

KESIAPAN WUS MELAKUKAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS METODE IVADI NGESONG KULON PROGO YOGYAKARTA

Ana Kurniati, Wafi Nur Muslihatun

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Email: wafinur@yahoo.com

ABSTRAK

Kanker serviks merupakan kanker terganans nomor dua setelah kanker payudara. Jumlah penderita di Indonesia terbesar kedua setelah Cina. Kanker serviks mudah dicegah dan diobati bila dideteksi lebih awal. Pemerintah menargetkan minimal 80% wanita usia 30-50 tahun melakukan deteksi dini kanker setiap lima tahun. Penelitian ini bertujuan mengetahui kesiapan WUS melakukan deteksi dini kanker serviks metode IVA di Ngesong Kulon Progo Yogyakarta dengan desain *cross sectional*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, dianalisis dengan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kesiapan WUS melakukan deteksi dini kanker serviks adalah jarak pelayanan kesehatan (OR=3.750, 95% CI=1,056-13,311), kualitas pelayanan kesehatan (OR=3,810, 95% CI=1,110-13,070), dukungan keluarga (OR=3.400, 95% CI=1.001-11.775), dan rencana melakukan deteksi dini kanker serviks (OR=0.095, 95% CI=0,025-0,356).

Kata kunci: kesiapan, deteksi dini, kanker serviks

1. PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan keganasan yang terjadi pada leher rahim (serviks uteri) dan disebabkan oleh infeksi *Human Papiloma Virus* (HPV). Penyakit ini merupakan kanker terganans nomor dua setelah kanker payudara yang dialami wanita di seluruh dunia. Kanker serviks biasa terjadi pada wanita berusia 31-60 tahun. Bukti terkini menunjukkan bahwa kanker serviks juga telah menyerang wanita berusia antara 20-30 tahun. Kanker serviks sebenarnya termasuk jenis kanker yang paling mudah dicegah dan diobati, namun karena umumnya pasien datang berobat dengan kondisi stadium lanjut, sehingga angka kematiannya menjadi tinggi. Berdasarkan data *International Agency for Research on Cancer* (IARCH), kanker serviks menempati urutan kedua dari seluruh kanker pada wanita dengan insiden 9,7% dan jumlah kematian 9,3% dari seluruh kanker pada wanita di dunia.¹ Menurut data Globocan 2012, insiden kanker serviks sebesar 13% dengan angka kematian sebesar 10,3% dari seluruh kanker pada wanita di dunia.² Penelitian WHO tahun 2005 menyebutkan terdapat lebih dari 500.000 kasus baru dan 260.000 kasus kematian akibat kanker serviks, 90% di antaranya terjadi di Negara berkembang.³ Jumlah penderita di Indonesia terbilang tinggi, terbesar kedua

setelah Cina. Setiap hari ada 40 kasus baru dan 20 orang meninggal setiap hari karenanya. Hal ini berarti setiap jam ada seorang wanita meninggal akibat kanker serviks di Indonesia dan lebih dari 70% pasien baru memeriksakan diri saat sudah dalam stadium lanjut.^{4,5} Data laboratorium Patologi Anatomi seluruh Indonesia, frekuensi kanker serviks paling tinggi di antara kanker yang ada di Indonesia dan penyebarannya 92,4% terakumulasi di Jawa dan Bali.⁶ Hasil penelitian Oemati tahun 2011 menunjukkan D.I. Yogyakarta adalah propinsi dengan prevalensi kanker tertinggi di Indonesia yaitu 9,66%, melebihi prevalensi kanker nasional (>5,03%). Berdasarkan *Odds Ratio* dari 12 jenis kanker yang diteliti tumor ovarium dan kanker serviks mempunyai prevalensi tertinggi yaitu 19,3% dengan CI 95% (17,8-20,9).⁷

Untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dapat menggunakan metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat 4%).⁸ Pemerintah menargetkan minimal 80% wanita usia 30-50 tahun melakukan deteksi dini setiap 5 tahun. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2010, jumlah wanita Indonesia usia 30-50 tahun ada 35.950.765 orang. Sampai dengan tahun 2012 wanita yang telah melakukan deteksi dini kanker 575.503 orang

