

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk penghasilan pembangunan bangsa. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan dengan meningkatkan kesadaran kemauan dan kemampuan hidup setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Depkes, 2009).

Menempatkan manusia sebagai fokus utama pembangunan dengan tujuan akhir untuk mencapai kesejahteraan masyarakat juga merupakan tujuan dari MDGs (*Millennium Development Goals*) yang di targetkan tercapai pada tahun 2015. MDG's memiliki tenggang waktu sampai tahun 2015 dan indikator kemajuan yang terukur bagi negara berkembang anggota PBB, untuk menyelesaikan dan mengupayakan pencapaian 8 tujuan Pembangunan Millennium (*Millennium Development Goals/MDGs*), yaitu : 1) menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, 2)mencapai pendidikan dasar untuk semua, 3)mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, 4) menurunkan angka kematian anak, 5)meningkatkan kesehatan ibu, 6) memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya, 7)memastikan kelestarian lingkungan hidup, 8)membangun kemitraan global untuk pembangunan. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu target dalam MDGs yaitu meningkatkan kesehatan ibu. Pencapaian target untuk penurunan AKI di Indonesia menunjukkan kemajuan

yang signifikan, namun masih jauh dari target pada tahun 2015 (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional / BAPPENAS, 2010).

Berdasarkan kondisi bangsa Indonesia saat ini, dengan memperhatikan tantangan yang dihadapi dalam 20 tahun mendatang, dan dengan memperhitungkan modal dasar yang dimiliki oleh bangsa Indonesia, maka Visi Pembangunan Nasional tahun 2005 – 2025 adalah masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan. (<http://sanitationhealth.com> diakses 25 Maret 2012).

Salah satu tujuan pembangunan kesehatan sebagaimana yang dicanangkan dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) adalah meningkatkan kualitas kesehatan ibu. Kondisi saat ini menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) terus menurun, namun perlu upaya dan kerja keras untuk mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka Kematian Ibu menurun dari 390 pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI, 2007).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 15-20 persen ibu hamil baik di negara maju maupun berkembang akan mengalami risiko tinggi dan/atau komplikasi. Salah satu cara yang paling efektif untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih. Persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan telah meningkat dari 66,7 persen pada tahun 2002 menjadi 77,34 persen pada tahun 2009 (Susenas). Angka tersebut terus meningkat menjadi 82,3 persen pada tahun 2010 (Riskesdas, 2010).

Kebijakan yang ditempuh oleh Pemerintah Indonesia dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan menekan Angka Kematian Ibu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan berbasis fasilitas dengan meningkatkan kualitas dan jumlah Puskesmas, rumah sakit sayang ibu dan bayi serta revitalisasi posyandu. Kebijakan lain yang ditempuh adalah meningkatkan akses layanan keluarga berencana melalui pengembangan jaringan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu termasuk pelayanan kesehatan reproduksi remaja dan pelayanan KB berkualitas dengan perhatian khusus pada daerah miskin dan tertinggal (Bappenas, 2010).

Walaupun sudah mengalami penurunan, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara Asia Tenggara lainnya, berdasarkan SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) tahun 2007, disebutkan bahwa terjadi penurunan AKI dari 307 per 100.000 kelahiran hidup pada survei tahun 2002-2003 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada survei tahun 2003-2007. Dari angka tersebut diperlukan upaya keras untuk mencapai target pada tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia / Kemenkes RI, 2010). Angka kematian ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berangsur-angsur juga mengalami penurunan, pada tahun 2004 sebesar 114 per 100.000 kelahiran hidup menurun menjadi 104 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2008, sedangkan laporan dari kabupaten / kota Yogyakarta pada tahun 2009 didapatkan jumlah kematian ibu sebesar 48 kasus dan pada tahun 2010 sebanyak 43 kasus,

hal ini menunjukkan penurunan angka kematian ibu di daerah kabupaten / kota Yogyakarta (Departemen Kesehatan / DepKes DIY, 2011).

Kanker sistem reproduksi meliputi kanker serviks, payudara, indung telur, rahim dan alat kelamin perempuan. Kanker leher rahim merupakan kanker yang paling banyak diderita oleh wanita di negara berkembang dan menempati urutan kedua setelah kanker payudara. Di Indonesia angka kejadian kanker leher rahim diperkirakan sekitar 50 per 100.000 penduduk. (Depkes, 2009).

