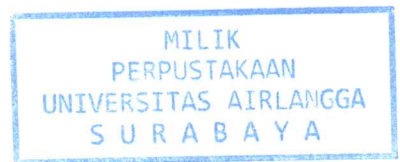


BAB I
PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Kanker payudara dan kanker serviks merupakan penyebab utama kematian pada wanita. Kanker payudara dan kanker serviks adalah kanker yang paling sering terdiagnosis di 23 negara dan menempati urutan teratas penyebab kematian akibat kanker di 36 negara. Pada tahun 2020 terdapat 2,3 juta wanita yang terdiagnosis kanker payudara dan 685,000 kematian secara global. Sementara itu, diperkirakan 604.000 wanita didiagnosis dan sekitar 342.000 wanita meninggal akibat kanker serviks di seluruh dunia (WHO, 2021). Di Indonesia, prevalensi dan angka kematian kanker payudara dan kanker serviks tergolong tinggi yaitu sebanyak 65.858 serta 36.633 kasus (GLOBOCAN, 2020). Hal tersebut terjadi akibat kurangnya program skrining yang efektif sehingga terlambat dalam melakukan deteksi kanker payudara dan kanker serviks (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 1.1 Persentase Kasus Kanker pada Semua Penduduk (Laki-Laki dan Perempuan) di Indonesia Tahun 2020

Kanker	Proporsi (%)
Payudara	16,6
Serviks	9,2
Paru	8,8
Kolorektal	8,6
Hati	5,4
Nasofaring	5,0

Lanjutan

Tabel 1.1 Persentase Kasus Kanker pada Semua Penduduk (Laki-Laki dan Perempuan) di Indonesia Tahun 2020

Kanker	Proporsi (%)
NHL	4,1

Sumber: GLOBOCAN 2020

Tabel 1.1. menunjukkan bahwa kanker payudara menduduki posisi pertama prevalensi dan kematian kanker di Indonesia sedangkan kanker serviks berada di posisi kedua. Hal ini mengindikasikan perempuan sebagai kelompok yang lebih berisiko menderita kanker daripada laki-laki. Pada tabel 1.2. menunjukkan bagaimana proporsi kanker pada perempuan di Indonesia.

Tabel 1.2 Proporsi Kasus Kanker pada Perempuan di Indonesia Tahun 2020

Kanker	Proporsi (%)
Payudara	30,8
Serviks	17,2
Ovarium	7,0
Kolorektal	5,8
Tiroid	4,2
Paru-Paru	4,1
Rahim/Korpus Uteri	3,6

Sumber: GLOBOCAN 2020

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa proporsi kanker payudara perempuan di Indonesia sangat tinggi yaitu sebesar 30,8% dan diikuti kanker serviks sebesar 17,2%. Oleh karena itu, Indonesia melalui Kementerian Kesehatan melakukan penanggulangan kanker payudara dan kanker serviks berdasarkan

prinsip *five level of prevention*. Dimulai dari melakukan aspek promotif dan preventif kepada masyarakat. Dilanjutkan dengan melakukan pelayanan kesehatan kuratif, rehabilitatif serta paliatif yang bersifat perorangan pada masyarakat sasaran program maupun atas inisiatif perorangan itu sendiri.

Salah satu upaya penanggulangan kanker payudara dan kanker serviks dilakukan dengan pencegahan primer yaitu dengan kegiatan promotif kesehatan melalui media dan/atau melibatkan tokoh masyarakat maupun agama yang ditujukan untuk supaya masyarakat lebih peduli dan menjaga pola hidup sehat melalui CERDIK (cek kesehatan berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet sehat, istirahat cukup, dan kelola stres). Selanjutnya dengan melakukan pencegahan sekunder berupa skrining dan edukasi deteksi dini kanker payudara (SADARI dan SADANIS) serta kanker serviks (IVA dan pap smear). Pencegahan tersier dilakukan melalui upaya kuratif dan rehabilitatif dengan melakukan kajian klinis dan investigasi diagnostik yang bertujuan untuk menyembuhkan dan memperpanjang harapan hidup pasien. Pelayanan paliatif dilakukan sejak diagnosis atau pengobatan awal untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara dan kanker serviks.

