

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK, RIWAYAT KELUARGA DAN
PENGETAHUAN PADA IBU YANG MENDERITA KANKER SERVIKS
DALAM KETERLAMBATAN
MENCARI PENGOBATAN KEPELAYANAN KESEHATAN**

Elisabeth Surbakti,¹ Susy Adranelly Simaremare,² Arihta Sembiring³,

¹Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan

²Dosen Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan

³Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan

Jl. Jamin Ginting Km.13.5 Kelurahan Lau Cih, Medan Tuntungan, Sumatera Utara

Email: ¹elisabethsurbakti@gmail.com, no Hp 081339530920, ²
susimaremare@gmail.com,

No Hp 081361010744, ³arihtasembiring@gmail.com, no Hp 08126495239

**RELATIONSHIP OF CHARACTERISTICS, FAMILY HISTORY AND
KNOWLEDGE IN MOTHER WHO SUFFERED CANCER SERVICES IN
DELAYS LOOKING FOR TREATMENT OF HEALTH CARE SERVICES**

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is cancer that occurs in the cervix of the uterus, is the entrance to the uterus located between the uterus and the vagina. Mothers with cervical cancer 65.5% come to health care already in an advanced stage, where this will have an impact on economic, social, physical, psychological suffering and even increased mortality due to cervical cancer. This study aims to determine the relationship of characteristics, family history of mothers suffering from cancer and maternal knowledge about cervical cancer in delay in seeking treatment at the RSUH. Adam Malik Medan.

Methods: This study used a cross-sectional study design. The population in this study were all women with cervical cancer who had been diagnosed through histopathological examination from Stage Ia to Stage IVb who were treated in the Midwifery and Midwifery Oncology Hospital of Adam Malik General Hospital Medan. The way to take sample is by using non probability sampling.

Research / Discussion Results: Based on univariate analysis that the delay of respondents in seeking treatment for health services in patients with cervical cancer, generally has an advanced stage (67.5%). Characteristics of respondents; age > 40 years (58%), low education (34.3%), having more than 2 children (77.5%), low socioeconomic (37.3%), having a family with a history of cancer (39.1%). Based on univariate analysis states that: There is a significant relationship: age > 40 years, low education, having more than 2 children, low socioeconomic, poor knowledge, family history of cancer where $p < 0.05$ with 95% CI, to delays seek treatment to health services.

Conclusion: increasing maternal awareness through IEC with early detection of IVA or pap smears, increasing knowledge can prevent delays in patients coming to health care. Respondents who have a family history of cancer or not have the potential for cervical cancer, so they still need to be routinely detected early. Optimize efforts to prevent cervical cancer, by raising awareness of the awareness and importance of cervical cancer screening through early detection of either IVA or pap smear tests, health promotion so that people do not come at an advanced stage to health services.

Keywords: Cervical Cancer, Delay, Knowledge, Family History

ABSTRAK

Latar Belakang: Kanker serviks merupakan kanker yang terjadi pada serviks uterus, merupakan pintu masuk ke arah rahim terletak antara uterus dengan liang vagina. Ibu dengan kanker serviks 65,5% datang ke pelayanan kesehatan sudah stadium lanjut, dimana hal ini akan berdampak terhadap beban ekonomi, sosial, penderitaan fisik, psikologis bahkan meningkatnya angka kematian akibat kanker serviks. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik, riwayat keluarga pada ibu yang menderita kanker dan pengetahuan ibu tentang kanker serviks dalam keterlambatan mencari pengobatan di RSUD Adam Malik Medan.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang mengalami kanker serviks yang telah didiagnosa melalui pemeriksaan histopatologi mulai stadium Ia sampai stadium IVb yang dirawat di Ruang rawat inap Kebidanan dan Poli Onkologi Kebidanan RSUP Adam Malik Medan. Cara pengambilan sampel dengan cara non probability sampling.

Hasil Penelitian/Diskusi: Berdasarkan analisis univariat bahwa Keterlambatan responden dalam mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan pada penderita kanker serviks, umumnya sudah stadium lanjut (67,5%). Karakteristik responden ; umur > 40 tahun (58%), pendidikan rendah (34.3%), memiliki anak lebih dari 2 (77.5%), sosial ekonomi rendah (37.3%), memiliki keluarga dengan riwayat kanker (39,1%). Berdasarkan analisis univariat menyatakan bahwa : Ada hubungan yang signifikan : umur > 40 tahun, pendidikan rendah, memiliki anak lebih dari 2, sosial ekonomi yang rendah, pengetahuan yang kurang baik, riwayat keluarga menderita kanker dimana $p < 0.05$ dengan *CI* 95%, terhadap keterlambatan mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan.

Kesimpulan: meningkatkan kesadaran ibu melalui KIE dengan deteksi dini IVA atau pap smear, meningkatkan pengetahuan dapat mencegah keterlambatan penderita datang ke pelayanan kesehatan. Responden yang mempunyai riwayat keluarga menderita kanker maupun tidak tetap memiliki potensi untuk terjadinya kanker serviks, sehingga tetap perlu dikaukan deteksi dini secara rutin. Optimalkan upaya pencegahan kanker serviks, dengan meningkatkan kesadaran kepedulian dan pentingnya skrining kanker serviks melalui deteksi dini baik test IVA atau papsmear, promosi kesehatan sehingga masyarakat tidak datang pada stadium lanjut ke pelayanan kesehatan.

Kata kunci: Kanker serviks, Keterlambatan, Pengetahuan, Riwayat keluarga

PENDAHULUAN

Penyakit kanker serviks merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di dunia maupun di Indonesia yang mengakibatkan banyak kematian pada wanita, dan menjadi beban baik secara ekonomi, sosial, penderitaan fisik, dan bahkan psikologis. Berdasarkan data yang diperoleh dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, penderita kanker serviks di Indonesia pada tahun 2013 terdapat 98.692 kasus. Terjadi peningkatan kematian pada penderita kanker serviks umumnya akibat keterlambatan dalam penanganan kanker serviks. Penderita datang ke pelayanan kesehatan (berobat ke rumah sakit) lebih dari 70 persen sudah stadium lanjut yaitu stadium IIb sampai III. Tingginya kasus kanker serviks di negara berkembang di akibatkan oleh terbatasnya akses skrining dan pengobatan, sehingga lebih banyak penderita datang berobat ke pelayanan kesehatan sudah dalam kondisi kritis dan penyakitnya sudah stadium lanjut.^(1, 2, 3, 4, 5, 6)

Kanker serviks merupakan penyebab kematian terbesar bagi wanita di negara-negara berkembang. Secara global terdapat 600.000 kasus baru dan 300.000 kematian setiap tahunnya, dan hampir 80% terjadi di negara berkembang. Fakta-fakta tersebut membuat kanker serviks menempati posisi kedua kanker terbanyak pada perempuan di dunia, dan menempati urutan pertama di negara berkembang⁽⁷⁾. Di Indonesia sendiri kesadaran masyarakat dalam melakukan skrining kanker serviks masih rendah dan belum menjadi program wajib pelayanan kesehatan⁽⁸⁾.

