



Original Research

Gambaran Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur di Puskesmas Rewarangga

(The Overview of Cervical Cancer Behavior Prevention in Women of Reproductive Age at the Rewarangga Health Center)

Julinda Malehere, Ni Ketut Alit Armini, dan Elida Ulfiana

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ARTICLE HISTORY

Received: March 17, 2019

Accepted: April 30, 2019

KEYWORDS

behavior; prevention of cervical cancer; woman couple of reproductive ages

CORRESPONDING AUTHOR

Julinda Malehere

julinda.malehere-2017@fkip.unair.ac.id

Fakultas Keperawatan,
Universitas Airlangga, Surabaya,
Jawa Timur, Indonesia

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is the third cancer cause and the fourth leading cause of death for all types of cancer in women worldwide. Cervical cancer can be prevented and cured by early detection because it has a long preinvasive phase. The purpose of this study was to describe the prevention behavior of cervical cancer in woman couple of reproductive ages in Rewarangga Community Health Center.

Methods: This research method was a descriptive study involving 196 respondents, taken by cluster random sampling. Data were collected using a questionnaire about respondent characteristics and prevention behavior of cervical cancer.

Results: Most of the respondents aged between 36-45 years were 109 people (55.6%), seen from the education level almost half had elementary school education as many as 92 people (46.9%), in terms of employment almost half of the respondents did not work as many as 91 people (46.4%), and in terms of family income almost all of them have family income below the UMR <Rp 1,000,000 as many as 174 people (88.8%), the majority of respondents had a behavior of prevention of positive cervical cancer by 143 people (72.9%).

Conclusion: The results showed a description of the prevention behavior of cervical cancer in women couple of reproductive ages based on demographic data of age, education, occupation, family income in obtaining the majority of positive cervical cancer prevention behaviors in the form of non-smoking behavior, not having free sex, consuming vegetables and fruit and not using KB long pill, but the behavior of cervical cancer screening with IVA method almost all respondents have never done it. It is expected that the efforts of health workers in providing education related to cervical cancer screening using the IVA method as an effort to prevent cervical cancer.

Cite this as:

Malehere, J., Armini, N. K. A., & Ulfiana, E. (2019). Gambaran Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur di Puskesmas Rewarangga. *Pedimaternals Nurs. J.*, 5(1), 63-68.

1. PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan penyebab kanker ketiga dan penyebab kematian keempat dari seluruh jenis kanker pada wanita diseluruh dunia. Di Indonesia kanker serviks menjadi penyebab kanker dan penyebab kematian kedua pada wanita akibat kanker berdasarkan data (1). Hampir 90% kematian akibat kanker serviks terjadi pada wilayah dengan sumber daya rendah (2). Kanker serviks dapat dicegah dan

disembuhkan dengan deteksi dini karena memiliki fase preinvasif yang panjang (3).

Prevalensi penderita kanker serviks tahun 2013 di Propinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 0,4% dengan estimasi jumlah absolutnya 1.002 (4). Di Kabupaten Ende jumlah penderita kanker serviks yang terdiagnosis di RSUD Ende sejak tahun 2015 hingga 2017 sebanyak 19 orang dan 2 orang diantaranya meninggal dunia.

Program pencegahan kanker serviks di Indonesia meliputi pencegahan primer melalui pengendalian faktor resiko dan vaksinasi *Human Papillomavirus* (HPV). Pencegahan sekunder dilakukan melalui deteksi dini kanker serviks. Pencegahan tersier dilakukan melalui perawatan paliatif dan rehabilitatif serta pembentukan kelompok *survivor* kanker di masyarakat (3). Pencegahan primer dan sekunder merupakan upaya pencegahan yang paling efektif dalam pencegahan kanker serviks (5).

Rendahnya pemanfaatan layanan pencegahan kanker serviks di Negara berpenghasilan rendah dan menengah disebabkan oleh hambatan individu termasuk kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang faktor resiko dan pencegahan kanker serviks, usia, status perkawinan, status sosial ekonomi, keyakinan agama dan budaya, hambatan komunitas berupa adanya stigma terkait dengan kesehatan reproduksi dan faktor sistem layanan kesehatan (6). Faktor personal (usia, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, pengetahuan tentang kanker serviks dan pencegahannya) juga berhubungan dengan perilaku Wanita Usia Subur (WUS) dalam pencegahan kanker serviks (7).

