

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejak tiga dekade terakhir ini, masyarakat Indonesia telah mengalami perbaikan yang bermakna dalam tingkat kesehatannya. Hal ini disebabkan karena adanya pembangunan dan kemajuan sosial ekonomi yang amat pesat, disertai pula pembangunan di bidang kesehatan yang baik. Kemajuan-kemajuan di bidang sosial ekonomi pada gilirannya mempunyai pengaruh terhadap perubahan lingkungan berupa meningkatnya polusi, berubahnya tata nilai dan perilaku, meningkatnya umur harapan hidup, dan lain sebagainya. Hal – hal tersebut mengakibatkan perubahan pola penyakit, salah satu diantaranya ialah peningkatan jumlah penderita penyakit kanker (Oemiyati, 1996).

Saat ini, ada tiga jenis kanker sebagai penyebab kematian utama pada wanita yaitu kanker payudara, kanker paru dan kanker serviks. Sejak tahun 2005 WHO (*World Health Organization*) memperkirakan ada 58 juta kematian oleh karena penyakit – penyakit kronik dan 7,6 juta disebabkan oleh kanker (Adiyono dkk, 2007).

Kanker serviks merupakan problema kesehatan global yang melanda negara-negara di dunia. Angka kejadian kasus baru di negara berkembang diperkirakan tiga kali kejadian di negara maju. Menurut WHO (*World Health Organization*) yang mengutip studi yang dilakukan oleh *Yarkin, et all*, setiap tahun diperkirakan terdapat 460.000 kasus baru di seluruh dunia, sekitar 75% nya berada di negara berkembang (Yantiningsih, 2000).

Di dunia, insiden kanker diperkirakan 6 juta per tahun dan terus meningkat dari 2,7% pada tahun 1972 menjadi 3,0% pada tahun 1989 dan 4,1% pada tahun 1998, diduga terdapat 6 1/4 juta kematian akibat kanker per tahun, dan dalam waktu 10 tahun kematian akibat kanker mencapai 9 juta per tahun dimana dua pertiganya berada di negara-negara yang sedang berkembang (Suwiyoga, 2007). Menurut Yantiningsih (2000) di Amerika Serikat diperkirakan terdapat sekitar 15.000 kasus kanker serviks invasif per tahun dan 4.600 kematian dan sebanyak

55.000 per tahunnya merupakan penderita baru karsinoma in situ (kanker serviks). *World Health Organization* (WHO, 2006) melaporkan kasus – kasus kanker serviks semakin meningkat di seluruh dunia, diperkirakan terdapat 10 juta kasus baru per tahun dan pada tahun 2020 akan meningkat menjadi 15 juta kasus (Adiyono dkk, 2007).

Di Indonesia, jumlah kanker serviks adalah 100 per 100.000 penduduk per tahun atau 180.000 kasus baru dengan usia antara 45-54 tahun dan menempati urutan teratas dari 10 kanker yang banyak pada wanita (www.health-know.org) dan sekitar 65% penderita berada dalam stadium lanjut (Darnindro dkk, 2007). Menurut data dari Departemen Kesehatan RI, penyakit kanker serviks saat ini menempati urutan pertama kanker yang diderita oleh kaum wanita Indonesia. Saat ini ada 100 kasus per 100 ribu penduduk atau 200 ribu kasus setiap tahunnya. Kanker serviks yang sudah masuk ke stadium lanjut sering menyebabkan kematian dalam jangka waktu relatif cepat (www.health-know.org). Data Yayasan Kanker Indonesia (YKI) tahun 1999, kanker serviks merupakan tumor primer tersering pada perempuan. Di bagian Obstetri dan ginekologi Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo (RSUPNKM) selama tahun 1986-1990, di temukan penderita kanker ginekologi sebanyak 2.360 kasus, dan kanker serviks merupakan terbanyak yaitu 77,2 % atau 1.821 kasus (Darnindro dkk, 2007).