Terjadinya kanker serviks sering dikaitkan dengan adanya Human Papilloma Virus (HPV). Menurut Fitzgerald ⁽⁹⁾ lebih dari 99% kanker serviks mengandung HPV. Infeksi dalam waktu yang lama dari jenis HPV tertentu dapat menyebabkan kanker serviks ⁽¹⁰⁾. Infeksi HPV sering dijumpai pada perempuan yang telah aktif secara seksual dan sering berganti-ganti pasangan. Perempuan yang hamil sebelum berusia 18 tahun dan ibu yang mengalami banyak kehamilan berisiko terjadinya kanker serviks ⁽¹¹⁾. Melakukan hubungan seksual di usia dini dan mempunyai banyak pasangan seksual berisiko terkena kanker serviks. ¹². Selain riwayat kehamilan dan perilaku seksual, ada beberapa faktor yang menyebabkan seseorang dapat terinfeksi HPV seperti riwayat kehamilan, perilaku seksual, penggunaan kontrasepsi, merokok, nutrisi, dan genetik. Penggunaan kontrasepsi oral lebih dari empat tahun, dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks. Bahan-bahan yang terdapat pada tembakau juga dapat menyebabkan kanker serviks, kekurangan asam folat, vitamin C, vitamin E dan beta karotin dihubungkan dengan peningkatan risiko kanker serviks ⁽¹⁰⁾

Selain faktor-faktor tersebut diatas, terjadinya kanker serviks juga dipengaruhi oleh faktor gen. Rasjidi mengatakan bahwa gen merupakan informasi genetika yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya, artinya perempuan yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker lebih berisiko terkena kanker termasuk kanker serviks dibanding dengan perempuan yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan kanker. ^(13, 10)

Risiko kanker dapat dikembangkan dari faktor genetik dan non-genetik misalnya faktor lingkungan, seperti asap, tembakau dan radiasi. Kanker dapat juga terjadi karena adanya perubahan genetik secara alami sepanjang hidup seseorang sebagai akibat dari penuaan dan paparan faktor lingkungan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi risiko terkena kanker termasuk gaya hidup, jenis dan banyaknya makanan yang dikonsumsi, apakah berolahraga secara teratur ⁽¹⁴⁾.

Kanker serviks dapat dicegah walaupun ganas dan dapat menyebabkan kematian, asal diketahui secara dini. Pencegahan dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti mengontrol perilaku seksual diri sendiri dan pasangan, memperhatikan kontrasepsi yang digunakan, tidak merokok, serta meng-konsumsi makanan yang bergizi. HPV dapat juga dicegah dengan melakukan vaksinasi. Selain vaksinasi pencegahan dapat juga dilakukan dengan deteksi dini kanker serviks melalui tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dan pap smear.

Pengetahuan WUS dalam pencegahan kanker serviks merupakan hal yang sangat penting. Ketidaktahuan dan kesadaran WUS yang masih minim terhadap pencegahan menyebabkan angka kejadian kanker serviks tetap meningkat. Hanya sekitar dua persent pasien dari perempuan di Indonesia yang mengetahui tentang kanker serviks. Rendahnya pengetahuan wanita di Indonesia tentang kanker serviks dengan pemeriksaan skrining, tanda-tanda kanker dan kendala biaya pengobatan serta akses fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat sebagai salah satu penyebab masih tingginya kejadian kanker serviks. Pasien yang menderita kanker serviks dengan stadium lanjut, harus mendapat penanganan dalam jangka panjang ⁽¹⁵⁾

Tinjauan pustaka yang relevan, Penelitian di Kongo oleh Risasi ⁽¹⁶⁾ menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perempuan sangat rendah dihubungkan dengan kejadian kanker serviks, sehingga kanker serviks merupakan kanker yang paling sering di jumpai pada perempuan di sana. Hal yang sama juga terjadi di Negara Laos yaitu tingginya angka kejadian kanker serviks diduga kuat ada hubungannya dengan pendapatan yang rendah dan

tingkat pengetahuan perempuan Laos yang sangat rendah. Di Uganda juga menunjukkan hal yang sama bahwa kanker serviks paling sering terjadi pada perempuan Uganda, dan rendahnya tingkat pengetahuan perempuan di sana terkait dengan kanker serviks diduga sebagai salah satu penyebabnya.⁽¹⁾

Dari hasil penelitian yang dipaparkan di atas dapat disimpulkan bahwa terbatasnya pengetahuan perempuan tentang kanker serviks membuat perempuan tidak melakukan upaya apapun untuk mencegah terjadinya kanker serviks. Terkait dengan pengetahuan tentang kanker serviks, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nila F. Moeloek mengatakan bahwa perlu ditingkatkan upaya promotif dan preventif melalui sosialisasi, advokasi, dan edukasi di berbagai elemen masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap bahaya kanker, faktor resiko serta deteksi dini sehingga pasien tidak datang dalam keadaan stadium lanjut.^(1, 17) Masyarakat khususnya perempuan jika memiliki pengetahuan yang memadai tentang kanker serviks, maka akan melakukan berbagai upaya pencegahan terhadap penyakit kanker sehingga angka morbiditas dan mortalitas dapat ditekan. Ada kalanya seorang perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang cukup atau baik tentang kanker serviks, tetapi tidak secara otomatis dapat melakukan upaya pencegahan dan deteksi dini terhadap kanker serviks.