Berdasarkan survey data awal yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA mulai dilaksanakan sejak tahun 2016 dan sudah dilakukan sosialisasi serta kerja sama lintas sektor dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA namun cakupannya masih rendah. Puskesmas Rewarangga memiliki cakupan pemeriksaan IVA terendah yaitu 66 orang dari 4 Puskesmas dalam kota.

2. METODE

2.1 Desain

Penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif untuk mengetahui gambaran perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Rewarangga.

2.2 Populasi, sampel, dan sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita pasangan usia subur pada 3 desa yaitu desa Tiwutewa, desa Kedebodu dan desa Ndungga yang memiliki karakteristik yang sama sebagai daerah pedesaan dan lokasinya terletak pada bagian utara, timur dan barat wilayah kerja Puskesmas Rewarangga sebanyak 386 orang dan didapatkan 196 orang wanita pasangan usia subur dengan *cluster random sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 29 Oktober – 16 November 2018. Kriteria inklusi adalah wanita pasangan usia subur yang bisa baca tulis dan kriteria eksklusi adalah wanita pasangan usia subur yang terdiagnosa kanker serviks dan mengalami gangguan mental.

2.3 Variabel

Variabel pada penelitian ini adalah gambaran perilaku pencegahan kanker serviks yang terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, dan perilaku pencegahan kanker serviks.

2.4 Instrumen

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner data demografi meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan keluarga. Kuesioner perilaku pencegahan kanker serviks dalam bentuk pernyataan menggunakan skala likert terdiri atas 7 item pernyataan untuk menggali informasi tentang pemeriksaan IVA/Pap Smear, kebiasaan merokok, pola diet, penggunaan KB pil jangka panjang, serta perilaku seksual berganti-ganti pasangan.

2.5 Prosedur

Prosedur penelitian ini adalah permohonan ijin untuk melakukan penelitian kepada bagian Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga setelah proposal disetujui oleh penguji dan telah lolos uji etik. Selanjutnya pengurusan ijin kepada Bakesbangpol Kabupaten Ende dan diteruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Camat Ende Timur dan Kepala Puskesmas Rewarangga. Peneliti juga meminta ijin kepada kepala Desa Tiwutewa, Kedebodu dan Ndungga serta berkoordinasi dengan penanggung jawab Pustu setempat. Pengumpulan data dilakukan dengan mendatangi rumah responden (*door to door*) dengan bantuan petugas Puskesmas dan Pustu setempat yang sebelumnya sudah disampaikan tentang tujuan penelitian, kriteria responden, maksud dari setiap pertanyaan dalam instrumen penelitian serta metode pengumpulan data sehingga memiliki persepsi yang sama dengan peneliti.

Peneliti memberikan penjelasan penelitian dan *informed consent* untuk ditandatangani responden, memberikan kuesioner untuk mengetahui gambaran perilaku pencegahan kanker serviks, peneliti mendampingi responden saat pengisian kuesioner untuk memastikan tidak ada pertanyaan yang tidak dipahami oleh responden dan setelah kuesioner diisi oleh responden, selanjutnya dilakukan pengecekan untuk memastikan bahwa kuesioner telah diisi lengkap oleh responden.

2.6 Analisis

Data yang dikumpulkan dianalisis secara deskriptif dalam bentuk frekuensi dan persentase.

2.7 Ethical Clearance

Penelitian ini telah dinyatakan lolos uji etik dan mendapatkan sertifikat *Ethical Approval* dengan nomor 1177-KEPK yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga pada tanggal 29 Oktober 2018.

3. Hasil

Karakteristik responden dari usia, sebagian besar responden berusia antara 36-45 tahun sebanyak 109 orang (55,6%) dengan perilaku pencegahan kanker serviks yang positif sebanyak 80 orang (40,8%), dilihat dari tingkat pendidikan hampir setengahnya berpendidikan SD sebanyak 92 orang (46,9%) dengan perilaku pencegahan kanker serviks yang positif sebanyak 76 orang (38,7%), dari segi pekerjaan hampir setengahnya responden tidak

bahwa tidak ada hubungan antara usia dan deteksi dini kanker serviks metode IVA. Penelitian yang sama dilakukan oleh (9) menyatakan bahwa perilaku pencegahan kanker serviks tidak dipengaruhi oleh usia. Umur tidak bisa dijadikan patokan untuk seseorang melakukan pencegahan kanker serviks, hal ini dapat dipengaruhi oleh paparan informasi dan tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang buruk serta tidak pernah menerima informasi dan tidak secara aktif mencari informasi tentang kanker