(1,6%) dengan jumlah IVA (+)25.805 orang (4,5%), suspek kanker leher rahim 666 (1,2 per 1000), sehingga cakupan deteksi dini kanker serviks ini masih perlu ditingkatkan.⁹Dusun Ngesong berada di wilayah Kelurahan Giripurwo Kecamatan Girimulyo Kabupaten Kulon Progo yang letaknya kurang lebih sembilan kilometer dari ibukota kabupaten dan 38 kilometer dari ibukota propinsi. Sebagian besar wilayahnya merupakan dataran tinggi/perbukitan. Wanita Usia Subur (WUS) di dusun Ngesong belum pernah mendapatkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan antara lain kesehatan reproduksi, khususnya sosialisasi dan pemeriksaan IVA untuk mendeteksi dini kanker serviks. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapan WUS melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Ngesong Kulon Progo Yogyakarta.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional*.^{9,10,11} Penelitian dilaksanakan di dusun Ngesong Giripurwo Girimulyo Kulon Progo Yogyakarta pada bulan April-Mei 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah semua WUS di dusun Ngesong Giripurwo Girimulyo Kulon Progo Yogyakarta tahun 2014 sejumlah 95 orang. Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan α sebesar 5% sehingga nilai $Z_{\alpha} = 1,96$ dengan nilai presisi 10%, dihitung menggunakan rumus $n = \frac{Z^2 \times P \times Q}{d^2}$ diperoleh hasil 50 sampel. Pengambilan sampel penelitian menggunakan metode *simple random sampling* pada seluruh WUS di dusun Ngesong Giripurwo Girimulyo Kulon Progo.

Variabel independen dalam penelitian ini ada sembilan, yaitu pengetahuan WUS tentang kanker serviks, sikap WUS terhadap deteksi dini kanker serviks, kesiapan biaya, jarak pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan petugas kesehatan dan rencana melakukan deteksi dini kanker serviks. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kesiapan WUS melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.

Pengetahuan WUS tentang kanker serviks dikategorikan menjadi dua yaitu pengetahuan rendah dan pengetahuan tinggi. Sikap WUS terhadap deteksi dini kanker serviks dikategorikan menjadi dua yaitu sikap negatif dan sikap positif. Kesiapan biaya dikategorikan menjadi dua yaitu tidak siap dan siap. Jarak pelayanan kesehatan dikategorikan menjadi dua yaitu tidak terjangkau dan terjangkau. Kualitas pelayanan kesehatan dikategorikan menjadi dua yaitu tidak baik dan baik. Dukungan keluarga, teman dan petugas kesehatan dikategorikan menjadi dua yaitu tidak mendukung dan mendukung. Rencana melakukan deteksi dini dikategorikan menjadi dua yaitu tidak akan melakukan deteksi dini dan akan melakukan deteksi dini. Kesiapan melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dikategorikan menjadi dua yaitu tidak siap dan siap melakukan deteksi dini. Data dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan kuesioner tentang kesiapan WUS melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan alat bantu komputer dengan program *SPSS for windows* terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan cara membuat distribusi frekuensi dari setiap variabel dan karakteristik responden. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antar dua variabel yaitu masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi square* dengan menghitung OR. Tingkat kepercayaan ditentukan $p = 0,05$ dengan CI 95%.^{9,11}

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik WUS meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, usiasaat melakukan perkawinan pertama, jumlah perkawinan dan jumlah kehamilan yang pernah dialami WUS.

Tabel 1. Karakteristik WUS Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Ngesong Kulon Progo (N=50)