Demikian juga halnya dengan penelitian Murff⁽¹⁸⁾ tentang apakah ada riwayat keluarga yang terkena kanker?. Adanya riwayat kanker dalam keluarga, salah satu terjadinya peningkatan risiko kanker. Sumber Data yang diperoleh dari MEDLINE (1966-Juni 2004) dengan menggunakan keluarga Medical Subject Headings, adanya kecenderungan genetik terhadap terjadinya suatu penyakit (riwayat medis), neoplasma, dan hasil reproduktifitas. Dalam hal ini peneliti memvalidasi riwayat keluarga yang dilaporkan sendiri dengan meninjau catatan medis yang telah diidentifikasi, sertifikat kematian, atau informasi registrasi kanker, serta studi yang mengevaluasi kanker payudara, usus, ovarium, endometrium, dan prostat. Peneliti secara independen meninjau dan mengabstraksi data untuk memperkirakan rasio kemungkinan dari informasi riwayat kanker keluarga yang dilaporkan sendiri. Baik skrining kanker dan keputusan rujukan layanan genetik sering didasarkan pada informasi silsilah yang dilaporkan sendiri.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik, pengetahuan dan riwayat keluarga pada ibu yang menderita kanker serviks dalam keterlambatan mencari pengobatan di RSUD. Adam Malik Medan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan desain studi *Cross sectional*. Populasi adalah semua ibu yang mengalami kanker serviks yang telah didiagnosa melalui pemeriksaan histopatologik mulai stadium Ia sampai stadium IVb yang dirawat di Ruang rawat inap Kebidanan dan Poli Onkologi Kebidanan RSUD Adam Malik Medan pada bulan Juli sampai Agustus 2013, sebanyak 169 responden. Cara pengambilan sampel dengan cara non probability sampling.

Keterlambatan dalam mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan, dihubungkan dengan diagnosis stadium kanker serviks berdasarkan catatan medical record, yang dikategorikan: Terlambat dan tidak terlambat. Karakteristik tersponden : Umur adalah lamanya masa hidup yang dibagi dalam 2 kategori :> 40 tahun dan ≤ 40 tahun, Tingkat pendidikan adalah pendidikan formal terakhir, dibagi dalam pendidikan rendah (tidak

sekolah sampai pendidikan 9 tahun) dan pendidikan tinggi (tamat SLTA keatas). Pengetahuan tentang kanker serviks adalah: kemampuan ibu dalam menjawab sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan kanker servik, dibagi 2 kategori : rendah = skor < median tinggi = skor ≥ median. Riwayat keluarga menderita kanker adalah keluarga dekat yang pernah menderita kanker. Adapun Instrument dalam penelitian ini meliputi: 1) data sosiodemografi, 2) Riwayat keluarga dan 3) kuesioner pengetahuan. Hasil penelitian akan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* (χ^2), pada tingkat kemaknaan $p < 0.05$ dan *Confidence Interval* (95%).

HASIL PENELITIAN

1 Keterlambatan mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan

Distribusi frekuensi keterlambatan mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan di RSUH Adam Malik Medan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Keterlambatan Mencari Pengobatan ke Pelayanan Kesehatan di RSUP H. Adam Malik Medan

No	Stadium ketika mencari Pengobatan Pelayanan kesehatan	f	%
1.	≥ 2b	114	67.5
2.	< 2b	55	32.5
Total		169	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden (67,5%) mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan sudah stadium lanjut (≥ 2b).

2. Hubungan karakteristik, pengetahuan dan riwayat keluarga pada ibu menderita kanker serviks

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan karakteristik, pengetahuan dan riwayat keluarga yang menderita kanker serviks terhadap Keterlambatan Mencari Pengobatan ke Pelayanan Kesehatan dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini :

Tabel 2
Hubungan Karakteristik responden, Pengetahuan, dan Riwayat keluarga yang menderita kanker serviks terhadap Keterlambatan Mencari Pengobatan ke Pelayanan Kesehatan di RSUP H. Adam Malik Medan

Variabel	Keterlambatan Mencari Pengobatan ke Pelayanan Kesehatan				p	RP	CI 95%
	≥ 2b (Terlambat)	%	< 2b (tidak terlambat)	%			
Umur							
> 40 tahun	92	93.9	6	6.1	0.00	3.03	2.13 - 4.30
≤ 40 tahun	22	31	49	69			
Pendidikan							
Rendah	50	86.2	8	13.8	0.00	1.49	1.23-1.80
Tinggi	64	57.7	47	42.3			
Paritas							
Tinggi	95	72.5	36	27.5	0.01	1.45	1.04 -4.04

Rendah	19	50	19	50			
Sosial Ekonomi							
Rendah	10	15.9	53	84.1	0.00	0.16	0.09 -0.28
Cukup	104	98.1	2	1.9			
Pengetahuan							
Rendah	82	85.4	14	14.6	0.00	1.94	1.48 -2.56
Tinggi	32	43.8	41	56.2			
Riwayat eluarga menderit kanker							
Ada	54	81.8	12	18.2	0.00	1.40	1.15 - 1.71
Tidak ada	60	58.3	43	41.7			

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa Karakteristik responden, Pengetahuan dan Riwayat Keluarga menderita kanker mempunyai hubungan yang signifikan terhadap Keterlambatan Mencari Pengobatan ke Pelayanan Kesehatan.

Responden mayoritas berumur > 40 tahun (58%) dengan nilai $p < 0,01$; $RP = 3,03$ (CI 95%:1,91- 4.30) artinya responden yang berumur > 40 tahun memiliki kemungkinan 3 kali lebih banyak mengalami keterlambatan mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang berumur ≤ 40 tahun.

Pendidikan responden mayoritas mempunyai tingkat pendidikan tinggi (65.7%) tetapi ada 34.3% responden dengan tingkat pendidikan rendah, dengan nilai $p < 0,01$; $RP= 1.49$ (CI 95%:1.23 -1.80) artinya responden yang mempunyai pendidikan rendah memiliki kemungkinan 1,49 kali lebih banyak mengalami keterlambatan mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan yang tinggi.

Paritas responden mayoritas memiliki anak lebih dari 2 (77.5%) dengan nilai $p < 0,05$; $RP= 1.45$ (CI 95%:1.04 - 4.04) artinya responden yang memiliki anak lebih dari 2 memiliki kemungkinan 1.45 kali lebih banyak mengalami keterlambatan mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang memiliki anak dua atau satu.

Responden yang memiliki sosial ekonomi rendah ada 37.3%, walaupun ada kategori cukup 62.7 %, dengan nilai $p < 0,01$; $RP= 0.16$ (CI 95%:0.09 - 0.28) artinya sosial ekonomi yang rendah menjadi faktor protektif atau mencegah responden mengalami keterlambatan mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan.

Pengetahuan responden mayoritas kurang baik 56.8%, walaupun ada yang berpengetahuan baik sebanyak 43.2%, dengan nilai $p < 0,01$; $RP= 1.94$ (CI 95%:1.48 - 2.56) artinya responden dengan pengetahuan yang kurang baik tentang kanker serviks memiliki kemungkinan 2 kali lebih banyak mengalami keterlambatan mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik.