Aspek promotif yang telah dilakukan berupa penyuluhan kepada masyarakat baik secara langsung maupun melalui media cetak, elektronik dan sosial. Hal tersebut dilakukan untuk menanamkan perilaku CERDIK dan memberikan edukasi mengenai faktor risiko kepada masyarakat. Kegiatan promotif dilakukan dengan melibatkan tokoh atau kelompok masyarakat yang dikoordinasi secara berkala oleh tenaga promosi kesehatan dari pemerintah.

Salah satu aspek preventif kanker payudara dan kanker serviks yang telah dilakukan adalah dengan melakukan edukasi serta skrining pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan payudara klinis (SADANIS), Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan pap smear. Pada pelayanan Kesehatan yang dibiayai oleh pemerintah hanya dilakukan skrining kanker serviks berupa IVA saja karena biaya yang lebih murah dibandingkan pap smear sehingga masih dapat tertanggulangi oleh anggaran yang diberikan. Sedangkan skrining kanker serviks berupa pap smear dapat dilakukan di rumah sakit atau klinik swasta dengan biaya sendiri. Hal tersebut terjadi karena terdapat perbedaan pada tingkat akurasi, di mana pap smear dapat melihat dalam skala mikro atau jaringan sel sedangkan IVA makro yang dilihat menggunakan mata telanjang (Kemenkes RI. 2015).

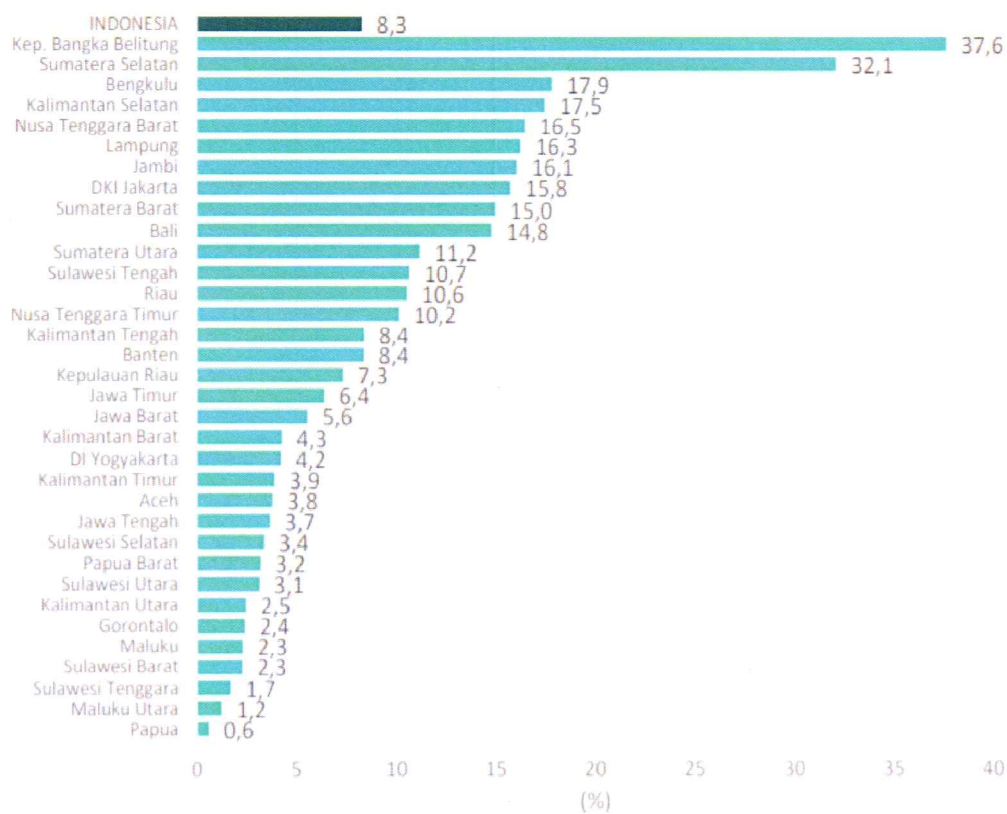
Dilanjutkan dengan penemuan dini sampai upaya tindak lanjut yang dilakukan oleh dokter dan/atau bidan terlatih kepada masyarakat di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) maupun fasilitas kesehatan umum lainnya. Kegiatan tersebut dilakukan sebagai upaya mencegah berkembangnya faktor risiko yang dikoordinir oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Penanggulangan tersier dan paliatif harus dilakukan bersamaan dengan upaya promotif dan preventif kepada masyarakat dengan melakukan komunikasi, informasi, edukasi (KIE) serta diagnosis, terapi, prognosis, hingga pelayanan paliatif. KIE dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan maupun fasilitas umum yang bekerjasama dengan pemilik atau pengelola tempat tersebut diselenggarakan melalui interaksi kepada masyarakat sasaran. Selain itu, kegiatan diagnosis, terapi, prognosis, dan pelayanan paliatif hanya boleh dilakukan oleh dokter spesialis di fasilitas kesehatan rujukan.