Karakteristik	Tidak Siap		Siap		Total	
	n	%	n	%	N	%
1. Usia						
Minimum	21 tahun		22 tahun		21 tahun	
Maksimum	50 tahun		51 tahun		51 tahun	
Mean	34,7 tahun		37,1 tahun		36,06 tahun	
Median	32 tahun		36,5 tahun		36 tahun	
≤ 35 tahun	11	57,9	12	46	23	46
> 35 tahun	8	42,1	19	54	27	54
2. Tingkat Pendidikan						
Rendah	6	31,6	12	38,7	18	36
Menengah dan Tinggi	13	68,4	19	61,3	32	64
3. Pekerjaan						
Bekerja	5	26,3	3	9,7	8	16
Tidak Bekerja	14	73,7	28	90,3	42	84
4. Penghasilan						
Rendah	15	78,9	22	71	37	74
Tinggi	4	21,1	9	29	13	26
5. Usia saat Perkawinan Pertama						
Minimum	16 tahun		16 tahun		16 tahun	
Maksimum	32 tahun		37 tahun		37 tahun	
Mean	20,8 tahun		22,5 tahun		21,9 tahun	
Median	20 tahun		21 tahun		20 tahun	
<20 tahun	12	63,2	15	48,4	27	54
≥20 tahun	7	36,8	16	51,6	23	46
6. Jumlah Perkawinan						
Satu kali	19	100	29	93,5	48	96
Dua kali	0	0	2	6,5	2	4
7. Jumlah Kehamilan yang Pernah Dialami						
Belum pernah atau satu kali	18	94,7	24	77,4	42	84
Lebih dari satu kali	1	5,3	7	22,6	8	16

Tabel 1 menunjukkan bahwa WUS yang tidak siap melakukan deteksi dini kanker serviks paling muda berusia 21 tahun, paling tua berusia 50 tahun dengan rata-rata 34,7 tahun. WUS yang siap melakukan deteksi dini kanker serviks paling muda berusia 22 tahun, paling tua berusia 51 tahun dengan rata-rata 37,1 tahun. WUS usia lebih dari 35 tahun yang siap melakukan deteksi dini kanker serviks lebih banyak (54%) dibanding WUS usia lebih dari 35 tahun yang tidak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (42,1%). WUS berpendidikan rendah yang siap melakukan deteksi dini kanker serviks lebih banyak (38,7%) dibanding WUS berpendidikan rendah yang tidak siap melakukan deteksi dini kanker serviks. WUS

tidak bekerja lebih banyak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (90,3%) dibanding WUS tidak bekerja dan tidak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (73,7%). WUS dari keluarga berpenghasilan rendah lebih banyak tidak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (78,9%) dibanding WUS dari keluarga berpenghasilan rendah yang siap melakukan deteksi dini kanker serviks (71%).

WUS yang tidak siap melakukan deteksi dini kanker serviks paling muda melakukan perkawinan pertama pada usia 16 tahun, paling tua melakukan perkawinan pertama pada usia 32 tahun dengan rata-rata 20,8 tahun. WUS yang siap melakukan deteksi dini kanker serviks paling

muda melakukan perkawinan pertama pada usia 16 tahun, paling tua melakukan perkawinan pertama pada usia 37 tahun dengan rata-rata 22,5 tahun. WUS yang melakukan perkawinan pertama pada usia kurang dari 20 tahun lebih banyak tidak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (63,2%) dibanding WUS yang tidak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (48,4%). WUS yang melakukan lebih dari satu kali perkawinan lebih banyak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (6,5%) dibanding WUS yang tidak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (0%). WUS yang belum pernah hamil/baru satu kali mengalami kehamilan lebih banyak tidak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (94,7%) dibanding WUS siap melakukan deteksi dini kanker serviks (77,4%).

Tabel 2 menunjukkan dari sembilan variabel independen, ada empat variabel yang secara statistik berhubungan dengan variabel dependen, yaitu jarak pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan rencana melakukan deteksi dini kanker serviks. Ada hubungan bermakna antara jarak pelayanan dan kesiapan WUS melakukan deteksi dini kanker serviks ($p= 0,036$, dengan OR 3,750 dan 95% CI 1,056-13,311). WUS yang menganggap jarak pelayanan kesehatan terjangkau mempunyai kesiapan hampir empat kali lebih besar dibanding WUS yang menganggap jarak pelayanan kesehatan tidak terjangkau. WUS yang menganggap jarak pelayanan kesehatan terjangkau lebih banyak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (80,6%) dibanding WUS yang tidak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (52,6%). Ada hubungan bermakna antara pelayanan kesehatan dan kesiapan WUS melakukan deteksi dini kanker serviks ($p=0,029$ dengan OR 3,810 dan 95% CI 1,110-13,070). WUS yang menganggap kualitas pelayanan

