyakinan yang dimiliki orang tersebut. *Health Belief Model* menyatakan bahwa perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan atau persepsi personal tentang suatu penyakit dan strategi yang tersedia untuk mengurangi penyakit ini terjadi (Hochbaum, 1958; Rosenstock 1966 dalam Conner, & Norman, 2005). Konstruk utama dari *Health Belief Model* adalah (1) *perceived severity* yang mengacu pada keyakinan individu terhadap seberapa serius konsekuensi atas perkembangan

kondisinya, (2) *perceived susceptibility* mengacu pada persepsi subjektif individu terhadap resiko kerentanan tertular atau mengidap suatu penyakit, (3) *perceived benefit* yang merupakan opini seseorang terhadap nilai atau kegunaan dari perilaku baru dalam mengurangi resiko perkembangan suatu penyakit, dan (4) *perceived barriers* mengacu pada evaluasi hambatan atau kerugian yang mengganggu perubahan perilaku sehat (Conner, & Norman, 2005)

Health Belief Model telah banyak digunakan untuk memprediksi perilaku diberbagai aspek kesehatan seperti perilaku merokok, deteksi dini kanker payudara, deteksi dini *tuberculosis*, diabetes melitus (Conner, & Norman, 2005). Primasari & Surjaningrum (2012) menggunakan teori *Health Belief Model* sebagai prediktor kepatuhan pada treatment penderita diabetes melitus di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya dan mendapatkan nilai korelasi regresi yang signifikan antara kepatuhan pada treatment dengan masing-masing konstruk *Health Belief Model* sebesar $R = 0,983$. Nilai korelasi antara *perceived susceptibility* dengan kepatuhan pada treatment sebesar $r_1 = 0,500$, nilai korelasi antara *perceived severity* dengan kepatuhan pada treatment mendapatkan $r_2 = 0,769$, nilai korelasi antara *perceived benefits* dengan kepatuhan pada treatment adalah $r_3 = 0,623$, dan nilai korelasi antara *perceived barriers* dengan kepatuhan pada treatment adalah $r_4 = 0,674$ sehingga dapat disimpulkan bahwa *Health Belief Model* dapat dijadikan sebagai prediktor seseorang dalam mengadopsi perilaku sehat.

Cerkoney & Hart (1980) juga melakukan penelitian tentang hubungan *health belief model* dengan kepatuhan menjalani perawatan pada orang yang

menderita diabetes mellitus. Hasil dari penelitian tersebut mengindikasikan adanya hubungan *health belief model* dengan kepatuhan terhadap serangkaian perawatan diabetes mellitus.

Becker, Maiman, Kirscht, Haefner, & Drachman (1977) juga melakukan penelitian tentang *health belief model* dan prediksi kepatuhan pada diet. Hasil dari penelitian tersebut adalah diperoleh korelasi signifikan antara setiap dimensi utama model dan hasil pengukuran, dan temuan dari analisis regresi berganda mendukung kegunaan model secara keseluruhan.

Penelitian yang menggunakan *health belief model* untuk memprediksi perilaku pencegahan kanker pada wanita, seperti penelitian yang dilakukan oleh Austin, Ahmad, McNally, & Stewart (2002) tentang faktor yang mempengaruhi perilaku deteksi dini sebagai pencegahan dan kesadaran kesehatan akan potensi terserang kanker payudara dan kanker serviks pada perempuan *Hispanic* dengan menggunakan teori *Health Belief Model*. Studi tersebut menyatakan bahwa penghambat perilaku deteksi dini yang umum pada perempuan *Hispanic* adalah rasa takut akan kanker, pandangan fatal terhadap kanker, hambatan linguistik dan rasa malu yang didasari dengan budaya. Hal tersebut menjadi alasan penting kurangnya kesadaran diri untuk melakukan deteksi dini.

Penggunaan *health belief model* untuk meninjau perilaku pencegahan kanker serviks berupa vaksin HPV juga dilakukan Reiter, Brewer, Gottlieb, McRee, & Smith (2009). Penelitian ini menyatakan bahwa prediktor *health belief model* yang paling kuat memprediksi perilaku vaksin HPV adalah *cues to action* dan *perceived barriers*.

Penelitian-penelitian tersebut serta kenyataan meningkatnya perkembangan kasus penderita kanker serviks dan perkembangan HPV yang membuat potensi wanita dewasa awal terjangkau kanker serviks menjadi lebih tinggi, membuat peneliti tertarik untuk mengkaji prediktor-prediktor dalam *Health Belief Model* dalam memprediksi perilaku pencegahan terhadap kanker serviks pada wanita dewasa awal di Pacarkeling. Peneliti berharap penelitian ini dapat dijadikan informasi bagi wanita untuk meningkatkan kesadaran diri dalam mengadopsi perilaku sehat khususnya keterlibatannya dalam program deteksi dini kanker serviks. Penelitian diharapkan dapat mengurangi jumlah kasus dan potensi menderita kanker serviks sehingga meminimalisir masalah fisiologis dan psikologis seseorang.