Kegiatan skrining dan penemuan dini serta tindak lanjut dini dapat dilakukan atas inisiatif masyarakat dengan berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan yang akan ditindaklanjuti oleh dokter umum atau bidan terlatih. Upaya skrining tersebut menjadi salah satu program yang terintegrasi dengan kegiatan di Puskesmas seperti program keluarga berencana serta melibatkan pendekatan terhadap keluarga. Di Indonesia, target skrining kanker payudara dan kanker serviks yaitu perempuan berusia 30-50 tahun.

Selain itu, pembiayaan penanggulangan kanker payudara dan kanker serviks untuk peserta JKN ditanggung sepenuhnya oleh BPJS Kesehatan yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), swasta, jaminan kesehatan dan/atau sumber lain. Oleh karena itu, berdasarkan kebijakan penanggulangan kanker payudara dan kanker serviks, pada fasilitas kesehatan yang berafiliasi dengan pemerintahan pelaksanaan skrining sadanis dan iva dilaksanakan secara bersamaan atau digabung menjadi satu program. Dengan upaya-upaya yang telah dilakukan diharapkan terdapat kesadaran masyarakat untuk memeriksa secara berkala kesehatan payudara dan serviks, sehingga meningkatkan penemuan dini kanker dan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara maupun kanker serviks. Untuk itu diperlukan perencanaan yang matang untuk dapat mengelola dalam menurunkan angka kematian akibat Kanker Payudara dan Kanker serviks tersebut.

Pada tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 Kementerian Kesehatan menetapkan target sasaran yang akan dicapai sebesar 50% prevalensi perempuan usia 30- 50 tahun yang di deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim

(IVA dan atau Pap Smear untuk kanker Serviks dan SADANIS untuk kanker Payudara) (Kemenkes RI, 2015). Tetapi target capaian 50% pada tahun 2019 belum tercapai, hal tersebut dapat dilihat pada gambar 1.1 yang menunjukkan persentase pemeriksaan deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks tahun 2018-2020.



Sumber: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020

Gambar 1.1 Persentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA) dan Payudara Tahun 2018-2020

Pada gambar 1.1 menunjukkan bahwa capaian pemeriksaan deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks perempuan usia 30-50 tahun pada tahun 2018-2020 secara nasional hanya sebesar 8,3%. Angka tersebut menunjukkan capaian yang didapatkan masih jauh dari target yang telah ditetapkan sampai tahun 2019 yaitu sebesar 50%. Bahkan dari gambar grafik tersebut juga dapat dilihat tidak

terdapat satu provinsi pun yang telah mencapai target. Salah satunya provinsi DKI Jakarta yang dalam hal ini memiliki jumlah fasilitas pelayanan, akses dan mutu, serta sumber daya kesehatan memadai (Dinkes DKI Jakarta, 2021), capaian deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks hanya sebesar 15,8% dari target 50%.