keehatan baik mempunyai kesiapan hampir empat kali lebih besar dibanding WUS yang menganggap kualitas pelayanan kesehatan tidak baik. WUS yang menganggap kualitas pelayanan kesehatan baik lebih banyak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (77,4%) dibanding WUS yang tidak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (47,4%). Ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dan kesiapan WUS melakukan deteksi dini kanker serviks ($p= 0,049$ dengan OR 3,400 dan 95% CI 1,001-11,775). WUS yang mendapatkan dukungan keluarga mempunyai kesiapan tiga kali lebih besar dibanding WUS yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. WUS yang mendapat dukungan keluarga lebih banyak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (54,8%) dibanding WUS yang tidak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (26,3%). Ada hubungan bermakna antara rencana melakukan deteksi dini kanker serviks dan kesiapan WUS melakukan deteksi dini kanker serviks ($p= 0,000$ dengan OR 0,095 dan 95% CI 0,025-0,356). WUS yang sudah mempunyai rencana melakukan deteksi dini kanker serviks mempunyai kesiapan sembilan kali lebih besar dibanding WUS yang tidak mempunyai rencana melakukan deteksi dini kanker serviks. WUS yang sudah mempunyai rencana melakukan deteksi dini kanker serviks lebih banyak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (93,5%) dibanding WUS yang tidak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (0%).

Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan pengetahuan tentang kanker serviks, sikap tentang deteksi dini kanker serviks, kesiapan biaya, dukungan teman, dukungan petugas kesehatan tidak berhubungan dengan kesiapan WUS melakukan deteksi dini kanker serviks ($p>0,05$).

Tabel 2. Analisis Bivariat Kesiapan WUS Melakukan Deteksi Dini Kanker Servis Metode IVA di Ngesong Kulon Progo (N=50)

Karakteristik	Tidak Siap		Siap		OR	95% CI	P
	f	%	f	%			
1. Pengetahuan tentang Kanker Serviks							
Rendah	9	47,4	16	51,6	0,844	0,269-2,647	0,771
Tinggi	10	52,6	15	48,4			

Karakteristik	Tidak Siap		Siap		OR	95% CI	P
	f	%	f	%			
2. Sikap terhadap Deteksi Dini Kanker Serviks							
Negatif	9	47,4	7	22,6	3,086	0,899-10,587	0,068
Positif	10	52,6	24	77,4			
3. Kesiapan Biaya							
Tidak Siap	9	47,4	9	29	2,200	0,670-7,220	0,190
Siap	10	52,6	22	71			
4. Jarak Pelayanan Kesehatan							
Tidak Terjangkau	9	47,4	6	19,4	3,750	1,056-13,311	0,036*
Terjangkau	10	52,6	25	80,6			
5. Kualitas Pelayanan Kesehatan							
Tidak Baik	10	52,6	7	22,6	3,810	1,110-13,070	0,029*
Baik	9	47,4	24	77,4			
6. Dukungan Keluarga							
Tidak Mendukung	14	73,7	14	45,2	3,400	0,982-11,775	0,049*
Mendukung	5	26,3	17	54,8			
7. Dukungan Teman							
Tidak Mendukung	14	73,7	16	51,6	2,625	0,759-9,076	0,122
Mendukung	5	26,3	15	48,4			
8. Dukungan Petugas Kesehatan							
Tidak Mendukung	11	57,9	11	35,5	2,500	0,775-8,061	0,121
Mendukung	8	42,1	20	64,5			
9. Rencana Tindakan							
Tidak akan Melakukan Deteksi Dini	19	100	2	6,5	0,095	0,025-0,356	0,000*
Akan Melakukan Deteksi Dini	0	0	29	93,5			