Riwayat keluarga yang menderita kanker ada 39,1%, sedangkan Responden yang tidak memiliki riwayat keluarga ada sebanyak 60.9% dengan nilai $p < 0,01$; $RP= 1.40$ (CI 95%:1.15 -1.71) artinya responden dengan riwayat keluarga menderita kanker memiliki kemungkinan 1.40 kali lebih banyak mengalami keterlambatan mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat kanker.

PEMBAHASAN

Keterlambatan Penderita Kanker Serviks Datang Kepelayanan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden datang ke pelayanan kesehatan pada umumnya stadium lanjut yaitu stadium diatas $\geq 2b$ sebanyak (67,5%), artinya responden mengetahui dan mendapatkan pengobatan dipelayanan kesehatan (Rumah Sakit) sudah stadium lanjut. Hal yang sama dengan penelitian^(19, 20) bahwa faktor yang paling dominan permasalahannya adalah keterlambatan diagnosis kanker serviks dimana sebagian besar

terdiagnosis pada stadium invasif, stadium lanjut, bahkan stadium terminal. Hal yang sama dengan penelitian ^(21, 22), bahwa pasien yang didiagnosis dengan kanker serviks 65,5% penderita datang mencari pengobatan pada stadium lanjut yaitu stadium IIB – stadium IVb dengan keluhan utama adanya perdarahan pervaginam sebanyak 77,9% kasus dan hal inilah yang membuat tingginya angka kematian akibat kanker serviks. Keterlambatan penderita kanker serviks mendapatkan pengobatan di pelayanan kesehatan, 70% pasien terlambat mencari pengobatan, sehingga pada saat didiagnosis awal penderita kanker serviks sudah dalam stadium lanjut. Dalam tiga decade terakhir di Indonesia, kanker serviks menempati urutan kedua setelah kanker payudara dan pembunuh utama pada wanita akibat kanker.

Sebagian besar kanker serviks terdiagnosis pada stadium lanjut, bahkan pada kondisi terminal, yang mengakibatkan modalitas terapi operatif, sitostatika, dan radiasi tidak memuaskan sehingga dipilih terapi paliatif. Nyeri merupakan keluhan tersering pada kanker serviks maka penanganan nyeri menjadi prioritas. Nyeri dapat dikatakan dan diekspresikan, namun sulit untuk diterangkan dan sampai saat ini belum ada alat ukur obyektif untuk menilai derajat nyeri sehingga agak sulit menilai berat ringannya nyeri dengan tepat. ⁽²³⁾

Masyarakat dalam hal ini Ibu yang mengidap kanker datang ke pelayanan kesehatan sudah dalam stadium lanjut karena tidak merasakan sakit (*disease but not illness*). Kesehatan belum menjadi prioritas bagi masyarakat atau ibu sehingga lebih memilih memprioritaskan tugas-tugasnya daripada mengobati sakitnya karena kondisi sakit tersebut dianggap tidak akan mengganggu kegiatan atau tugasnya sehari-hari. Perilaku atau usaha untuk mengobati penyakitnya sendiri baru akan timbul apabila mereka sudah merasakan sakit. Ibu akan mengobati penyakitnya berdasarkan pengalamannya dengan obat-obatan dari warung atau memilih pengobatan tradisional ⁽²⁴⁾, sehingga semakin terlambatlah pengobatan yang dilakukan oleh ibu, karena tidak ada keluhan pada stadium awal, bahkan sering dengan pengobatan alternatif semakin memperlambat seseorang untuk melakukan pengobatan konvensional maka semakin terlambatlah seseorang untuk mendapatkan pertolongan.

Sebenarnya penanganan kanker serviks bisa tidak terlambat karena kanker serviks dapat dicegah bila dilakukan deteksi dini secara rutin melalui pemeriksaan dengan IVA atau papsmear serta menghindari faktor resiko ⁽²⁵⁾

Karakteristik responden

Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur > 40 tahun memiliki kemungkinan 3 kali lebih banyak mengalami keterlambatan mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang berumur ≤ 40 tahun. Hal yang sama dengan penelitian Siahpus dan Singh ⁽²⁶⁾ yang menyatakan bahwa wanita yang berumur lebih tua kemungkinan 1,9 kali lebih besar mengabaikan datang ke pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan kanker serviks. Siahpus dan Singh ⁽²⁶⁾ mengatakan persepsi wanita yang berumur lebih tua berkaitan dengan risiko untuk meninggal memainkan peran dalam keputusan mereka untuk melakukan mencari pengobatan kanker. Wanita yang mempunyai persepsi bahwa mereka memiliki harapan hidup yang lebih besar, lebih banyak mencari pelayanan kesehatan dibandingkan dengan wanita yang memiliki persepsi harapan hidup rendah. Alasan untuk menghindari pemeriksaan kesehatan pada wanita yang berumur lebih tua dapat disebabkan oleh dua alasan yaitu mereka umumnya sangat pesimistik atau sangat optimistik. Wanita yang sangat pesimistik memandang kehidupan dari segi buruknya menganggap bahwa walaupun pemeriksaan kesehatan dilakukan mereka tidak punya harapan atau sudah terlalu tua untuk mencegah kanker, sebaliknya wanita yang sangat optimistik selalu percaya bahwa semua didunia adalah baik atau selalu berpengharapan baik sehingga memandang pemeriksaan kesehatan sebagai sesuatu yang tidak diperlukan sampai sudah timbulnya masalah kesehatan ⁽²⁷⁾

Pendidikan

Pendidikan rendah pada responden memiliki kemungkinan 1,49 kali lebih banyak mengalami keterlambatan mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan yang tinggi. Pendidikan mempunyai pengaruh langsung terhadap pencegahan dengan meningkatnya kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur dan kerelaan untuk melakukan pemeriksaan tersebut^(22, 28). Mendukung hasil penelitian Engelstad⁽²⁹⁾ yang menemukan bahwa pendidikan yang lebih tinggi memiliki kemungkinan lebih banyak melakukan pemeriksaan pap smear dan kemudian mencari pengobatan bila ada kecurigaan pada tahap awal dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan formal lebih rendah. Rwamugira⁽³⁰⁾ menyatakan bahwa program pendidikan kesehatan tentang kanker serviks seharusnya mampu mencegah keterlambatan datang ke pelayanan kesehatan. Gencarnya promosi pelayanan kesehatan pencegahan di masyarakat baik yang disampaikan secara lisan maupun yang tersedia dalam berbagai media seperti brosur atau media cetak lainnya dan juga yang disampaikan dari mulut ke mulut, yang dapat diakses oleh semua kalangan termasuk oleh mereka yang berpendidikan rendah semestinya dapat meningkatkan kesadaran wanita sehingga mendorong mereka melakukan pemeriksaan kanker serviks dan meningkatkan cakupan penanganan kanker serviks pada tahap awal atau pada saat stadium kanker masih dini