Tabel 1.3 Cakupan Deteksi Dini Kanker Payudara (SADANIS) dan Kanker Serviks (IVA) Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020

Kab/Kota		DKI Jakarta	Kepulauan Seribu	Jakarta Pusat	Jakarta Utara	Jakarta Selatan	Jakarta Barat	Jakarta Timur
Puskesmas		44	2	8	6	10	8	10
Puskesmas melaksanakan IVA dan SADANIS		269	6	44	33	65	56	65
Jumlah Perempuan Usia Tahun 30-50 Tahun		1.877.504	3.820	157.157	328.796	405.283	464.513	517.935
Jumlah Pemeriksaan Payudara dan Serviks	Jumlah	71.292	1.669	23.568	14.248	13.303	8.981	9.523
	%	3,80	43,69	15,00	4,33	3,28	1,93	1,84
IVA Positif	Jumlah	324	2	50	97	96	33	46
	%	0,02	0,05	0,03	0,03	0,02	0,01	0,01
Curiga Kanker Serviks	Jumlah	257	-	4	108	121	19	5
	%	0,01	0,00	0,00	0,03	0,03	0,00	0,00
Benjolan Payudara	Jumlah	173	-	65	23	26	24	35
	%	0,01	0,00	0,04	0,01	0,01	0,0	0,01

Sumber: Profil Kesehatan DKI Jakarta Tahun 2020

Tabel 1.3 menunjukkan cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dan payudara di DKI Jakarta masih rendah yakni hanya mencapai 3,80% dari total populasi perempuan usia 30-50 tahun, seharusnya mencapai 50% target. Dapat dilihat lebih lanjut, bahwa capaian deteksi dini di Jakarta Selatan untuk pemeriksaan serviks dan payudara hanya sebanyak 13.303 dari 405.283 (3,28%) perempuan usia 30-50 tahun. Dengan jumlah temuan kecurigaan lesi kanker dengan hasil IVA positif berjumlah 96 kasus, sementara curiga kanker serviks sebanyak 121 kasus dan 26 kasus benjolan payudara di Jakarta Selatan (Dinkes DKI Jakarta, 2021). Selain itu, berdasarkan profil Kesehatan DKI Jakarta tahun 2018 dan 2020 ditemukan bahwa skrining IVA dan sadanis di Jakarta Selatan berada pada posisi paling rendah yaitu hanya sebesar 6,27% serta 2,5% dari keseluruhan cakupan (Dinkes DKI Jakarta, 2019) (Dinkes DKI Jakarta, 2020).

Secara keseluruhan hal ini berkaitan langsung dengan kurangnya pengetahuan WUS. Dapat dilihat dari beberapa penelitian sebelumnya terkait pengetahuan mengenai IVA dan sadanis yang menyatakan bahwa kurang meratanya kegiatan sosialisasi dan advokasi yang dilakukan pada WUS. Hal ini dibuktikan dengan adanya perbedaan hasil tes sebelum dan sesudah diberikannya sosialisasi atau pengetahuan kepada WUS terkait skrining kanker serviks serta kanker payudara (Fridayanti & Laksono, 2017).