Pembahasan

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa jarak pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan rencana melakukan deteksi dini kanker serviks berhubungan dengan kesiapan WUS melakukan deteksi dini kanker serviks. Hasil penelitian oleh Lembaga Survei Nasional di Korea tahun 2005-2009 membuktikan bahwa jarak rumah dengan fasilitas kesehatan secara signifikan berhubungan dengan keikutsertaan wanita dalam skrining kanker payudara dan kanker serviks uteri. Wanita yang tinggal di daerah pelosok keikutsertaannya lebih rendah dibanding dengan wanita yang

tinggal di daerah perkotaan.¹²Hasil penelitian lain di Tanzania tahun 2012 menyatakan bahwa jarak rumah ke fasilitas yang menyediakan skrining kanker servis berhubungan secara signifikan dengan cakupan skrining kanker serviks.¹³Persebaran fisik pelayanan kesehatan di Indonesia masih belum diikuti sepenuhnya dengan peningkatan pelayanan kesehatan dan keterjangkauan oleh seluruh lapisan masyarakat. Faktor feografis, penduduk yang tersebar, penduduk yang tersebar, keterpencilan, sulit dan mahalnya transportasi merupakan hambatan untuk menjangkau sarana layanan kesehatan yang ada.¹⁴

Pelayanan kesehatan yang berkualitas mempengaruhi kesiapan WUS melakukan deteksi dini kanker serviks. Pelayanan kesehatan harus dapat dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat dan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan harus terjangkau, sesuai dengan kebutuhan pemakai jasa pelayanan dan terjamin kualitasnya (accessibility, affordability and quality assurance). Kemanjuran dan kualitas pelayanan kesehatan sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan untuk meminta pelayanan dan pemberian jasa tertentu. Semakin tinggi kualitas pelayanan yang diberikan, semakin tinggi permintaan terhadap pelayanan kesehatan.¹⁵ Pelayanan kesehatan Manfaat deteksi dini kanker serviks hanya dapat dicapai jika kualitas layanan optimal pada setiap tahapnya meliputi proses penyaringan, informasi ke khalayak dan undangan untuk peserta deteksi dini kanker serviks.¹⁶

Rencana melakukan deteksi dini kanker serviks berhubungan dengan kesiapan WUS melakukan deteksi dini kanker serviks. Dalam teori Perilaku Terencana (theory of Planned Behavior) yang merupakan modifikasi dan perluasan dari teori Perilaku Beralasan (theory of Reasoned Action), ada tiga hal penting yaitu keyakinan tentang kemungkinan hasil dan evaluasi dari perilaku tersebut (behavioral beliefs), keyakinan tentang norma yang diharapkan dan motivasi untuk memenuhi harapan tersebut (normative beliefs) dan keyakinan tentang adanya faktor yang mendukung atau menghalangi perilaku dan kesadaran akan kekuatan faktor tersebut (control beliefs). Behavioral beliefs menghasilkan sikap suka atau tidak suka berdasarkan perilaku individu tersebut. Normative beliefs menghasilkan kesadaran akan tekanan lingkungan sosial. Control beliefs menimbulkan kontrol terhadap perilaku. Perpaduan ketiga faktor tersebut menghasilkan intensi perilaku (behavioral intention). Secara umum bila ketiganya menunjuk ke arah positif maka akan lebih besar kemungkinan seseorang melakukan perilaku tersebut.¹⁷

Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial. Dukungan sosial dapat berasal dari anggota keluarga, teman, kelompok,

tetangga, petugas profesional terkait seperti dokter, bidan, perawat, dan lain-lain. Dalam penelitian ini, dukungan sosial yang berasal dari keluarga (dukungan keluarga) terbukti berhubungan dengan kesiapan WUS melakukan deteksi dini kanker serviks, sedangkan dukungan sosial yang berasal dari teman (dukungan teman) dan dukungan sosial yang berasal dari petugas kesehatan (dukungan petugas kesehatan) tidak berhubungan dengan kesiapan WUS melakukan deteksi dini kanker serviks. Dukungan sosial mempunyai kekuatan untuk mencegah atau mendorong seseorang untuk berperilaku sehat. Dukungan sosial dapat berpengaruh terhadap penilaian individu dalam memandang berat ringannya suatu peristiwa dan mempengaruhi seseorang membuat pilihan dalam upaya penanggulangan, serta berdampak langsung terhadap perilaku kesehatan.^{18,19} (Cohen, 1985; Katapodi, 2002). Dukungan sosial yang tinggi dan konsisten pada wanita berhubungan dengan keikutsertaan dalam deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara. Dukungan sosial akan mendorong wanita melakukan pemeriksaan deteksi dini atau memberikan dukungan emosional untuk datang ke fasilitas deteksi dini kanker serviks.²⁰ (Silva, Griep, Rotenberg, 2009). Wanita yang mendapatkan dukungan sosial lebih tinggi dari pasangannya berhubungan secara signifikan dengan keikutsertaannya dalam deteksi dini kanker serviks.^{21,22} (Suarez dkk, 2000; Hou, 2006). Sesuai dengan hasil penelitian Adi TN yang membuktikan bahwa dukungan atau motivasi dari orang di sekeliling (suami, saudara, teman, dan lain-lain) termasuk dalam norma subjektif yang berpengaruh terhadap intensi seseorang melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.⁵ Hasil penelitian di Tanzania tahun 2012 menyatakan bahwa hasil analisis bivariat, persetujuan/dukungan dari suami terhadap deteksi dini kanker serviks berhubungan dengan cakupan layanan deteksi dini kanker serviks, meskipun setelah dianalisis secara multivariat persetujuan suami tidak berhubungan dengan deteksi dini kanker serviks.¹³