Sementara berdasarkan data dari Badan Registrasi Kanker Ikatan Dokter Ahli Patologi Indonesia (IAPI), pada tahun 1998 di 13 rumah sakit di Indonesia kanker serviks menduduki peringkat pertama dari seluruh kasus kanker sebesar 17,2% diikuti kanker payudara 12,2% (Pusat Promosi Kesehatan, 2007). Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan proporsi penyebab kematian akibat kanker semakin meningkat, dari 1,3% pada tahun 1976 menjadi 3,4% pada tahun 1980, 4,3% pada tahun 1986 dan 4,8% pada tahun 1992, kemudian menjadi 6% pada tahun 2001 (Darnindro dkk, 2007).

Prihartono (2002) menyatakan bahwa pengalaman berbagai negara maju menunjukkan bahwa upaya peningkatan derajat kesehatan hanya dapat dicapai secara efisiensi apabila lebih ditekankan pada aspek pencegahan. Upaya pencegahan selalu jauh lebih baik dan bermanfaat dibanding upaya pengobatan.

Upaya pencegahan dalam pengertian yang lebih luas mencakup kegiatan pendeteksian secara dini berbagai jenis penyakit.

Pencegahan kanker dapat diartikan sebagai pengenalan berbagai faktor penyebab kanker dan upaya menghindari berfungsinya penyebab itu, atau agar penyebab tersebut tidak efektif (Gandasentana,1997). Pencegahan kanker serviks dapat dilaksanakan apabila di temukan pada stadium dini dan pada stadium tersebut, kemungkinan penyakit ini dapat disembuhkan 100% (Rosilawati dkk, 2007). Deteksi pemeriksaan yang paling utama dan dianjurkan untuk deteksi dini kanker serviks adalah pemeriksaan *papanicolou smear* atau yang dikenal dengan pap smear (Bustan, 2000). Pemeriksaan pap smear secara berkala ternyata dapat menurunkan angka kematian karena kanker sebanyak 40% terutama pada wanita yang berusia diatas 50 tahun (Gandasentana,1997).

Di negara – negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada, Australia dan sebagainya, test pap smear digunakan dalam pemeriksaan massal (*mass screenings*) untuk penemuan dini karsinoma serviks. Di Amerika Serikat pemeriksaan massal pap smear selama 20 tahun terakhir menyebabkan penurunan kasus karsinoma serviks uteri sebanyak 65%. Sebaliknya, di Kanada di propinsi – propinsi yang tidak melakukan program pap test terdapat kenaikan mortalitas karena karsinoma serviks sebesar 25% antara tahun 1960 – 1970 (Hoepoedio, 1986).

Menurut Evenmett (2003) yang melakukan analisis mengenai penyebab pap smear tidak dilakukan oleh wanita yaitu karena faktor psikologis dimana mereka merasa takut melakukan pap smear, takut mengetahui hasilnya bahwa menderita kanker dan malu untuk menjalani pemeriksaan pap smear. Sedangkan Suwiyoga, mengatakan bahwa alasan para wanita tidak ingin periksa Pap smear karena ketidak tahuan akan informasi pap smear, rasa malu, rasa takut terhadap alat dan faktor biaya (www.ejournal.unud.ac.id). Penelitian yang di lakukan oleh Susanti (2002) di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) mengatakan bahwa keterlambatan pasien kanker serviks dalam melakukan pemeriksaan disebabkan karena kurangnya informasi yang didapat mengenai pap smear dan kanker leher rahim, dan adanya kendala seperti faktor biaya serta jarak yang jauh ke tempat pelayanan kesehatan.

Salah satu lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat menengah ke bawah adalah Yayasan Kusuma Buana (YKB). Klinik keluarga yang berada di wilayah Tanjung Priok merupakan klinik yang dimiliki YKB dengan memberikan pelayanan kesehatan berupa pengobatan, pemeriksaan laboratorium, keluarga berencana (KB), kesehatan ibu dan anak seperti posyandu, imunisasi dan juga pemeriksaan pap smear.