Pendidikan merupakan sebuah fenomena antropologis yang usianya hampir sama tuanya dengan sejarah manusia itu sendiri, sehingga untuk memahami pengertian pendidikan memerlukan kerangka proses penyempurnaan dari diri manusia itu sendiri secara terus menerus.⁽³¹⁾ Hal ini terjadi karena secara kodrati manusia memiliki kekurangan dan ketidaklengkapan, sehingga pendidikan merupakan salah satu cara bagi manusia untuk melengkapi apa yang kurang dari ketidak sempurnaan dalam kodrat alamiah tersebut⁽³²⁾

Tingkat pendidikan ibu yang rendah menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, sedangkan ibu-ibu yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru untuk pemeliharaan kesehatannya. Pendidikan menjadi tolak ukur dalam suatu proses pertumbuhan dan perkembangan manusia, kearah perubahan perilaku yang positif. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin membutuhkan pusat - pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Dengan pendidikan tinggi, maka wawasan pengetahuan ibu semakin bertambah dan semakin menyadari pentingnya kesehatan bagi kehidupan sehingga dapat termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik⁽³²⁾. Dengan demikian maka seorang ibu tidak seharusnya mengalami keterlambatan datang ke pelayanan kesehatan untuk deteksi dini kanker serviks.

Paritas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas responden yang memiliki anak lebih dari 2 kemungkinan 1,45 kali lebih banyak mengalami keterlambatan mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang memiliki anak 2 atau satu. Penelitian Morita⁽³³⁾ di Samarinda menunjukkan bahwa wanita yang melahirkan anak 5-12 kali mempunyai resiko 2,6 kali lebih tinggi daripada wanita yang melahirkan anak 0-4 kali⁽³⁴⁾. Pada wanita dengan paritas 5 atau lebih mempunyai resiko terjadinya kanker serviks 2,5 kali lebih besar dibanding perempuan dengan paritas 3 atau kurang. Hal yang sama dengan penelitian Husnah,⁽³⁵⁾ menunjukkan bahwa kejadian kanker serviks pada responden dipengaruhi oleh paritas multipara yaitu > 2 anak. Semakin sering melahirkan, semakin besar resiko terjadinya kanker serviks. Jumlah paritas yang tinggi, dapat meningkatkan insiden kanker serviks, disebabkan saat mulai kontak seksual pertama kali akibat trauma persalinan⁽³⁵⁾

Hal yang sama dengan hasil penelitian Aminanti⁽³⁶⁾ bahwa paritas yang berbahaya adalah dengan memiliki jumlah anak lebih dari 2 orang atau jarak persalinan terlalu dekat, karena dapat menyebabkan timbulnya perubahan sel-sel abnormal pada serviks. Anak yang

dilahirkan melalui jalan normal diikuti dengan jumlah lebih dari dua kali dapat menimbulkan terjadinya perubahan sel abnormal pada epitel serviks yang dapat menyebabkan terjadinya keganasan.

Paritas tinggi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker serviks, disetiap proses melahirkan akan selalu menimbulkan trauma pada serviks. Trauma tersebut akan menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada serviks yang prognosinya mengarah pada keganasan ⁽³⁷⁾ Wanita yang mempunyai paritas tinggi sebaiknya melakukan skrining dengan pemeriksaan pap smear atau IVA secara rutin dengan demikian diharapkan dapat menurunkan kejadian kanker serviks terutama pada usia tua.

Sosial Ekonomi

Hasil penelitian, responden yang memiliki sosial ekonomi rendah ada 37.3%, dan kategori cukup 62.7 %, dengan nilai $p < 0,01$; $RP = 0.16$ ($CI\ 95\%: 0.09 - 0.28$) artinya sosial ekonomi yang rendah menjadi faktor protektif atau mencegah responden mengalami keterlambatan mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Wanita pekerja kasar (sosial ekonomi rendah) memiliki risiko 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita pekerja ringan atau pekerja kantor (sosial ekonomi menengah ke atas) ⁽³⁸⁾. Pasien dengan tingkat sosial ekonomi/pendapatan rendah erat keterkaitannya dengan status pekerjaan dan tingkat penghasilan yang mempengaruhi akses untuk mendapatkan deteksi dini, sehingga berisiko mengalami keterlambatan diagnosis dan pengobatan kanker serviks. ⁽³⁸⁾.

Di Amerika Serikat, ras negro, hispanik, dan wanita Asia memiliki insiden kanker serviks yang lebih tinggi daripada wanita ras kulit putih. Menurut Rasjidi ⁽¹³⁾, kanker serviks diperkirakan sebagai penyakit yang ditularkan secara seksual. Wanita dengan partner seksual yang banyak dan memulai hubungan seksual pada usia muda akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Perbedaan ini mungkin mencerminkan pengaruh sosioekonomi ⁽¹³⁾ Sedangkan, menurut Berraho ⁽³⁹⁾, keterlambatan diagnosis kanker serviks terjadi jika pasien tidak menikah karena ketiadaan dukungan dari keluarga untuk melakukan deteksi dini. Penelitian Chadza E ⁽⁴⁰⁾ di Malawi yang menyatakan bahwa rendahnya penghasilan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan kanker serviks. Penelitian lain yang sesuai yaitu penelitian oleh Tanturovski D ⁽⁴¹⁾ di Macedonia, menunjukkan bahwa wanita yang memiliki risiko lebih besar terdiagnosis kanker serviks pada stadium lanjut adalah mereka yang berpenghasilan rendah dibawah rata-rata pendapatan perbulan dengan risiko 13,17 kali lebih besar dibandingkan dengan yang berpenghasilan di atas rata-rata pendapatan per bulan. Status sosial ekonomi dan jenis fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap perilaku deteksi dini di pelayanan swasta, sedangkan tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi berhubungan dengan diagnosis awal kanker serviks ⁽⁴²⁾

Freeman ⁽⁴³⁾ mengatakan status sosial ekonomi berkaitan dengan bagaimana memprioritaskan sumber-sumber yang dimiliki untuk kelangsungan hidup sehingga sosial ekonomi rendah merupakan salah satu hambatan penting untuk aktifitas pengawasan kanker.