Dukungan teman tidak berhubungan dengan kesiapan WUS melakukan deteksi dini kanker serviks, meskipun demikian WUS yang mendapat

dukungan teman lebih banyak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (48,4%) dibanding WUS yang tidak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (26,3%). Dukungan dari petugas kesehatan juga tidak berhubungan dengan kesiapan WUS melakukan deteksi dini kanker servis, meskipun WUS yang mendapat dukungan petugas kesehatan lebih banyak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (64,5%) dibanding WUS yang tidak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (10,6%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Adi TN yang menyebutkan bahwa norma subjektif berupa adanya dukungan dari orang di sekeliling termasuk dari teman dan tenaga kesehatan yang mendukung terbukti mempengaruhi variabel intensi untuk pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.⁵

Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan WUS tentang kanker serviks tidak berhubungan dengan kesiapan melakukan deteksi dini kanker serviks. WUS yang memiliki pengetahuan tinggi tentang kanker serviks justru lebih banyak yang tidak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (52,6%) dibanding WUS yang siap melakukan deteksi dini kanker serviks (48,4%). Sesuai dengan penelitian di Surabaya yang menyatakan bahwa ada hubungan yang lemah dan tidak signifikan antara pengetahuan tentang kanker serviks dan partisipasi wanita pekerja seks komersial dalam pemeriksaan deteksi dini kanker serviks metode Pap Smear.²³ Berbeda dengan penelitian Suarniti, dkk yang menyebutkan bahwa pengetahuan WUS yang menjalani tes IVA lebih tinggi secara bermakna dibanding pengetahuan WUS yang tidak menjalani tes IVA.²⁴ Hasil penelitian di Tanzania tahun 2012 menyatakan bahwa pengetahuan wanita tentang kanker serviks dan pencegahannya berhubungan secara signifikan dengan cakupan skrining kanker serviks.¹³ Penelitian kualitatif di Thailand juga menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan untuk menjalani tes IVA. Pengetahuan yang dimaksud antara lain meliputi pengertian, tes untuk mendeteksi, persepsi tentang penyakit, faktor risiko dan pengobatannya.²⁵ Penelitian kualitatif di Malaysia juga menyatakan

pengetahuan tentang skrining kanker serviks berkaitan dengan perilaku seorang wanita tidak menjalani skrining kanker serviks.²⁶ Penelitian di India menyebutkan faktor pengetahuan paling dominan (51,4%) menyebabkan seorang wanita tidak melakukan skrining kanker serviks.¹⁶

Berdasarkan teori Aadopsi Perilaku Rogers, teori Unfreezing-to-Refreezing Lewin dan teori Perubahan Perilaku Kellman, proses perubahan atau adopsi perilaku seseorang atau masyarakat terhadap informasi atau hal baru, tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang bersangkutan terhadap informasi atau hal baru tersebut. Proses perubahan atau adopsi perilaku adalah proses multifaktorial. Tingkat pengetahuan adalah fase awal sebelum seseorang memutuskan untuk mengadopsi atau merubah perilaku berdasarkan informasi atau hal baru yang diterima.²³