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan data demografi dan perilaku pencegahan kanker serviks (n = 196) di Puskesmas Rewarangga, Nopember 2018

No	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)	
1.	Usia	17-25 tahun	12	6,1
		26-35 tahun	70	35,7
		36-45 tahun	109	55,6
		46-55 tahun	5	2,6
		Total	196	100
2.	Pendidikan	SD	92	46,9
		SMP	44	22,4
		SMA	39	19,9
		PT	21	10,7
		Total	196	100
3.	Pekerjaan	PNS	8	4,1
		Pegawai Swasta	6	3,1
		Wiraswasta	12	6,1
		Tidak bekerja	91	46,4
		Lain-lain (petani, penenun)	79	40,3
4.	Penghasilan keluarga	Total	196	100
		< 1.000.000	174	88,8
		1.000.000 – 3.000.000	12	6,1
		>3.000.000	10	5,1
		Total	196	100
5.	Perilaku pencegahan kanker serviks	Positif	143	72,9
		Negatif	53	27,1
		Total	196	100
6.	Skrining Pap Smear/IVA	Pernah	22	11,2
		Belum Pernah	174	88,8
		Total	196	100

bekerja sebanyak 91 orang (46,4%) dengan perilaku pencegahan kanker serviks positif 67 orang (34,2%), dan dilihat dari segi penghasilan keluarga hampir seluruhnya memiliki penghasilan keluarga dibawah UMR < Rp. 1.000.000 sebanyak 174 orang (88,8%) dengan perilaku pencegahan kanker serviks positif sebanyak 127 orang (64,8%) [Tabel 1].

4. PEMBAHASAN

4.1 Usia

Kategori usia 17-25 tahun (masa remaja akhir), 26-35 tahun (masa dewasa awal), 36-45 tahun (masa dewasa akhir), 46-55 tahun (masa lansia awal). Usia dewasa akhir merupakan usia yang matang untuk menentukan kepercayaan terhadap sesuatu yang akan mempengaruhi perilaku kesehatan yang dilakukan. Hasil penelitian ini menunjukkan masih terdapat wanita dengan usia dewasa yang memiliki perilaku pencegahan kanker serviks yang negatif. Hal ini sejalan dengan penelitian (8) yang menyatakan

serviks secara bermakna mempengaruhi perilaku pencegahan dan pengendalian kanker serviks (10).

Wanita pasangan usia subur berusia 30-50 tahun merupakan sasaran pemerintah dalam upaya pencegahan kanker serviks karena pada rentang usia tersebut merupakan kelompok resiko untuk terkena kanker serviks dengan usia puncak terjadinya kanker serviks adalah usia 47 tahun, 47% kanker serviks terjadi pada usia lebih muda dari 35 tahun (11). Perilaku pencegahan kanker serviks yang positif di tunjukkan oleh sebagian besar responden pada semua rentang usia terutama pada perilaku tidak merokok, tidak melakukan sex bebas, mengkonsumsi sayuran dan buah serta tidak menggunakan KB pil jangka panjang, sedangkan perilaku skrining kanker serviks dengan metode IVA hampir semua responden belum pernah melakukannya. Kematangan usia sangat berpengaruh terhadap pemahaman seseorang akan sebuah informasi yang disampaikan. Peningkatan penyebaran informasi tentang kanker serviks ke semua golongan wanita usia subur

dapat meningkatkan pengetahuan akan pencegahan terhadap penyakit ini tanpa dibatasi oleh usia. Lebih baik bila dari usia muda, wanita usia subur sudah dibekali dengan pengetahuan akan pencegahan kanker serviks sehingga resiko terkena kanker serviks sangat besar peluangnya untuk dapat dicegah.

4.2 Tingkat pendidikan

Pendidikan menjadi bekal yang sangat bermanfaat bagi seorang wanita dalam memahami informasi terutama yang terkait dengan kesehatan wanita dan dalam proses pendidikan anak. Tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan wanita dapat mengupayakan kesehatan yang lebih baik untuk dirinya terutama dalam upaya pencegahan penyakit. Hasil penelitian menunjukkan responden paling banyak berpendidikan SD dan memiliki perilaku pencegahan kanker serviks yang positif. Puskesmas Rewarangga telah melakukan sosialisasi terkait kanker serviks dan pencegahannya sehingga memungkinkan untuk responden dengan semua tingkat pendidikan mendapatkan informasi dan dapat melakukan upaya pencegahan kanker serviks. Penelitian (9) yang menyatakan bahwa pendidikan tidak berkaitan dengan perilaku pencegahan kanker serviks.

Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah tetapi aktif untuk mencari informasi terkait kesehatan akan lebih memungkinkan untuk dapat melakukan upaya pencegahan penyakit. Penelitian yang dilakukan oleh (12) menyatakan bahwa wanita dengan pendidikan rendah namun mendapatkan dukungan sosial yang tinggi akan menunjukkan perilaku skrining yang baik dibandingkan dengan wanita yang tidak mendapatkan dukungan sosial. Dukungan sosial dapat berupa dukungan dari pasangan, keluarga, teman sebaya dan tenaga kesehatan yang dapat berupa dukungan emosional dan penghargaan, dukungan fasilitas, serta dukungan informasi.

Penelitian (13) yang menyatakan bahwa wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kesadaran yang lebih baik tentang kanker serviks dibandingkan wanita dengan pendidikan yang rendah. Wanita yang lebih berpendidikan memiliki kesadaran yang lebih besar tentang resiko, minat dan pengetahuan tentang masalah dan perilaku kesehatan serta akses yang lebih baik untuk mendapatkan informasi dalam upaya meningkatkan kesehatan (14). Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki kemungkinan lebih rendah untuk membaca dan sepenuhnya memahami informasi kesehatan, namun bila wanita mendapatkan dukungan sosial dari orang-orang terdekat dan secara aktif mencari informasi tentang perilaku pencegahan kanker serviks, tidak menutup kemungkinan untuk dapat memiliki perilaku pencegahan kanker serviks yang positif.

4.3 Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja sehingga memiliki lebih banyak waktu untuk mengakses layanan kesehatan

dan mendapatkan informasi tentang pencegahan kanker serviks. Responden memiliki perilaku pencegahan kanker serviks yang positif terkait dengan pola makan yang sehat, tidak merokok dan tidak melakukan sex bebas namun dalam hal skrining kanker serviks dengan metode IVA hanya sebagian kecil responden yang telah melakukan pemeriksaan IVA. Puskesmas Rewarangga telah melakukan berbagai kegiatan sosialisasi terkait pencegahan kanker serviks dan juga telah mendekatkan layanan pemeriksaan IVA sampai ke Pustu. Wanita tidak bekerja dan hanya sebagai ibu rumah tangga, seharusnya memiliki lebih banyak waktu untuk melakukan upaya skrining kanker serviks dengan metode IVA dibandingkan dengan wanita yang bekerja, namun karena adanya rasa takut dan malu akan prosedur pemeriksaan membuat responden tidak melakukan skrining IVA.

Penelitian yang dilakukan oleh (15) menunjukkan bahwa wanita yang bekerja, secara signifikan memiliki kesadaran untuk melakukan skrining kanker payudara namun tidak signifikan terkait dengan praktik untuk melakukan skrining kanker payudara. Hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor kesibukan dengan pekerjaan sehingga tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengakses layanan kesehatan untuk melakukan skrining ataupun upaya pencegahan. Sebagian besar orang akan mengakses layanan kesehatan bila telah merasakan keluhan yang mengganggu pekerjaan mereka

Penelitian yang dilakukan oleh (16), menyatakan hal yang berbeda dimana wanita yang bekerja memiliki tingkat partisipasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja dalam hal melakukan upaya skrining kanker serviks dan payudara. Hal ini dipengaruhi oleh faktor jejaring sosial yang lebih luas dimana wanita yang berada dalam dunia kerja memiliki peluang lebih tinggi untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang resiko kanker. Dengan melakukan skrining kanker juga dapat meningkatkan harga diri wanita sehingga merasa lebih diberdayakan yang akan membuatnya lebih proaktif dalam melakukan skrining.