Beberapa penelitian yang berhubungan dengan sosial ekonomi dengan terjadinya kanker serviks seperti penelitian Rahayu ⁽⁴⁴⁾ mengungkapkan bahwa pendapatan yang rendah berkaitan dengan kurangnya asupan gizi, kuantitas dan kualitas makanan yang kurang, gaya hidup sehat yang buruk, sehingga imunitas dalam tubuh menjadi rentan dan mudah terpapar oleh penyakit. Sosial ekonomi yang rendah juga menyebabkan seseorang kurang dapat mengakses skrining pra kanker (pap smear atau IVA), higiene, sanitasi, dan pemeliharaan kesehatan yang kurang.

Bagi orang-orang dengan status sosial ekonomi rendah memerlukan pengorbanan yang luar biasa untuk memperoleh dan membayar pelayanan kesehatan sehingga menurunkan kesempatan mereka memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan. Analisis bivariat, status sosial ekonomi rendah memiliki hubungan yang bermakna dengan keterlambatan penderita dalam mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai

dengan penelitian Syaiful, ⁽⁴⁵⁾ yang menemukan pada wanita yang diberikan kartu skrining gratis melakukan skrining lebih banyak dibandingkan wanita yang tidak diberikan kartu skrining gratis. Pelayanan Jamkesmas, program Askes dan pemberlakuan pola tarif BLU dalam setiap pelayanan di RSUP H Adam Malik kemungkinan mengakibatkan status sosial ekonomi yang rendah menjadi faktor protektif dalam keterlambatan penderita mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan.

Pengetahuan

Pengetahuan responden yang kurang baik tentang kanker serviks kemungkinan 2 kali lebih banyak mengalami keterlambatan mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik. Sebagian besar responden yang didiagnosis stadium lanjut dalam penelitian ini, sebelum melakukan pemeriksaan pertama ke pelayanan kesehatan kadang tidak merasakan adanya gejala, walaupun ada kemungkinan diabaikan, karena tidak ada rasa sakit pada serviks serta tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga dianggap tidak membahayakan kesehatan. Hal ini diakibatkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kanker serviks. Kurangnya tingkat pengetahuan responden tentang kanker serviks mengakibatkan kurangnya kewaspadaan bahwa kondisi gangguan yang dialami memerlukan penanganan yang seharusnya menjadi prioritas ⁽⁴⁶⁾

Pengetahuan merupakan suatu domain penting dalam terbentuknya perilaku (*overt behavior*) termasuk perilaku dalam pencarian pengobatan. Pengetahuan bagian dari salah satu peran penting yang mempunyai pengaruh terhadap perilaku terlambat dalam pencarian pengobatan ke pelayanan kesehatan. Beberapa penelitian terdahulu terdapat perbedaan pendapat mengenai hubungan pengetahuan terhadap keterlambatan datang ke pelayanan kesehatan, seperti penelitian Damailia & Oktavia ⁽⁴⁷⁾ ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku tentang kanker serviks terhadap keterlambatan berobat atau datang ke pelayanan kesehatan. Pengetahuan dapat mempengaruhi keterlambatan berobat pada pasien, sehingga penting bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kesadaran melalui pengetahuan.

Riwayat Keluarga Menderita Kanker

Hasil penelitian, responden yang mempunyai riwayat keluarga menderita kanker ada sebanyak 39,1%, dan yang tidak memiliki riwayat keluarga ada 60.9% dengan nilai $p < 0,01$; $RP = 1.40$ ($CI\ 95\%: 1.15 - 1.71$) artinya responden dengan riwayat keluarga menderita kanker memiliki kemungkinan 1.40 kali lebih banyak mengalami keterlambatan mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat kanker. Penyebab Kanker serviks termasuk multifaktorial yaitu banyak faktor yang terkait satu dengan yang lainnya. Salah satu faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh besar terhadap terjadinya kanker serviks adanya riwayat keluarga, hormonal, dan faktor lain yang bersifat eksogen.

Hal yang sama dengan beberapa penelitian responden dengan ada riwayat keluarga tentang kanker datang terlambat ke pelayanan kesehatan karena faktor trauma mempunyai penyakit yang sama dalam keluarga. Hasil penelitian Dyanti ^(48, 5, 49), menunjukkan bahwa wanita yang pernah menderita kanker payudara (ada riwayat keluarga) kemungkinan menderita kanker payudara lebih berisiko dibandingkan dengan wanita yang tidak ada riwayat kanker payudara pada keluarga. Apabila dilakukan pemeriksaan genetik pada darah kemungkinan hasilnya positif, artinya dapat memberi peluang terkena kanker 2 hingga 3 kali lebih tinggi pada keturunannya. Hal yang sama juga mungkin dengan penyakit kanker lainnya khususnya kanker serviks.

Riwayat penyakit pada keluarga mempunyai risiko terkena keganasan sel skuamosa pada serviks 74-80% atau 2-3 kali lebih tinggi pada wanita yang memiliki ibu dan atau saudara kandung yang sedang menderita keganasan tersebut dibandingkan populasi pada