Sikap WUS tentang deteksi dini kanker serviks tidak berhubungan dengan kesiapan melakukan deteksi dini kanker serviks, meskipun WUS yang memiliki sikap positif lebih banyak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (77,4%) dibanding WUS yang tidak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (52,6%). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktik. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata (praktik) diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan.^{28,29} Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian kualitatif di Malaysia yang menyatakan sikap dan keyakinan berkaitan dengan perilaku seorang wanita tidak menjalani skrining kanker serviks.¹⁵ Hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Adi TN yang menyebutkan bahwa sikap terhadap deteksi dini kanker serviks sebagai tindakan yang menguntungkan terbukti mempengaruhi variabel intensi untuk pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Sikap didefinisikan sebagai posisi seseorang pada suatu dimensi afektif atau dimensi bipolar terhadap suatu objek, tindakan atau kejadian serta predisposisi yang dipelajari untuk bertindak atau merespon secara konsisten dan mengevaluasi secara positif atau negatif. Dalam Teori Tindakan Beralasan (*theory of reasoned action*) dari Ajzen and Fisbein, 1988 sikap

mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan, dampaknya terbatas pada tiga hal; Pertama, perilaku banyak ditentukan oleh sikap spesifik terhadap sesuatu; Kedua, perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tetapi juga norma subjektif. Norma subjektif adalah keyakinan tentang perilaku yang diinginkan orang lain; Ketiga, sikap bersama norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat berperilaku tertentu.⁵

Kesiapan biaya tidak berhubungan dengan kesiapan WUS melakukan deteksi dini kanker serviks, meskipun WUS yang telah menyiapkan biaya lebih banyak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (80,6%) dibanding WUS yang tidak siap melakukan deteksi dini kanker serviks (52,6%). Deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA sangat sederhana, mudah, murah, nyaman dan praktis. Murah karena biaya yang diperlukan hanya sekitar Rp 2.000,00 sampai Rp 5.000,00 per pasien dan untuk pasien yang memiliki jaminan kesehatan, antara lain Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), pasien tidak dipungut biaya pemeriksaan. Selain itu deteksi dini kanker serviks sering diselenggarakan oleh beberapa lembaga dengan biaya cuma-cuma di beberapa tempat yang dekat dengan tempat tinggal, sehingga relatif tidak diperlukan kesiapan biaya dari WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.³⁰

4. KESIMPULAN

Jarak pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan adanya rencana melakukan deteksi dini kanker serviks berhubungan dengan kesiapan WUS melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. Disarankan kepada petugas dan insitusi layanan kesehatan untuk mendekatkan jarak dan meningkatkan layanan kesehatan, meningkatkan sosialisasi tentang deteksi dini kanker serviks kepada WUS dan keluarga agar setiap WUS mempunyai rencana dan keluarga memberikan dukungan kepada WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

5. DAFTAR PUSTAKA

- WHO. *International Agency for Research on Cancer (IARC) handbooks of cancer prevention cervical screening (e-book)*. Edisi ke 10: Lyon: IARC Press; 2005, diunduh 15 Juli 2012.
- Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit 3, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Prkin DM, Forman D, Bray F, *Cancer Incidence and Mortality Worldwide*. Globocan 2012.
- World Health Organization. *Comprehensive Cervical Cancer Control. A guide to Essential Practice*. Geneva: WHO, 2006.
- Rasjidi, Imam. *Epidemiologi Kanker Serviks*. Indonesian Journal of Cancer Vol. III, No. 3. Juli-September 2009. 103-8.
- Adi TN. *Wanita dan Deteksi Dini Kanker Serviks (Studi Korelasional antara Sikap dan Norma Subjektif dengan Intensi Wanita Dewasa dalam Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Serviks)*. Acta Diurna Vol.7 No.2 2011. 15-27
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. *Buku Acuan Pencegahan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Kemenkes RI; 2010.
- Oemiati.R., Ekowati R., Antonius Y.K., *Prevalensi Tumor dan Beberapa Faktor yang Mempengaruhinya di Indonesia*. Buletin Penelitian Kesehatan. Vol. 39, No. 4, 2011: 190-204.
- <http://mkia-kr.ugm.ac.id/2010/01/seminar-ca-cervix-teknologi-pendeteksian-pencegahan-dan-penanggulangan-terkini-dalam-rangka-annual-scientific-meeting-asm-2010/>
- Dahlan, S. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Edisi 3. Jakarta: Rineka Cipta; 2008.
- Murti, B. *Prinsip dan Metodologi Riset Epidemiologi (Edisi Kedua) Jilid Pertama*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2003.
- Sastroasmoro, S, Ismael S, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-4*. Jakarta: Sagung Seto: 2013.