Kanker leher rahim merupakan jenis kanker terbanyak kedua pada wanita dan menjadi penyebab lebih dari 250.000 kematian pada tahun 2005. Sebanyak 80% kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Insiden kanker leher rahim yang tinggi pada wanita tunasusila. Insiden kanker leher rahim juga tinggi pada wanita multipara. Faktor sosio ekonomi yang mempengaruhi adalah kemiskinan, perkawinan, dan persalinan pada usia muda. Tanpa penatalaksanaan yang adekuat, diperkirakan kematian akibat kanker leher rahim akan meningkat 25% dalam sepuluh tahun mendatang (Rasjidi, Imam, 2007).

Penyebab utama kanker leher rahim adalah infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV atau virus papiloma manusia). Sekitar 70% kejadian kanker leher rahim merupakan akibat dari HPV 16 dan HPV 18. Awalnya sel kanker berkembang dari serviks/mulut rahim yang letaknya berada di bawah rahim dan di atas vagina. Oleh sebab itu kanker serviks disebut juga kanker leher rahim atau kanker mulut rahim. Di mulut rahim ada dua jenis sel, yaitu sel kolumnar dan sel skuamosa. Sel skuamus ini sangat berperan dalam perkembangan kanker leher rahim. Sekitar 95% dari kanker serviks adalah sel skuamosa yang berasal dari lapisan epidermal

serviks. Displasi sel atau perkembangan yang tidak normal menunjukkan adanya lesi lama yang disebut neoplasia serviks intra-epitel (*cervical intra-epithelia neoplasia*). (Manuaba, dkk :2009)

Beberapa faktor resiko terjadinya kanker leher rahim yaitu, (1) perilaku seksual, risiko kanker serviks meningkat lebih dari 10 kali bila berhubungan dengan 6 atau lebih mitra seks atau bila hubungan seks pertama di bawah usia 15 tahun, (2) wanita perokok, wanita yang merokok mempunyai risiko 2 kali lipat terhadap kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok, (3) trauma kronis pada serviks karena persalinan yang berulang kali, (4) golongan sosial ekonomi rendah yang berkaitan dengan pendidikan yang rendah, kawin usia muda, hygiene seksual jelek, paritas tinggi, serta pekerjaan dan penghasilan yang tidak tetap. Dalimartha (2004)

Tingkat pendidikan yang rendah merupakan salah satu faktor yang mendukung terjadinya kanker leher rahim disebabkan karena kurangnya pengetahuan yang didapat melalui pendidikan formal maupun non formal sehingga kebanyakan wanita tidak memperhatikan pentingnya kesehatan reproduksi sehingga kejadian kanker leher rahim terus meningkat menjadi lebih dari 250.000 kematian pada tahun 2005. Sebanyak 80% kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Insiden kanker leher rahim yang tinggi pada wanita tunasusila. Insiden kanker leher rahim juga tinggi pada wanita multipara. Tanpa penatalaksanaan yang adekuat, diperkirakan kematian akibat kanker leher rahim akan meningkat 25% dalam sepuluh tahun mendatang. (Dalimartha,2004)

Bila ditemukan pada stadium dini, kesembuhan penyakit kanker serviks akan sempurna, hampir 100%. Pengobatan stadium pra-kanker dapat dilakukan dengan cara seperti krioterapi, *vaporisasi laser*, *elektrokoagulasi diatermi* dan *konisasi*. Risiko kanker serviks meningkat lebih dari 10 kali bila berhubungan dengan 6 atau lebih mitra seks, atau bila hubungan seks pertama di bawah umur 15 tahun. Risiko juga meningkat bila berhubungan seks dengan laki-laki beresiko tinggi atau laki-laki yang mempunyai penyakit *kondiloma akuminatum* (Widyastuti, Yani, dkk., 2009).