Dari hasil pemeriksaan pap smear pada tahun 2008 tercatat jumlah pasien sebanyak 916 orang dengan umur kurang dari 30 tahun sebanyak 245 orang, umur 31- 40 tahun sebanyak 383 orang dan umur lebih dari 41 tahun sebanyak 288 orang. Dengan hasil test pemeriksaan pap smear yaitu normal sebesar 622 orang, infeksi servicitis (radang) 238 orang, trikomoniasis 13 orang, kandidiasis sebanyak 37 orang, displasia 4 orang dan kanker serviks 2 orang. Sedangkan bulan Juni 2008, diketahui 76 orang yang melakukan pemeriksaan pap smear dengan hasil test antara lain 57 orang normal, 14 orang infeksi servicitis, 4 orang trikomoniasis dan 1 orang kandidiasis.

Data hasil pemeriksaan pap smear di klinik keluarga di atas belum dapat menggambarkan angka kejadian yang sesungguhnya di masyarakat. Hal ini disebabkan karena kanker serviks tidak mempunyai gejala (asimtomatis) yang khas serta kemungkinan dapat terjadinya kesalahan dalam diagnostik pap smear sehingga diharapkan pasien dapat melakukan pemeriksaan ulang. Namun, sayangnya banyak pasien yang terlambat untuk pemeriksaan ulang pap smear karena mereka menganggap hasil test pap smear sebelumnya adalah normal (tidak ada penyakit serius) Kurangnya kesadaran pasien dalam pemeriksaan ulang disebabkan karena minimnya informasi yang diperoleh tentang kanker serviks maupun pap smear. Untuk itu, penulis tertarik mengetahui penyebab keterlambatan pasien dalam melakukan pemeriksaan ulang pap smear.

1.2 Rumusan Masalah

Kebanyakan wanita yang tidak melakukan pemeriksaan pap smear disebabkan karena multifaktor. Dari hasil test laboratorium pap smear di klinik

keluarga pada bulan Juni 2008 diketahui dari 19 pasien yang terinfeksi servisititis, trikomoniasis dan kandidiasis, sebanyak 17 pasien tidak melakukan pemeriksaan ulangan pap smear pada bulan Januari hingga Februari 2009. Dari uraian tersebut, masalah dari penelitian ini adalah belum diketahuinya perilaku keterlambatan pasien dalam melakukan pemeriksaan ulangan pap smear.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perilaku keterlambatan pasien dalam melakukan pemeriksaan ulang pap smear di Klinik Keluarga Yayasan Kusuma Buana Tanjung Priok Jakarta Tahun 2008.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahuinya informasi mengenai faktor predisposisi yaitu sosial demografi informan meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan pengetahuan tentang pap smear.
2. Diketahuinya informasi mengenai faktor pemungkin yang meliputi biaya, jarak dan pelayanan kesehatan pap smear.
3. Diketahuinya informasi mengenai faktor penguat meliputi pengaruh/dukungan suami dan pengaruh/dukungan petugas kesehatan dalam hal melakukan pemeriksaan ulang pap smear.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dilakukan pada pasien klinik keluarga yang telah melakukan pemeriksaan pap smear pada bulan Juni 2008. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei hingga Juni 2009 dengan menggunakan desain penelitian yang bersifat studi kasus, dengan pengumpulan data berupa wawancara mendalam. Responden dalam penelitian adalah pasien yang terlambat melakukan pemeriksaan ulangan pap smear pada bulan Januari sampai bulan Februari 2009.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Departemen Kesehatan RI

Penelitian ini dapat memberikan gambaran dan informasi mengenai kanker serviks dan pap smear yang diketahui masyarakat khususnya wanita Indonesia sehingga diharapkan pemerintah dapat membuat suatu program pencegahan untuk menekan angka kematian dan kesakitan akibat keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan ulang pap smear.

1.5.2 Bagi Yayasan Kanker Indonesia

Dapat memberikan informasi untuk menggalakkan program mengenai peningkatan kesadaran dalam melakukan pemeriksaan ulangan pap smear sehingga dapat mencegah tingginya angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks di wilayahnya serta dapat berkoordinir dengan institusi pemerintahan yang terkait.

1.5.3 Bagi FKM UI

Sebagai bahan literatur dan masukan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya, khususnya yang berkaitan dengan perilaku keterlambatan pasien dalam melakukan pemeriksaan ulang pap smear.

1.5.4 Bagi Pengelola Program

Sebagai bahan informasi dan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama dalam hal mengingatkan pasien untuk pemeriksaan ulang pap smear.