I.3. Batasan Masalah

Pembatasan masalah diberikan agar penelitian tidak menyimpang dari permasalahan sebenarnya. Dengan demikian, faktor-faktor yang mempengaruhi hasil penelitian dapat dikontrol dengan baik dan cermat. Dari latar belakang yang telah diuraikan diatas, peneliti memberikan batasan masalah sebagai berikut:

I.3.1. Kanker Serviks

Kanker serviks adalah salah satu penyakit kronis yang ditandai dengan adanya kelainan siklus sel khas yang menimbulkan kemampuan sel pada bagian serviks untuk tumbuh secara tidak terkendali (pembelahan sel melebihi batas normal/lebih dari biasanya), menyerang jaringan biologis di dekatnya, bermigrasi ke jaringan tubuh yang lain melalui sirkulasi darah

atau sistem limfatik, proses ini disebut metastasis. Serviks adalah bagian akhir yang gelap dan sempit dari uterus yang mengarah ke vagina (Spencer, 2007).

I.3.2. Perilaku Pencegahan Kanker Serviks

Perilaku pencegahan adalah perilaku mengambil langkah-langkah untuk memerangi faktor resiko akan suatu penyakit sebelum penyakit tersebut memiliki kesempatan untuk berkembang. Perilaku pencegahan ini di spesifikasikan hanya pada perilaku pencegahan terhadap kanker serviks. Perilaku pencegahan tersebut hanya dibatasi pada level perilaku pencegahan primer berupa vaksin HPV dan level perilaku pencegahan sekunder berupa tindakan *Pap Smears Test*. *Pap Smear* adalah salah satu tes yang dapat dilakukan untuk memperlihatkan tanda-tanda sel abnormal, yang mungkin terjadi karena infeksi virus sedangkan vaksin HPV adalah vaksin terhadap *Human Papilloma Virus* yang menyebabkan kanker serviks.

I.3.3. *Health Belief Model* pada subyek penelitian melalui konstruk-konstruknya yaitu:

Perceived Seriousness, keyakinan individu tentang keseriusan atau keparahan suatu penyakit; *Perceived Susceptibility*, kesadaran akan kerentanan mengalami suatu penyakit yang dapat mendorong seseorang untuk mengadopsi perilaku yang lebih sehat; *Perceived Benefit*, opini seseorang terhadap nilai atau kegunaan dari perilaku baru dalam mengurangi resiko perkembangan suatu penyakit; *Perceived Barrier*, evaluasi yang dimiliki tiap individu tentang hambatan-hambatan yang dialami dalam

mereka mengadopsi suatu perilaku; dan efikasi diri, suatu keyakinan dalam diri seseorang terhadap kemampuan yang ia miliki untuk melakukan sesuatu.

I.3.4. Dewasa Awal

Dewasa awal adalah ketika individu memasuki usia antara awal 20 tahunan hingga awal 40 tahunan.

I.4. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dikemukakan perumusan masalah sebagai berikut:

“Apakah prediktor-prediktor *Health Belief Model* dapat memprediksi perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita dewasa awal di Surabaya?”

I.5. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui prediktor-prediktor *Health Belief Model* dalam memprediksi perilaku pencegahan terhadap kanker serviks pada wanita dewasa awal di Surabaya .

I.6. Manfaat Penelitian

I.6.1. Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kajian teoritis mengenai prediktor-prediktor *Health Belief Model* dalam memprediksi perilaku pencegahan terhadap kanker serviks pada wanita dewasa awal di Surabaya

2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan inspirasi untuk penelitian-penelitian selanjutnya yang lebih inovatif, khususnya terkait dengan *Health Belief Model* dan perilaku sehat, yaitu pencegahan terhadap kanker serviks.

I.6.1. Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai prediktor-prediktor *Health Belief Model* dalam memprediksi perilaku pencegahan terhadap kanker serviks pada wanita dewasa awal di Surabaya.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi langsung mengenai aplikasi pengukuran prediktor-prediktor *Health Belief Model* dengan perilaku pencegahan terhadap kanker serviks.
3. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi pihak-pihak terkait, khususnya instansi kesehatan untuk meningkatkan pelayanan, promosi, edukasi dan keterlibatannya dalam program deteksi dini kanker serviks.
4. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk para wanita untuk meningkatkan kesadaran diri untuk terlibat dalam program deteksi dini kanker serviks.