

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Serviks merupakan bagian dari uterus bagian bawah yang terdiri dari jaringan ikat yang kuat dan biasanya berukuran 4 cm. Sekitar 2 cm menonjol ke arah vagina sedangkan sisanya tetap berada di intraperitoneal (Heffner dan Schust, 2008).

Kanker leher rahim atau istilahnya kanker serviks merupakan kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke rahim yang terletak antara rahim dan vagina (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Faktor resiko penyebab kanker serviks adalah aktivitas seksual terlalu dini, berganti-ganti pasangan seksual, merokok, sistem kekebalan tubuh yang lemah, melahirkan anak lebih dari tiga, dan minum pil kontrasepsi. Untuk penggunaan kontrasepsi hormonal dalam waktu yang lama atau lebih dari lima tahun karena dapat meningkatkan resiko hingga 2 kali lebih besar. (Rohan, Setyowati, Herdayana, Komariyah, Agustina, 2017).

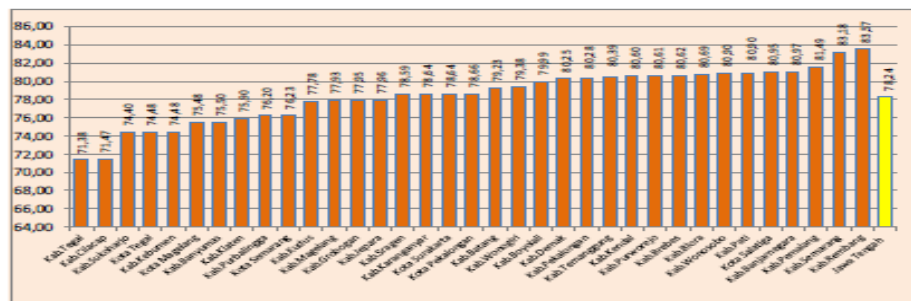
Berdasarkan pada kuisisioner Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan RI tahun 2013, prevalensi kanker tertinggi berada pada Provinsi Yogyakarta yaitu 4,1%, Jawa Tengah 2,1% dan Bali 2,0%. Estimasi jumlah penderita kanker serviks dan payudara di Indonesia pada tahun 2013, diketahui bahwa Provinsi Jawa barat, Jawa tengah dan Jawa Timur memiliki jumlah penderita kanker serviks dan payudara terbesar, sedangkan Provinsi Gorontalo dan Papua Barat memiliki jumlah penderita kanker serviks dan kanker payudara terkecil. Di Jawa Tengah, jumlah kasus kanker serviks ada 19.734 kasus.

Program Keluarga Berencana (KB) pertama kali ditetapkan sebagai program pemerintah pada tanggal 29 Juni 1970, bersamaan dengan dibentuknya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Program KB di Indonesia sudah dimulai sejak tahun 1957, namun masih menjadi urusan

kesehatan dan belum menjadi urusan kependudukan. Namun seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk di Indonesia, angka kematian ibu dan kebutuhan akan reproduksi, Program KB selanjutnya digunakan sebagai salah satu cara untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Menurut Undang-Undang no. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Perkembangan Keluarga menyatakan bahwa pembangunan keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat dan Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlingungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. UU ini mendukung program KB sebagai salah satu upaya mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas. Pengaturan kehamilan dalam Program KB dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi.

**Pencapaian Peserta KB Aktif Terhadap Pasangan Usia Subur Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015**

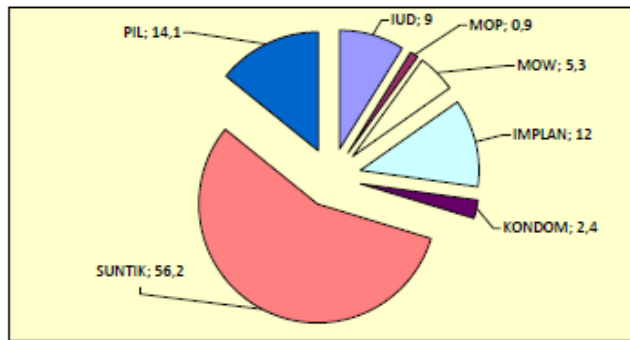


Sumber: BKKBN Prov. Jateng, 2015

**Diagram 1.1** Pencapaian Peserta KB Aktif Terhadap Pasangan Usia Subur Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015.

Menurut BKKBN Provinsi Jawa Tengah tahun 2015, cakupan peserta KB aktif secara nasional di Jawa Tengah adalah sebesar 78,24% dengan cakupan peserta KB aktif di Kota Surakarta sebesar 78,64%. Adapun jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Jawa Tengah adalah kontrasepsi suntik sebesar 56,2% dan pil sebesar 14,1% .

**Persentase Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015**



Sumber: BKKBN Prov. Jateng, 2015

**Diagram 1.2** Presentase Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015.

Kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah kontrasepsi kondom sebesar 2,4% dan Metode Operasi Pria (MOP) sebesar 0,9%. Dari data BKKBN tahun 2013 dilihat dari jenis kelamin, metode KB perempuan jauh lebih besar yaitu 93,66% sedangkan laki-laki hanya sebesar 6,34%. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi masih dominan oleh perempuan sedangkan partisipasi pemakai alat kontrasepsi oleh laki-laki masih sangat kecil.

Berdasarkan data dari Bapernas, PP, PA dan KB Kota Surakarta, jumlah PUS tahun 2013 sebanyak 71.032. Dari jumlah PUS yang ada. 82,3% telah menjadi peserta KB aktif dan 5,9% merupakan peserta KB baru. Metode KB yang paling banyak digunakan adalah metode suntik (47,7%), IUD (21,1%), dan Pil (13,8%).