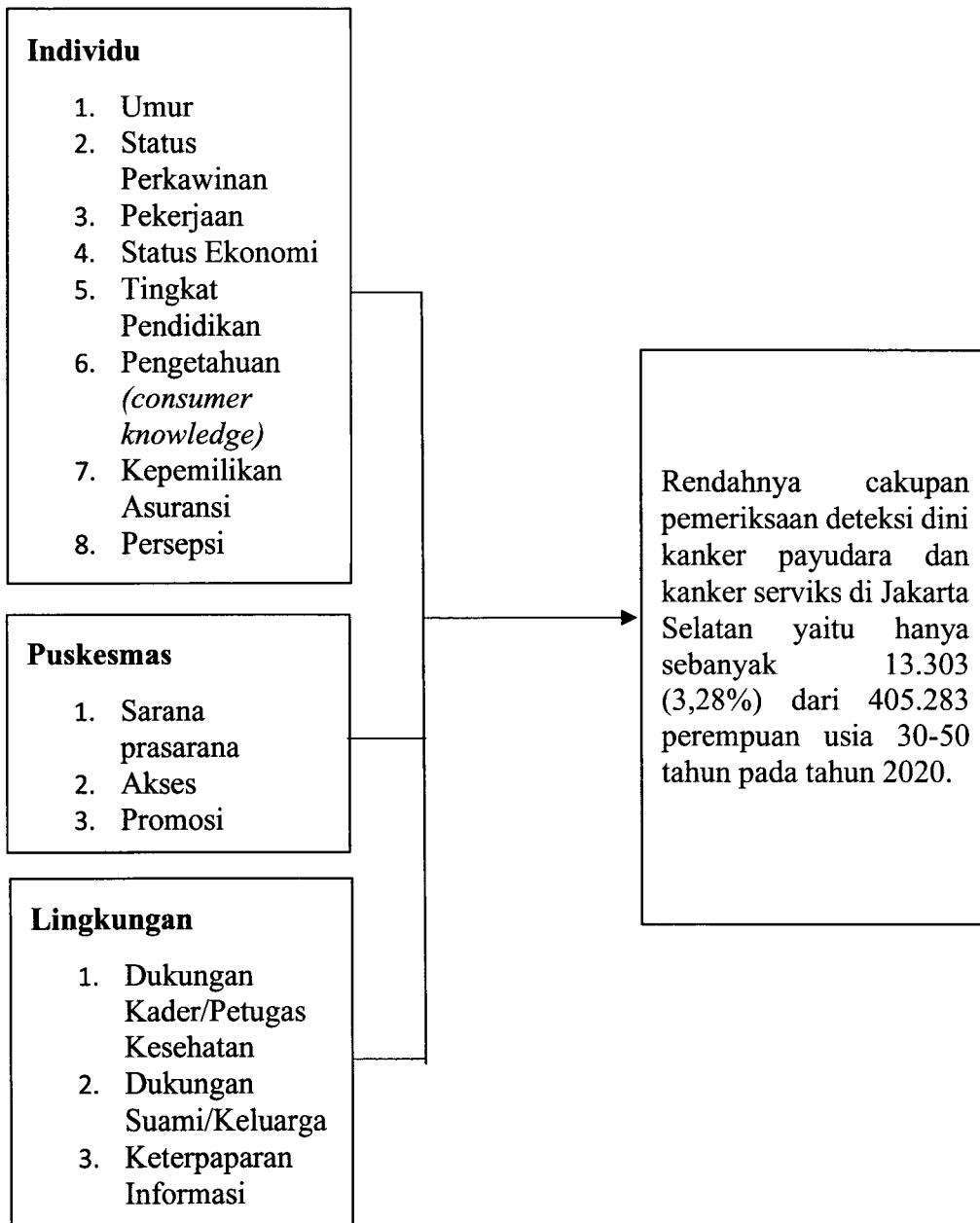
Namun keadaan tersebut seharusnya tidak terjadi di Jakarta Selatan, karena berdasarkan statistik daerah kota Jakarta Selatan 2021, pada tahun 2020 Jakarta Selatan menempati posisi pertama dalam mencapai keberhasilan indeks pembangunan manusia (IPM) diantara wilayah lainnya di DKI Jakarta (BPS,

2021b). Di mana dalam IPM mencakup dimensi umur panjang dan hidup sehat, dimensi pengetahuan dan dimensi standar hidup layak. Dimensi umur Panjang dan hidup sehat menunjukkan secara umum derajat Kesehatan masyarakat semakin lebih baik. Sedangkan, dimensi pengetahuan menunjukkan angka harapan dan rata-rata lama sekolah yang semakin tinggi. Selain itu, pada dimensi standar hidup layak menunjukkan kondisi ekonomi masyarakat naik pada tahun 2021 (BPS, 2021a).

