

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di seluruh dunia, kasus kanker serviks ini sudah dialami oleh 1,4 juta wanita. Data yang didapat dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) diketahui terdapat 493.243 jiwa per-tahun penderita kanker serviks baru dengan angka kematian sebanyak 273.505 jiwa per-tahun (WHO, 2012). Kanker serviks menempati urutan ke-4 pada wanita dengan perkiraan 528.000 kasus baru di tahun 2012. Daerah berisiko tinggi, dengan perkiraan lebih dari 30 per 100.000, termasuk Afrika Timur (42,7), Selatan (31,5) dan Tengah (30,6), Australia / Selandia Baru (5,5) dan Asia Barat (4,4). Kanker serviks tetap kanker paling umum pada wanita di Timur Tengah dan Afrika. Ada sekitar 266.000 kematian akibat kanker serviks di seluruh dunia pada tahun 2012. Hampir (87%) kematian akibat kanker serviks terjadi di daerah yang kurang berkembang (WHO, 2012).

Tingginya kasus di negara berkembang ini disebabkan terbatasnya akses *screening* dan pengobatan. Masih banyak wanita di negara berkembang, termasuk Indonesia kurang mendapat informasi dan pelayanan terhadap penyakit Kanker leher rahim. Kondisi ini disebabkan karena tingkat ekonomi rendah dan tingkat pengetahuan wanita yang kurang tentang kanker leher rahim. Kanker leher rahim merupakan kanker yang paling sering menyebabkan kematian di negara – negara di dunia ketiga akibat kurangnya *screening* yang efektif (Meutia, 2008).

Salah satu tujuan dari *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 adalah perbaikan kesehatan wanita, namun sampai saat ini masih terdapat wanita dnegan

kanker serviks di beberapa negara berkembang termasuk Indonesia masih tinggi. Fokus pada pemecahan masalah tersebut, bangsa-bangsa di dunia akan tetap menerapkan *Post Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Kemenkes RI, 2014). Sampai dengan tahun 2013 program deteksi dini kanker leher rahim di 207 kabupaten pada 32 provinsi di Indonesia, diperoleh data jumlah diskriming sebanyak 644.951 perempuan atau 1,75% dari target perempuan usia 30-50 tahun, 28.850 (4,47%) IVA positif, curiga kanker leher rahim 840 (1,3 per 1000) (Kemenkes RI, 2014). Prevalensi penyakit kanker menurut diagnosis dokter/gejala hasil Riskesdas tahun 2013 yang tertinggi adalah di Provinsi DI Yogyakarta (4,1%), kemudian Jawa Tengah (2,1%), dan Bali (2,0%). Sedangkan prevalensi terendah terdapat di Provinsi Gorontalo (0,2%), disusul oleh Nusa Tenggara Barat (0,4%) dan Papua Barat (0,6%) (Kemenkes RI, 2014).

Kanker leher rahim adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina. Pada penderita kanker leher rahim terdapat sekelompok jaringan yang tumbuh secara terus-menerus tidak terbatas, tidak terkoordinasi dan tidak berguna bagi tubuh, sehingga jaringan disekitarnya tidak tumbuh dengan baik (Sarwono, 2005). Kanker leher rahim berasal dari 90% sel skuamosa yang melapisi serviks dan 10% sisanya berasal dari sel kelenjar penghasil lendir pada saluran servikal yang menuju ke dalam rahim. Kanker leher rahim terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tidak terkendali (Rasjidi I, 2009). Jika sel serviks membelah maka akan terbentuk suatu massa jaringan yang disebut tumor yang

bisa bersifat jinak atau ganas. Jika tumor tersebut ganas, maka keadaannya disebut Kanker leher rahim (Aziz, 2007).