4.4 Penghasilan keluarga

Mayoritas responden memiliki penghasilan keluarga di bawah upah minimum regional (UMR), namun hal ini tidak berdampak pada perilaku pencegahan kanker serviks. Perilaku pencegahan kanker serviks positif yang ditunjukkan oleh responden, dapat dikaitkan dengan tersedianya bahan makan segar dan sehat lingkungan tempat tinggal responden yang merupakan daerah pedesaan dengan banyak ditanami sayuran dan buah. Penghasilan yang rendah membuat ketidakmampuan untuk membeli rokok dan makanan kaleng atau makanan siap saji. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (5) yang menyatakan bahwa penghasilan yang rendah dikaitkan dengan ketidakmampuan dalam penyediaan makanan yang sehat dan akses untuk mendapatkan perawatan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan (15) menyatakan bahwa sosial ekonomi mempengaruhi partisipasi wanita dalam melakukan skrining kanker payudara. Perilaku pencegahan kanker serviks yang tidak dilakukan oleh hampir semua responden adalah melakukan skrining kanker serviks dengan metode IVA walaupun layanan tersebut sudah dapat diakses secara gratis menggunakan asuransi kesehatan yang disediakan oleh pemerintah. Kondisi ini disebabkan oleh masih adanya perasaan takut dan malu akan prosedur tindakan.

4.5 Perilaku pencegahan kanker serviks

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki perilaku pencegahan kanker serviks yang positif sebanyak 143 orang (73,9%) dalam hal perilaku tidak merokok, tidak melakukan sex bebas, mengkonsumsi sayur dan buah serta tidak menggunakan KB pil jangka panjang, namun perilaku skrining kanker serviks dengan metode IVA/Pap Smear hampir semua responden sebanyak 174 (88,8%) belum pernah melakukan skrining kanker serviks. Mayoritas responden tidak merokok, namun sebagian menjadi perokok pasif karena memiliki suami atau anggota keluarga yang merokok. Wanita yang tidak merokok namun tinggal dengan seseorang yang secara aktif merokok dapat meningkatkan resiko kanker serviks (17,18).

Terkait perilaku seksual, semua responden tidak pernah melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan. Perilaku seksual dengan banyak pasangan seks berhubungan dengan kemungkinan serviks terpapar faktor karsinogen lebih tinggi yang menjadi resiko terkena kanker serviks. Wanita yang memiliki pasangan dengan banyak pasangan seksual juga memiliki resiko yang sama. Diet sehat dengan asupan makanan tinggi nabati (buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan dan gandum), asupan rendah daging merah olahan, asupan rendah makanan manis, dan penghindaran asupan garam yang tinggi terkait dengan rendahnya resiko kanker dan meningkatkan prognosis kanker menjadi lebih baik pada penderita yang sudah terdiagnosis kanker (19). Diet tinggi kalori dan gula, minuman manis dan daging olahan berhubungan dengan peningkatan berat badan yang dapat menyebabkan obesitas dan hal ini beresiko meningkatkan karsinogen. Mayoritas responden mengkonsumsi sayur dan buah lokal seperti pisang dan pepaya setiap hari. Tingkat konsumsi daging olahan juga rendah, hal ini terkait dengan tingkat penghasilan keluarga yang rendah sehingga daya beli daging olahan juga rendah.

Penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang lebih dari 5 tahun memiliki resiko terkena kanker serviks tetapi risikonya kembali ke normal setelah kontrasepsi oral dihentikan. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden tidak menggunakan alat maupun obat kontrasepsi, hanya sebagian kecil dari responden yang menggunakan atau kontrasepsi suntik atau pil namun tidak menggunakannya dalam jangka waktu yang panjang

secara berturut-turut lebih dari 5 tahun (5). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa hampir semua responden belum pernah melakukan skrining kanker serviks dengan metode Pap Smear maupun IVA. Hal ini dikarenakan adanya perasaan takut, malu akan prosedur tindakan, walaupun upaya sosialisasi tentang kanker serviks dan skrining dengan metode IVA telah dilakukan oleh Puskesmas. Pencegahan sekunder melalui deteksi dini kanker serviks menggunakan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) merupakan metode yang dapat diterapkan pada daerah dengan sumber daya rendah.