umumnya. Resiko ini lebih mengarah pada kesamaan kondisi *host* yang berkaitan dengan kondisi imunitas dalam dirinya^(50, 51), faktor gen juga turut mempengaruhi terjadinya kanker, dimana gen tersebut merupakan informasi genetika yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya artinya, perempuan yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker lebih berisiko terkena kanker termasuk kanker serviks dibanding dengan perempuan yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan kanker.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Marijanović⁽⁵²⁾ yang menemukan tidak mempunyai riwayat keluarga menderita kanker berhubungan dengan buruknya kepatuhan wanita melakukan skrining dan mendapatkan pengobatan pada stadium awal. McCaul dan Tulloch⁽⁵³⁾ mengatakan bahwa riwayat keluarga menderita kanker berhubungan dengan lebih besar kemungkinan mencari pengobatan pada tahap awal. Riwayat keluarga menderita kanker dapat mempengaruhi keputusan mereka melakukan pemeriksaan melalui banyak cara antara lain melalui saran dokter, meningkatnya perasaan kerentanan individu atau meningkatnya kecemasan karena kanker. Pengalaman berhubungan dengan penyakit, pemulihan dan kematian khususnya yang terjadi pada orang tua atau saudara kandung dapat menambah pemahaman individu akan penyakit dan merubah persepsi mereka akan risiko penyakit sehingga mendorong mereka melakukan skrining dan mencari pengobatan lebih dini untuk meminimalkan ancaman yang mereka hadapi dan menambah pengendalian terhadap kerentanan pribadi suatu ancaman penyakit. Dalam penelitian ini perasaan takut akan risiko kemungkinan mengalami kanker lebih besar dialami oleh responden dibandingkan dengan keinginan meminimalkan ancaman yang mereka hadapi yang mengakibatkan penderita terlambat dalam mendapatkan pengobatan ke pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Keterlambatan responden dalam mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan pada penderita kanker serviks, pada umumnya sudah stadium lanjut (67,5 %). Karakteristik responden ; umur > 40 tahun (58%), tingkat pendidikan rendah (34.3 %), memiliki anak lebih dari 2 (77.5%) sosial ekonomi rendah (37.3%), memiliki keluarga dengan riwayat kanker (39,1%). Ada hubungan yang signifikan : umur > 40 tahun, pendidikan rendah, memiliki anak lebih dari 2, sosial ekonomi yang rendah, pengetahuan yang kurang baik, riwayat keluarga menderita kanker dimana $p < 0.05$ dengan CI 95%, terhadap keterlambatan mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan.

Saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Upaya pencegahan dan peduli kanker serviks pada ibu dapat dilakukan melalui test IVA atau pap smear sehingga tidak ada lagi istilah “terlambat” datang ke pelayanan kesehatan pada stadium lanjut
2. Melakukan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran melakukan deteksi dini, menghindari faktor resiko serta diagnosis kepada wanita usia subur, sehingga angka keterlambatan diagnosis kanker serviks dapat menurun
3. Perlu meningkatkan kesadaran masyarakat melalui Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) baik pada ibu yang mempunyai riwayat keluarga ataupun tidak ada riwayat keluarga karena tetap mempunyai potensi untuk terjadinya kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rio, S., & Suci, E. S. T. (2017). Persepsi tentang Kanker Serviks dan Upaya Prevensinya pada Perempuan yang Memiliki Keluarga dengan Riwayat Kanker. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(3), 159-169.
2. KEMENKES. Buletin Kanker. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2015. 2015.
3. Purwoto, G. & Nurrana, L. 2000. Metode Skrining Alternatif Pada Kanker Serviks. Ramli, M. Umbas, R. & Panigoro, S.S. (Ed). Deteksi Dini Kanker (hml 142 – 149), Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
4. Purwoto, G & Nuranna, L, 2002. Metode Skrining Alternatif pada Kanker Serviks. In : Ramli HM, Et al, eds. Deteksi Dini Kanker, Jakarta : Balai Penerbit FKUI
5. Surbakti, E., Ginting, B. K. B., Mangkuji, B., & Sitorus, S. (2017). Influence Of Cancer Fetalism And Family Support Against Delay Cervical Cancer Sufferers Seek Treatment At The Hospital Center H. Adam Malik Medan Indonesia. *Adam Malik Medan Indonesia. Asian Jr of Microbiol Biotech Env Sc*, 19(2).
6. Pusat Data dan Informasi, Situasi Penyakit Kanker, 2015. Jendela Buletin Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI.
7. Nurlelawati, E., Devi, T. E. R., & Sumiati, I. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Serviks di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Tahun 2016. *Jurnal Bidan*, 4(1).
8. Emelia, O., Kusumanto, A., Hananta, P., & Freitag, H. 2010, Bebas Ancaman Kanker Serviks, Yogyakarta: MedPres.
9. Fitzgerald, S.R. Stany, M.P. & Hamilton, C.A. 2014. Cervical Cancer. Abraham, J. Gulley, J.L. & Allegra, C.J. (Ed). The Bethesda Handbook Of Clinical Oncology (4th edition). (hal. 252), Philadelphia: Wolters Kluwer
10. Aziz, M.F. 2000. Saringan Dan Deteksi Dini Kanker Serviks. Ramli, M. Umbas, R. Panigoro, S.S. Deteksi Dini Kanker. (hml 97 – 112), Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
11. Winawer, S.J. & Shike, M. 1995. Cancer Free. New York: Memorial Sloan – Kettering Cancer Center
12. Fitzgerald, S.R. Stany, M.P. & Hamilton, C.A. 2014. Cervical Cancer. Abraham, J. Gulley, J.L. & Allegra, C.J. (Ed). The Bethesda Handbook Of Clinical Oncology (4th edition). (hal. 252), Philadelphia: Wolters Kluwer
13. Rasjidi, I. 2013. Onkologi Klinik. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
14. Maria, I. L., Sainal, A. A., & Nyorong, M. (2017). Risiko Gaya Hidup terhadap Kejadian Kanker Payudara pada Wanita. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*, 13(2), 157-166.
15. Septianingrum, A. (2018). *Hubungan pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks terhadap perilaku pemeriksaan inspeksi visual asam asetat di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan* (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2017).
16. Risasi, C.A. & Malumba, P. 2014. Knowledge, Attitude and Practice About Cancer of The Uterine Cervix Among Women Living in Kinshasa, The Democratic Republic of Congo. *BMC Women's Health*. 14:30
17. Sichanh, C. Quet, F. Chanthavilay, P. Diendere, J. Latthaphasavang, L. Longuet, C. & Buisson, Y. 2014. Knowledge, Awareness and Attitude About Cervical Cancer Among Women Attending or Not An HIV Treatment Center in Lao PDR. *BMC Cancer*. 14:161
18. Murff, H. J., Spigel, D. R., & Syngal, S. (2004). Does this patient have a family history of cancer?: an evidence-based analysis of the accuracy of family cancer history. *Jama*, 292(12), 1480-1489.