Maka berdasarkan Tabel 1.3, maka masalah penelitian yang diangkat adalah rendahnya cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks di Jakarta Selatan yaitu hanya sebanyak 13.303 (3,28%) dari 405.283 perempuan usia 30-50 tahun pada tahun 2020 atau belum mencapai 50% target populasi.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini, berikut beberapa kemungkinan penyebab rendahnya cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks pada Wanita Usia Subur (WUS) di Jakarta Selatan:



Gambar 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang tertera pada gambar 1.2, berikut ini adalah penjelasan terhadap sejumlah faktor kemungkinan penyebab masalah:

A. Faktor Individu

Faktor individu disini merujuk kepada Wanita Usia Subur (WUS) di Jakarta Selatan meliputi umur, status perkawinan, pekerjaan, status

ekonomi, pengetahuan, tingkat pendidikan, kepemilikan asuransi, dan persepsi. Berdasarkan hasil penelitian (Sihombing & Windiyaningsih, 2016) terdapat hubungan antara umur, pendidikan, status perkawinan, pengetahuan, sikap, informasi paparan, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan untuk WUS melakukan skrining.

1. Umur

Untuk melihat gambaran kelompok umur yang melakukan skrining IVA dan sadanis. Di mana pada penelitian (Sab'ngatun et al, 2019) perempuan usia dibawah 40 tahun lebih banyak yang melakukan skrining IVA dan sadanis.

2. Status Perkawinan

Merujuk pada aktivitas seksual yang dilakukan Wanita Usia Subur (WUS). Hal ini merujuk pada hasil penelitian yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan perilaku WUS untuk melakukan pemeriksaan (Moina et al, 2016).

3. Pekerjaan

Merujuk pada aktivitas sehari-hari yang dilakukan Wanita Usia Subur (WUS).

4. Status Ekonomi

Berkaitan dengan tingkatan atau status ekonomi Wanita Usia Subur (WUS). Hal ini merujuk pada pernyataann (Efendi, 1998) bahwa tingkatan ekonomi mempengaruhi perilaku seseorang dalam mengambil suatu keputusan termasuk kebutuhan.

5. Pengetahuan

Pada penelitian yang dilakukan (Indrayani et al., 2020) dan (Martini et al., 2019) didapatkan hasil bahwa pengetahuan yang dimiliki mengenai skrining IVA dan sadanis berpengaruh terhadap kemauan untuk melakukan pemeriksaan dini.

6. Tingkat Pendidikan

Berkaitan dengan tingkat pendidikan Wanita Usia Subur (WUS). Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Rani et al, 2017) tingkat pendidikan termasuk ke dalam factor minat WUS untuk melakukan pemeriksaan.

7. Kepemilikan Asuransi

Merujuk kepada jenis asuransi yang dimiliki atau digunakan secara aktif oleh WUS baik berupa BPJS maupun swasta.

8. Persepsi

Merujuk kepada bagaimana tanggapan atau perspektif dari WUS mengenai pemeriksaan pada area pribadi terkait IVA dan sadanis.

B. Faktor Organisasi

Faktor organisasi disini merujuk pada apa yang dimiliki puskesmas dalam menunjang pengurangan angka kanker payudara dan kanker serviks. Dalam hal ini berupa sarana prasarana, akses, dan promosi Kesehatan puskesmas.

1. Sarana Prasarana

Sarana prasarana yang dimaksud adalah penunjang skrining IVA dan sadanis meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan.

2. Akses

Akses yang dimaksud adalah keterjangkauan WUS dalam mendapatkan skrining IVA dan sadanis di puskesmas.

3. Promosi Kesehatan Puskesmas

Pada upaya promotif puskesmas dengan melakukan promosi Kesehatan berupa komunikasi, informasi dan edukasi kepada WUS mengenai skrining IVA dan sadanis.

C. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan disini merujuk kepada segala hal yang dapat mempengaruhi keinginan WUS untuk melakukan skrining IVA dan sadanis meliputi dukungan kader/petugas kesehatan, dukungan suami/keluarga, dan keterpaparan informasi. Penelitian yang dilakukan (Puji Lestari & Sarwinanti, 2017) didapatkan hasil semakin baik lingkungan sosial WUS semakin tinggi pula minat untuk melakukan skrining IVA dan sadanis.