Untuk mengetahui secara dini kanker leher rahim adalah melalui pemeriksaan *pap smear*, ini merupakan sitologi dengan tingkat sensitivitas menengah (cukup baik) dan relatif murah, yang bertujuan untuk mendeteksi dini dan diagnosis kanker leher rahim serta mengetahui perubahan perkembangan sel leher rahim, sampai mengarah pada pertumbuhan sel kanker sejak dini. (Widyastuti, Yani, 2009). Deteksi dini dapat memberi prognosis yang positif, yaitu pada wanita yang sudah pernah melahirkan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan *pap smear* secara rutin yaitu minimal sekali selama setahun (Baradero, Mary, dkk., 2007).

Pap smear adalah suatu metode skrining ginekologi yang bertujuan untuk mendeteksi kanker mulut rahim yang disebabkan oleh *human papillomavirus* atau HPV. Di Indonesia berdasarkan data yang dikeluarkan Depkes tahun 2007, terdapat lebih dari 8000 pasien kanker mulut rahim dan setiap jamnya 1 pasien meninggal dunia. *Pap smear* merupakan suatu tes yang aman dan murah yang telah dipakai bertahun-tahun lamanya untuk mendeteksi kanker mulut rahim. Di

negara-negara maju terbukti pap smear dapat menurunkan angka kejadian kanker mulut rahim invasif 46-76% dan menurunkan tingkat kematian hingga 70%. Metode yang digunakan adalah pemeriksaan sel-sel yang diambil dari leher rahim dan kemudian diperiksa dibawah mikroskop. Kanker tertinggi yang diderita wanita Indonesia adalah kanker payudara dengan angka kejadian 26 per 100.000 perempuan, disusul kanker leher rahim dengan angka kejadian 16 per 100.000 perempuan (Depkes RI, 2009).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Dusun Barongan Desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta pada tanggal 12 februari 2012 yaitu dari 32 wanita usia subur didapatkan 8 (25%) wanita usia subur yang pernah melakukan pemeriksaan *pap smear*. 24 (75%) dari 32 jumlah wanita usia subur yang belum pernah melakukan pemeriksaan *pap smear* secara umum disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah, sebagian besar WUS berpendidikan SMP. Beberapa diantaranya dipengaruhi oleh pengetahuan, sosial ekonomi, ketersediaan fasilitas layanan kesehatan dan perilaku petugas kesehatan, dan pada saat dilakukan *pap smear* masal jumlah wanita usia subur yang mengikuti pemeriksaan tersebut terbilang tidak banyak. Berdasarkan permasalahan hasil studi pendahuluan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Keikutsertaan Melakukan Pemeriksaan *Pap Smear* pada Wanita Usia Subur di Dusun Barongan Desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta Tahun 2012”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti dapat merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Apakah Ada Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Keikutsertaan Melakukan Pemeriksaan *Pap Smear* Pada Wanita Usia Subur Di Dusun Barongan Desa Banyurejo Kecamatan Tempel Sleman Yogyakarta tahun 2012”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pendidikan dengan keikutsertaan melakukan pemeriksaan *pap smear* pada wanita usia subur di Dusun Barongan Desa Banyurejo Kecamatan Tempel Sleman Yogyakarta tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pendidikan wanita usia subur di Dusun Barongan Desa Banyurejo Kecamatan Tempel Sleman Yogyakarta tahun 2012.
- b. Untuk Mengetahui keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan *pap smear* di Dusun Barongan Desa Banyurejo Kecamatan Tempel Sleman Yogyakarta tahun 2012.
- c. Keeratan hubungan antara tingkat pendidikan dengan keikutsertaan melakukan pemeriksaan *pap smear* pada wanita usia subur di Dusun Barongan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang dapat digunakan pada penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan.

b. Bagi Masyarakat

Memberi informasi kepada masyarakat dan instansi-instansi terkait seperti BKKBN mengenai hubungan antara tingkat pendidikan dengan keikutsertaan melakukan pemeriksaan *pap smear* pada wanita usia subur.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah daftar kepustakaan keilmuan di bidang kesehatan pada umumnya mengukur kemampuan mahasiswa dalam melakukan penelitian dan sebagai sumber informasi untuk dasar penelitian lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang berjudul “Faktor-faktor Psikososial yang Mempengaruhi

Tingkat Kepatuhan dalam Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Serviks :

Studi Cross Sectional Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Kesadaran

Berpartisipasi pada Wanita di Ohio Appalachia.” oleh Electra, dkk., (2009)