Program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam upaya pengendalian penyakit kanker dilakukan untuk semua jenis kanker, tetapi saat ini masih diprioritaskan pada dua kanker tertinggi di Indonesia yaitu kanker leher rahim dan kanker payudara. Kegiatan yang dilakukan meliputi pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer dilakukan melalui pengendalian faktor risiko dan peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi. Pencegahan sekunder dilakukan melalui deteksi dini dan tatalaksana yang dilakukan di Puskesmas dan rujukan ke rumah sakit. Deteksi dini kanker leher Rahim menggunakan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan krioterapi untuk IVA (lesi pra kanker leher rahim) positif, sedangkan deteksi dini kanker payudara menggunakan metode *Clinical Breast Examination (CBE)*. Pencegahan tersier dilakukan melalui perawatan paliatif dan rehabilitatif di unit-unit pelayanan kesehatan yang menangani kanker dan pembentukan kelompok *survivor* kanker di masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

Metode *Inspeksi Visual* dengan *Asam Asetat (IVA)*, merupakan metode screening yang lain yang lebih praktis, murah, dan memungkinkan dilakukan di Indonesia. Namun, dalam pelaksanaannya metode ini masih mengalami kendala seperti keengganan para perempuan diperiksa karena malu. Penyebab lain seperti keraguan akan pentingnya pemeriksaan, kurangnya pengetahuan, serta ketakutan merasa sakit pada saat pemeriksaan (Irawan, 2010). Dibandingkan dengan Pap smear, pemeriksaan IVA memiliki beberapa keuntungan yaitu lebih efektif, lebih

mudah dan murah, peralatan yang digunakan lebih sederhana, hasilnya segera diperoleh sehingga tidak memerlukan kunjungan ulang (Aziz, 2009).

Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kanker leher rahim dan keengganan untuk melakukan deteksi dini menyebabkan lebih dari 70% mulai menjalani perawatan medis justru ketika sudah berada kondisi parah dan sulit disembuhkan. Hanya sekitar 2% dari perempuan Indonesia mengetahui Kanker leher rahim (Sabrina, 2009). Berdasarkan hasil penelitian Darnindro (2006), dengan judul Pengetahuan Sikap Perilaku Perempuan yang Sudah Menikah Mengenai *Pap Smear* dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Rumah Susun klender Jakarta. Diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden tidak mempunyai pengetahuan yang baik mengenai *pap smear* bahkan tidak ada responden dengan perilaku baik. Selain itu bentuk pencegahan terjadinya kanker leher rahim diantaranya melakukan tes *Inspekulo Visual Asam Aetat* (IVA) membatasi jumlah pasangan seksual, berhenti merokok atau (menghindari asap rokok sebisa mungkin) dan jika aktif secara seksual, gunakan kondom (Nugroho, 2010).

Data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2015 menunjukkan bahwa, pada tahun 2014 jumlah wanita usia subur adalah 422,881 wanita usia subur (WUS). Dari jumlah tersebut Kabupaten Kulon Progo merupakan kabupaten dengan prevalensi paling tinggi pada cakupan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA dan kanker payudara dengan pemeriksaan klinis CBE yaitu sebesar 3.240 (5,19%) (Dinkes DIY, 2015)

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 22 Mei 2016 di Puskesmas Kokap, Kulon Progo, Yogyakarta, diperoleh data bahwa terdapat 60 WUS yang melakukan pemeriksaan IVA test. Pada studi pendahuluan tersebut peneliti mewawancarai 12 WUS, wawancara berkaitan dengan berbagai hal mengenai IVA test. Hasil wawancara menunjukkan 2 WUS sangat mengetahui tentang IVA test, 3 WUS mengetahui tentang IVA test hanya sebatas pengertian dan pemeriksaannya saja, 7 WUS sama sekali tidak mengetahui tentang IVA test dan mereka melakukan pemeriksaan IVA test hanya karena saran dari temannya. Pada studi pendahuluan tersebut juga peneliti memperoleh data bahwa dari 60 WUS 10% diantaranya dinyatakan positif kanker leher rahim.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengetahui tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan pemeriksaan IVA test di Puskesmas Kokap I, Kulon Progo, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dibuat suatu rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi kanker leher rahim dengan pemeriksaan IVA test di Puskesmas Kokap I, Kulon Progo, Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum adalah mengetahui gambaran tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi kanker leher rahim dengan pemeriksaan IVA test di Puskesmas Kokap I, Kulon Progo, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang pengertian pemeriksaan IVA test di Puskesmas Kokap I, Kulon Progo, Yogyakarta
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang keunggulan pemeriksaan IVA test di Puskesmas Kokap I, Kulon Progo, Yogyakarta
- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang sasaran dan waktu pelaksanaan pemeriksaan IVA test di Puskesmas Kokap I, Kulon Progo, Yogyakarta
- d. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang cara pemeriksaan IVA di Puskesmas Kokap I, Kulon Progo, Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teori