1. Dukungan Kader/Petugas Kesehatan

Merujuk pada kegiatan mengajak atau sosialisasi untuk melakukan skrining IVA dan sadanis yang dilakukan kader pada WUS.

2. Dukungan Suami/Keluarga

Merujuk pada dukungan secara material maupun informasi yang diberikan untuk melakukan skrining IVA dan sadanis

3. Keterpaparan Informasi

Merujuk pada informasi yang didapatkan oleh WUS baik dari media sosial maupun secara langsung.

Berdasarkan penelitian Fridayanti & Laksono (2017) juga didapatkan hasil semakin menarik media penyampaian informasi atau edukasi yang diberikan dapat memberikan peningkatan pengetahuan dan kesadaran WUS untuk melakukan skrining IVA dan sadanis. Selain itu dukungan suami, keluarga, kader atau petugas kesehatan juga memiliki pengaruh terhadap WUS untuk melakukan skrining IVA dan sadanis. Keterpaparan informasi yang diteliti ialah keterlibatan lingkungan sosial WUS baik berupa media cetak/elektronik maupun langsung dalam memberikan informasi berpengaruh pada pengambilan keputusan. Dari penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa WUS yang sering terpapar informasi mengenai skrining akan memiliki pengaruh terhadap pengetahuan yang didapatkan.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Penelitian ini dibatasi hanya pada faktor individu WUS di Jakarta Selatan mengenai skrining IVA dan sadanis. Hal ini dilakukan karena peneliti ingin mengetahui atau menganalisis dari sisi intrapersonal WUS tanpa pengaruh dari lingkungan luar.

1.3.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik (umur, status perkawinan, pekerjaan, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, dan kepemilikan asuransi) Wanita Usia Subur (WUS) di Jakarta Selatan?
2. Bagaimana persepsi Wanita Usia Subur (WUS) di Jakarta Selatan terhadap program skrining kanker serviks dan kanker payudara?
3. Bagaimana *consumer knowledge* Wanita Usia Subur (WUS) di Jakarta Selatan?
4. Bagaimana utilisasi skrining kanker serviks dan kanker payudara pada Wanita Usia Subur (WUS) di Jakarta Selatan?
5. Bagaimana pengaruh *consumer knowledge* dan persepsi terhadap utilisasi skrining kanker serviks dan kanker payudara pada Wanita Usia Subur (WUS) di Jakarta Selatan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh *consumer knowledge* dan persepsi terhadap utilisasi skrining kanker payudara dan kanker serviks pada Wanita Usia Subur (WUS) di Jakarta Selatan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis karakteristik (umur, status perkawinan, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan, dan kepemilikan asuransi) Wanita Usia Subur (WUS) di Jakarta Selatan

2. Menganalisis persepsi Wanita Usia Subur (WUS) di Jakarta Selatan terhadap program skrining kanker serviks dan kanker payudara
3. Menganalisis *consumer knowledge* Wanita Usia Subur (WUS) di Jakarta Selatan
4. Menganalisis utilisasi skrining kanker serviks dan kanker payudara pada Wanita Usia Subur (WUS) di Jakarta Selatan
5. Menganalisis pengaruh *consumer knowledge* dan persepsi terhadap utilisasi skrining IVA dan Sadanis pada Wanita Usia Subur (WUS) di Jakarta Selatan

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat memberikan manfaat terhadap pengembangan upaya preventif promotif di puskesmas serta menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan Jakarta Selatan dalam menangani permasalahan cakupan skrining baik terkait kanker serviks dan kanker payudara maupun penyakit lainnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan Jakarta Selatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan atau evaluasi kedepan terkait upaya promotif preventif yang harus dilakukan untuk mengikutsertakan masyarakat sehingga target skrining sadanis dan iva yang sudah ditetapkan dapat tercapai.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini menjadi wujud penerapan pembelajaran yang telah diperoleh selama masa perkuliahan dan pengetahuan mengenai skrining sadanis serta iva.

3. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan terkait informasi IVA dan SADANIS kepada responden dan meningkatkan cakupan skrining.