Metode penelitian menggunakan survey acak pada wanita yang berasal dari 14 klinik kesehatan di Ohio Appalachia untuk mengetahui hubungan faktor psikososial, demografi, biologi dan faktor kesehatan lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 56 wanita yang melakukan pemeriksaan *pap smear*, sebanyak 38 orang (68%) berada dalam risiko terkena kanker serviks. Regresi logistik menunjukkan bahwa wanita dengan tingkat sosial ekonomi rendah, wanita dengan tingkat sosial ekonomi menengah dan wanita dengan tingkat sosial ekonomi tinggi masing-masing memiliki tingkat kemungkinan 3,39 dan 3,86 kali terkena kanker serviks. Selain itu, perempuan yang secara finansial lebih baik atau lebih buruk dari orang tua mereka pada usia yang sama masing-masing memiliki kemungkinan lebih rendah 0,41 dan 0,49. Hasil penelitian juga menunjukkan ada hubungan antara status perkawinan dan umur pada saat pertama kali melakukan hubungan seksual ($p = 0,001$). Kesimpulan hasil penelitian menunjukkan adanya dampak dari faktor psikososial pada perilaku perempuan melakukan pemeriksaan *pap smear*, dan menggambarkan pentingnya melakukan pemeriksaan *pap smear* sebagai deteksi dini terhadap resiko terkena kanker serviks.

2. Penelitian yang berjudul “Sikap dan Keyakinan Masyarakat Cape Town Terhadap Kanker Serviks” oleh Mosavel, dkk., (2009).

Metode penelitian yang digunakan adalah metode survey pada 228 wanita di Cape Town, Afrika Selatan tentang riwayat pemeriksaan deteksi dini kanker serviks, tingkat pengetahuan, keyakinan, dan hambatan akses layanan pemeriksaan *pap smears*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah jumlah responden belum pernah melakukan pemeriksaan *pap smear* atau hanya 1 kali dalam kurun 10 tahun yang lalu. Sepertiga responden menyatakan tidak tahu tentang *Pap smear*. Selama periode waktu yang lama faktor keyakinan juga turut mempengaruhi perilaku wanita untuk melakukan pemeriksaan *pap smear*. Faktor etnisitas juga dihubungkan dengan perbedaan tingkat keyakinan terhadap resiko terkena kanker serviks. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa faktor skrining (deteksi dini) kanker serviks menjadi cara efektif untuk deteksi dini, dan perilaku perempuan untuk melakukan *pap smear* dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

3. Penelitian yang berjudul “Pengaruh Karakteristik dan Perilaku Pasangan Usia Subur (PUS) Terhadap Pemeriksaan *Pap Smear* di RSUZA Banda Aceh Tahun 2008”, oleh Cut Nurhasanah (2008).

Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan desain *cross sectional study* untuk mengetahui pengaruh karakteristik dan perilaku Pasangan Usia Subur (PUS) terhadap pemeriksaan *pap smear* di RSUZA Banda Aceh, sampel ditetapkan secara *purposive sampling* pada PUS yang datang ke poliklinik kebidanan sebanyak 88 PUS pada bulan mei-juni. Analisis data menggunakan *Chi-Square* dan *Regresi Logistik*. Hasil uji

regresi logistik diperoleh hasil variabel karakteristik yang berpengaruh secara signifikan terhadap pemeriksaan *pap smear* adalah pendidikan ($p=0,012$), pengetahuan dan sosial ekonomi ($p=0,020$), sebaliknya karakteristik yang tidak berpengaruh adalah umur ($0,685$) dan pekerjaan ($p=0,445$). Sedangkan variabel perilaku yang berpengaruh adalah pengetahuan ($p=0,021$) dan yang tidak berpengaruh adalah sikap ($p=0,070$). Persentase PUS yang melakukan *pap smear* mencapai 40,9% dan sebaliknya yang tidak melakukan *pap smear* sebanyak 59,1%.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dikatakan bahwa penelitian ini memiliki perbedaan dengan ketiga penelitian tersebut, yaitu terletak pada variabel penelitian, metode penelitian, subyek dan obyek penelitian, serta waktu dan tempat penelitian. Sedangkan persamaan dalam penelitian ini yaitu pendekatan penelitian dengan menggunakan *cross sectional* dan analisis data menggunakan *chi square*.