Hasil penelitian ini untuk menambah wawasan dan kepustakaan tentang gambaran tingkat pengetahuan kanker leher rahim pada wanita usia subur dengan pemeriksaan IVA test.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi keputakaan Kebidanan STIKES A Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber pustaka baru dan informasi bagi mahasiswa kebidanan untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan terutama tentang gambaran tingkat pengetahuan kanker leher rahim pada wanita usia subur dengan pemeriksaan IVA test

b. Bagi Wanita Usia Subur

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan informasi bagi wanita usia subur meningkatkan wawasan dan pengetahuan terutama tentang gambaran tingkat pengetahuan kanker leher rahim pada wanita usia subur dengan pemeriksaan IVA test.

c. Bagi Puskesmas Kokap 1 Kulon Progo

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan informasi bagi petugas kesehatan dan manajemen Puskesmas Kokap 1 Kulon Progo guna meningkatkan penyuluhan dan konseling terutama tentang kanker leher rahim pada wanita usia subur dan pemeriksaan IVA test.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber pustaka bagi peneliti selanjutnya terutama tentang gambaran tingkat pengetahuan kanker leher rahim pada wanita usia subur dengan pemeriksaan IVA test.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Nama, Tahun dan Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
Suarniti, 2013. Pengetahuan Dan Motivasi Wanita Usia Subur Tentang Tes Inspeksi Visual Asam Asetat Di Propinsi Bali Indonesia	Rancangan penelitian adalah <i>mixed method</i> dengan pendekatan <i>sequential explanatory</i> . Teknik pengambilan sampel adalah <i>multistage random sampling</i> .	Hasil penelitian ada perbedaan pengetahuan antara WUS yang menjalani tes IVA dengan yang tidak menjalani tes IVA ($p0,05$). Terdapat perbedaan motivasi antara WUS di wilayah cakupan IVA tinggi dengan WUS di wilayah cakupan IVA rendah ($p0,05$).	Persamaan : sama-sama meneliti responden IVA test. Perbedaan : terdapat pada tempat, populasi dan sampel penelitian
Sulistiowati, 2014. Pengetahuan Tentang Faktor Risiko, Perilaku Dan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Pada Wanita Di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor	Data analisis ini berasal dari <i>subset baseline</i> . Penilaian pengetahuan dan perilaku dilakukan dengan metode wawancara menggunakan kuesioner yang terstruktur dan pemeriksaan serviks dengan metode IVA.	Pengetahuan tentang HPV sebagai penyebab kanker serviks sebanyak 17,3%, pengetahuan faktor risiko kanker serviks kategori baik 19,3% dan pernah melakukan IVA 3,8%). Hasil pemeriksaan IVA dari 2248 responden: negatif 98,1%, positif 1,7%, kanker serviks 0,1%.	Persamaan : sama-sama meneliti responden IVA test. Perbedaan : terdapat pada tempat, populasi dan sampel penelitian
Maharsie, 2012. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kanker Serviks Dengan Keikutsertaan Ibu Melakukan IVA Test Di Kelurahan Jebres Surakarta	Penelitian observasional analitik menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Subjek penelitian adalah ibu usia 30-50 tahun. sampel menggunakan <i>cluster random sampling</i>	Hasil uji Chi Square ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai hitung (13.073) > tabel (5.991) dengan Pvalue = 0,000 (p	Persamaan : sama-sama meneliti responden IVA test. Perbedaan : terdapat pada tempat, populasi dan sampel penelitian