Menurut Profil Kesehatan Surakarta tahun 2014, untuk upaya kesehatan rujukan, Kota Surakarta memiliki Rumah Sakit sebanyak 12 buah yang terdiri dari 10 Rumah Sakit Umum dan 2 Rumah Sakit Khusus. Salah satu rumah sakit unggulan di Kota Surakarta adalah RSUD Dr. Moewardi. Rumah Sakit Umum dr. Moewardi telah terakreditasi kelas A sejak tahun 2007 dan menjadi rumah sakit rujukan di Kota Surakarta.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, didapatkan data dari rekam medik RSUD Dr. Moewardi, jumlah pasien kanker serviks pada tahun 2014 adalah sebesar 3.072 pasien rawat jalan dan 1.788 pasien

rawat inap. Pada tahun 2015, jumlah pasien rawat jalan sebesar 4.966 pasien dan 2.131 pasien rawat inap. Pada tahun 2016, jumlah pasien rawat jalan sebanyak 6510 pasien dan pasien rawat inap sebanyak 2.919 pasien. Pada tahun 2017, dari bulan Januari hingga Maret, jumlah pasien rawat inap sebanyak 620 pasien dan pasien rawat jalan sebanyak 1009 pasien. Dari wawancara yang telah dilakukan kepada 15 orang penderita kanker serviks diperoleh data bahwa dari 15 orang pasien, 2 orang diantaranya tidak menggunakan alat kontrasepsi sedangkan 13 orang pernah menggunakan alat kontrasepsi. Maka dari itu penulis terdorong untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi terhadap Kejadian Kanker Serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Penderita Kanker Serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta”.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran penggunaan alat kontrasepsi pada penderita kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi jenis kontrasepsi yang digunakan oleh penderita kanker serviks.
- b. Mengidentifikasi paritas pada penderita kanker serviks
- c. Mengidentifikasi stadium kanker penderita kanker serviks.
- d. Mengidentifikasi jenis kontrasepsi dengan stadium kanker serviks.
- e. Mengidentifikasi paritas dengan stadium kanker serviks.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

Penelitian diharapkan dapat bermanfaat diantaranya, yaitu :

1. Bagi pengguna alat kontrasepsi

Dapat memberikan masukan bagi para ibu yang akan menggunakan kontrasepsi untuk lebih selektif dalam memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan dan mendorong ibu pengguna alat kontrasepsi berkonsultasi bila ada keluhan.

2. Bagi perawat RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Dapat memberi masukan tambahan dalam memberikan informasi yang lebih spesifik mengenai penggunaan alat kontrasepsi dan efek sampingnya terhadap kanker serviks.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai referensi tambahan apabila ingin meneliti tentang alat kontrasepsi.

#### **E. KEASLIAN PENELITIAN**

1. Darmayani, Hapisah, Kirana (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kanker Leher Rahim di RSUD Ulin Banjarmasin. Kesimpulan dari penelitian adalah responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal lebih dari 5 tahun sebesar 62,1%.. Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel terikatnya mengenai kanker serviks dan penelitian menggunakan *cross sectional*. Perbedaan dalam penelitian ini adalah metode pengumpulan data menggunakan wawancara dan pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* serta variabel bebasnya meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kanker serviks.

2. Wulandari (2016). Hubungan Faktor Resiko Penggunaan Kontrasepsi dan Aktivitas Seksual dengan Kejadian Kanker Serviks. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah penggunaan kontrasepsi oral pada pasien di RSUD Dr. Saiful Anwar Malan tidak memiliki hubungan yang signifikan . Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel terikatnya kanker serviks. Perbedaan dalam penelitian ini adalah menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case control* dan

pengambilan sampel menggunakan *Systematic Random Sampling* serta variabel bebasnya adalah penggunaan kontrasepsi oral dan aktivitas seksual.

3. Abdullah, Bawotong, Hamel (2013). Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal dengan Kejadian Kanker Serviks di Ruang D atas BLU, Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah kontrasepsi hormonal dan non hormonal lebih beresiko 0,18 kali. Persamaan penelitian tersebut adalah variabel terikatnya yaitu kanker serviks dan variabel bebasnya yaitu pemakaian kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Perbedaan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode kasus kontrol dan pengambilan sampel menggunakan *Quota Sampling*.
4. Parwati, Putra, Karmaya (2015). Kontrasepsi Hormonal Dan Riwayat Infeksi menular Seksual sebagai Faktor Resiko Lesi Pra-Kanker Leher Rahim. Kesimpulan penelitian adalah pemakaian kontrasepsi hormonal dan riwayat IMS meningkatkan resiko lesi pra-kanker leher rahim. Persamaan dalam penelitian tersebut adalah variabel bebasnya yaitu kontrasepsi hormonal. Perbedaan dalam penelitian tersebut yaitu menggunakan metode *Case Control* serta variabel terikatnya yaitu riwayat infeksi menular seksual dan faktor resiko lesi pra-kanker leher rahim.
5. Dewi, Rejeki, Istiana (2014). Hubungan lama Penggunaan Kontrasepsi Oral pada Wanita Usia Lebih dari 35 Tahun dengan Stadium Kanker Serviks di RSUD Kota Semarang. Kesimpulan penelitian adalah adanya hubungan yang signifikan antara lama penggunaan kontrasepsi oral pada wanita usia >35 tahun dengan kejadian kanker serviks di kota Semarang. Persamaan penelitiannya adalah metode yang digunakan yaitu analitik dan variabel terikatnya kanker serviks. Perbedaan penelitian adalah variabel bebas yang digunakan yaitu lama penggunaan kontrasepsi oral dan variabel terikatnya stadium kanker serviks.