- Park MJ, Park EC, Choi KS, Jun JK, Lee HY. *Sociodemographic Fradients in Breast and Cervical Cancer Screening in Korea: the Korean National Cancer Screening Survey (KNCSS)*. 2005-2. BMC Cancer. 2011. 11:257
- Lyimo F, Beran TN. *Demographic, Knowledge, Attitudinal, and Accessibility factors associated with uptake of cervical cancer screening among women in a rural district of Tanzania: Three Public Policy Implications*. BMC Public Health. 2012, 12:22
- Setyowati T, Lubis A. *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (Susenas 2001)*. Buletin Penelitian Kesehatan. Vol.31. No.4. 2003. 177-185
- Mills A, Gilson L. *Ekonomi Kesehatan untuk Negara-negara Berkembang*, Jakarta: Dian Rakyat. 1990
- Arbyn M, Antila A, Jordan J, Ronco G, Schenck U, Segnan N, Wiener H, Herbert A, Karsa LV, *European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening. Second Edition-Summary Document*. Annals of Oncology 21: 448-458. 2010
- Ajzen, Icek. *Attitudes, Personality and Behavior*. Milton Keynes: OUP. 1988
- Cohen S, Syme SL. *Social Support and Health*. London: Academic Press Inc; 1985
- Katapodi MC, Noreen, Facione C, Miaskowski C, Dodd MJ, Waters C. *The influence of social support on breast cancer screening in a multi cultural community sampel*. Bio Med Central. 2002;29: 845-52
- Silva IT, Griep RH, Rotenberg L. *Social Support and Cervical and Breast Cancer Screening Practices among Nurses*. Rev Latino-am Enfermagem. 2009; 17;4:514-21
- Suarez L, Ramirez AG, Villarreal R, Marti J, McAlister A, Talavera GA et al. *Social Networks and Cancer Screening in Four U.S.Hispanic Groups*. American Journal of Medical Prevention.2000; 19: 47-52
- Hou SI. *Perceived Spousal Support and Beliefs Toward Cervical Smear Screening among Chinese Women*. Californian Journal of Health Promotion. 2006; 4:157-64
- Kurniawan B, Asmika, Sarwono I, *Hubungan Tingkat pegetahuan dengan Partisipasi pada Pemeriksaan Pap Smear pada Wanita Pekerja Seks Komersial*. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol.XXIV, No.3, Desember 2008
- Suarniti N.W., Setiawan, Tasya M. *Pengetahuan dan Motivasi Wanita Usia Subur tentang Tes Inspeksi Visual Asam Asetat di Propinsi bali Indonesia*. Tesis. Program Studi Magister Kebidanan. Universitas Padjajaran. Tidak Dipublikasikan. Bandung: 2013
- Blumenthal P, Eamratsamekool W, Gaffikin L, Lewis R, Limpaphayom KK, Lumbiganon P, dkk. *Evaluation of Supply and Demand Factors Affecting Cervical Cancer Prevention Services in Roi et Province, Thailand*. United States of America: 2004. Thailand cervicare Coverage Group.
- Wong LP, Wong YL, Low WY, Khoo EM, Shuib R. *Knowledge and Awereness of Cervical Cancer and Screening among Malaysian Women who Have Never Had a Pap Smear: a Qualitative Study*. Singapore Med J. 2009;50 (1): 49-53
- Aswathy S, Quereshi MA, Kurian B, Leelamoni K. *Cervical Cancer Screening: Current Knowledge and Practice among Women in a Rural Population of Kerala India*. Indian J Med Res. 2012;136:205-10
- Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2005
- Azwar S. *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2007
- Nuranna L, Purwoto G, Madjid OA, Indarti J, Putra AD, Hartono P, Saleh AZ, Budiningsih S, Siregar B, *Skrining Kanker Leher Rahim dengan Metode Inspeksi Visual dengan Asam Aseta (IVA)*, Depkes RI, 2008.