5. KESIMPULAN

Hasil penelitian gambaran perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita pasangan usia subur di Puskesmas Rewarangga berdasarkan data demografi didapatkan mayoritas wanita pasangan usia subur berusia 36-45 tahun, dengan tingkat pendidikan SD, wanita pasangan usia subur yang tidak bekerja dan memiliki penghasilan keluarga <Rp.1.000.000 mayoritas berperilaku pencegahan kanker serviks positif sebanyak 143 orang (72,9%) terutama dalam hal perilaku tidak merokok, tidak melakukan sex dengan berganti-ganti pasangan, mengkonsumsi sayuran dan buah serta tidak menggunakan KB pil jangka panjang, namun perilaku skrining kanker serviks dengan metode IVA hampir semua responden belum pernah melakukannya. Diharapkan upaya petugas kesehatan dalam memberikan edukasi terkait upaya skrining kanker serviks dengan metode IVA sebagai salah satu upaya pencegahan kanker serviks.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ende dan Kepala Puskesmas Rewarangga untuk ijin dan penerimaan kami dalam mengambil data sebagai bahan penelitian dan juga kepada semua perawat yang telah membantu dalam proses pengumpulan data serta semua wanita pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Rewarangga yang telah bersedia menjadi responden.

7. DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. 2012.
2. Bermudez A, Bhatla N, Leung E. Cancer of the cervix uteri. *Int J Gynecol Obstet*. 2015;131:S88-95.
3. Bradford L, Goodman A. Cervical Cancer Screening and Prevention in Low-resource Settings. 2013;56(1):76-87.
4. Kemenkes R. Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan; 2014.

5. Kessler TA. Cervical Cancer: Prevention and Early Detection. *Semin Oncol Nurs*. 2017;33(2):172–83.
6. Maseko FC, Chirwa ML, Muula AS. Underutilization of cervical cancer prevention services in low and middle income countries: a review of contributing factors. *Pan Afr Med J*. 2015;8688:1–9.
7. Armini NKA, Kurnia ID, Hikmah FL. Faktor Personal , Self Efficacy Dan Upaya Pencegahan Kanker Serviks Pada Perempuan Usia Produktif (Personality Factor , Self Efficacy and Prevention of Cervical Cancer among Childbearing Age Women). *J Ners Unair*. 2016;11:294–9.
8. Parapat FT, S HS, Sc M, Saraswati LD, Epid M. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Inspeksi Visual Asam Asetat Di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung. *J Kesehat Masy*. 2016;4:363–70.
9. Gustiana D, Dewi YI, Nurchayati S. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur. *Jom Psik*. 2014;1(2):1–8.
10. Habtu Y, Yohannes S, Laelago T. Health seeking behavior and its determinants for cervical cancer among women of childbearing age in Hossana Town , Hadiya zone , Southern Ethiopia: community based cross sectional study. *BMC Cancer*. 2018;1–10.
11. Gattoc L, Viswanathan AN, Perez CA, Tew WP, Makhija S. Cervical Cancer | Cancer Network. Cancer Network home of the journal Oncology. 2015. p. 1–8.
12. Documet P, Bear TM, Flatt JD, Macia L, Trauth J, Ricci EM. The Association of Social Support and Education With Breast and Cervical Cancer Screening. *Heal Educ Behav*. 2015;42(1):55–64.
13. Abudukadeer A, Azam S, Mutailipu AZ, Qun L, Guilin G, Mijiti S. Knowledge and attitude of Uyghur women in Xinjiang province of China related to the prevention and early detection of cervical cancer. *World J Surg Oncol*. 2015;1–7.
14. Damiani G, Basso D, Acampora A, Bianchi CBNA, Silvestrini G, Frisicale EM, et al. The impact of level of education on adherence to breast and cervical cancer screening: Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Prev Med (Baltim)*. 2015;81:281–9.
15. Donnelly TT, Khater A Al, Ghaith M, Kuwari A, Al-bader SB, Al-meer N, et al. Do socioeconomic factors influence breast cancer screening practices among Arab women in Qatar ? 2015;
16. Sen CKN, Baruh L, Kumkale GT. Beyond a Paycheck: The Influence of Workforce Participation on Women ' s Cancer Screening in Turkey. *Sex Roles*. 2016;
17. Pawlita M, Dillner J, Gram IT, Tj A, Munk C, Bosch FX, et al. Smoking as a major risk factor for cervical cancer and pre-cancer : Results from the EPIC cohort. *Int J Cancer*. 2014;466:453–66.
18. Trimble CL, Genkinger JM, Burke AE, Sandra C, Helzlsouer KJ, Diener-west M, et al. Active and Passive Cigarette Smoking and the Risk of Cervical Neoplasia. *Natl Institutes Heal*. 2011;105(1):174–81.
19. Norat T, Scoccianti C, Boutron-ruault M, Anderson A, Berrino F, Cecchini M, et al. European Code against Cancer 4th edition : Diet and cancer. *Cancer Epidemiol*. 2015;