19. Bristow Robert E, Montz F. J. *Cervikal Cancer in Pregnancy : Cancer Obstetrics and Gynecology*. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia_USA ; 157-173.
20. Lopez A, Kuldeta .A .P, Edwards C. L, Kavanagh J.J. *Carcinoma of The Uterine Cervix*. M, D. Anderson Cancer Centre, Houston. Texas ; 2002
21. Prandana, D.A. & Rusda, M. 2012. Pasien Kanker Serviks di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2011. *E-Jurnal FK USU Volume 1 no 2 tahun 2013*.
22. SURBAKTI, E., GINTING, B. K. B., MANGKUJI, B., & SITORUS, S. (2017). INFLUENCE OF CANCER FETALISM AND FAMILY SUPPORT AGAINST DELAY CERVICAL CANCER SUFFERERS SEEK TREATMENT AT THE HOSPITAL CENTER H. ADAM MALIK MEDAN INDONESIA. *Adam Malik Medan Indonesia. Asian Jr of Microbiol Biotech Env Sc*, 19(2).
23. Suwiyoga, I. K. (2013). Penanganan Nyeri pada Kanker Serviks Stadium Lanjut. *Jurnal Studi Jender Srikandi*.
24. Birhanu, Z. Abdissa, A. Belachew, T. Deribew, A. Segni, H. Tsu, V. Mulholland, K. Russeel, F.M. 2012. Health Seeking Behavior For Cervical Cancer In Ethiopia : A Qualitative Study. *International Journal For Equality Health*, 11, 1 – 8 .
25. Masturoh, E. (2016). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)* (Doctoral dissertation, Universitas Negeri Semarang).
26. Siahpus, M. & Singh, G.K. (2002) Sociodemographic predictors of pap test receipt, currency and knowledge among Australian women. *PrevMed*, 35: 362-368.
27. Twenge, J. M. (2014). *Generation me-revised and updated: Why today's young Americans are more confident, assertive, entitled--and more miserable than ever before*. Simon and Schuster.
28. Sabates, R. & Feinstein, L. (2004) Education, training and the take-up of preventative health care. Wider benefits of learning research report no.12
29. Engelstad, L. P., Stewart, S. L., Nguyen, B. H., Bedeian, K. L., Rubin, M. M., Pasick, R. J., & Hiatt, R. A. (2001). Abnormal Pap smear follow-up in a high-risk population. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 10(10), 1015-1020.
30. Rwamugira, J. (2018). *Promoting cervical screening by involving men as motivators* (Doctoral dissertation).
31. Stocking, G. W. (1982). *Race, culture, and evolution: Essays in the history of anthropology*. University of Chicago Press.
32. Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
33. Morita, S. E., Prabowo, W. C., & Rijai, L. (2016, November). Kajian Pengobatan Pasien Kanker Serviks Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. In *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences* (Vol. 4, pp. 330-334).
34. Paramita, S. 2013. Analisis Faktor Resiko Kanker Serviks di Kalimantan Timur. Skripsi. Universitas Udayana.
35. Husnah, A., Kurniati, N., & Mawarti, R. (2018). Hubungan Paritas Dan Umur Dengan Kejadian Kanker Serviks Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.
36. Aminati D. 2013. Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah Kanker Leher Rahim (Serviks). Yogyakarta: Brillian Books.
37. Sukaca, E. Bertiani. 2009, Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks (Leher Rahim). Yogyakarta : Genius Printika.
38. Mukharomah, K. I., & Cahyati, W. H. (2016). Hubungan faktor sosial ekonomi dengan keterlambatan diagnosis penderita kanker leher rahim di rsud kota semarang. *Public Health Perspective Journal*, 1(1).

39. Berraho, M. et al. (2012). Sociodemographic factors and delay in the diagnosis of cervical cancer in Morocco. *Pan African Medical Jurnal*. Vol 12, No 14, Mei 2012, hlm. 1-8.
40. Chadza, Eleanor, Chirwa E, Maluwa A, Malata A, Kazembe A, Chimwaza W. (2012). Factors that contribute to delay in seeking cervical cancer diagnosis and treatment among women in malawi. Vol.4, No.11, ISSN 1015-1022. <http://dx.Doi.org/10.4236/health.2012.411155>.
41. Tanturovski D, ElizabetaZafirova, MarjanStojovski, NeliBasheska, ViktorijaJovanovska, 2013, Impact of Socio-Demographic Factors on The Delayed Diagnosis and Advanced Stage Presentation of Patients with Invasive Cervical Cancer in Macedonia, *CONTRIBUTIONS. Sec. Med. Sei*, Vol XXXIV, No 3, hlm 71-78.
42. Muchena RM, KoigiKomau, Kihara Ann Beatrice, 2012, Factors Influencing Early Diagnosis of Cervical Cancer, Dissertation, University of Nairobi.
43. Freeman, H.P. (1989) Cancer in the socioeconomically disadvantaged. *CA Cancer J Clin*; 39; 266-288.
44. RAHAYU, E. S. (2013). Hubungan Asupan Makanan, Kebersihan Diri Dan Sosial Ekonomi (Pendidikan, Status Pekerjaan Dan Pendapatan) Dengan Status Gizi Balita Pada Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2012 (Doctoral dissertation, Universitas Teuku Umar Meulaboh).
45. Syaiful, S., Tarigan, F. L., & Zuska, F. (2018). Skrining Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Pap Smear Pada Profesi Bidan Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan Tahun 2017. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 3(2), 1-15.
46. Mukama, T., Ndejjo, R., Musabyimana, A., Halage, A. A., & Musoke, D. (2017). Women's knowledge and attitudes towards cervical cancer prevention: a cross sectional study in Eastern Uganda. *BMC women's health*, 17(1), 9.
47. Damailia, H. T., & Oktavia, T. R. (2015). Faktor-faktor determinan deteksi dini kanker serviks melalui metode pap smear pada Pasangan Usia Subur (PUS). *Gaster: Jurnal Kesehatan*, 12(2), 99-107.
48. Dyanti, G. A. R., & Suariyani, N. L. P. (2016). Faktor-Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara dalam Melakukan Pemeriksaan Awal ke Pelayanan Kesehatan. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 276-284.
49. Fitoni, H. (2014). Faktor Risiko Kanker Payudara di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 1(1).
50. American Cancer Society. 2014. Cervical Cancer. <http://www.cancer.org>, diakses pada 22 Januari 2016 pukul 09.06.
51. Anderson, A. S., Caswell, S., Macleod, M., Steele, R. J., Berg, J., Dunlop, J., ... & O'Carroll, R. E. (2017). Health behaviors and their relationship with disease control in people attending genetic clinics with a family history of breast or colorectal cancer. *Journal of genetic counseling*, 26(1), 40-51.
52. Marijanović, I., Pavleković, G., Buhovac, T., & Martinac, M. (2017). The relationship between health locus of control, depression, and sociodemographic factors and amount of time breast cancer patients wait before seeking diagnosis and treatment. *Psychiatria Danubina*, 29(3), 330-344.
53. McCaul dan Tulloch A. S., Caswell, S., Macleod, M., Steele, R. J., Berg, J., Dunlop, J., ... & O'Carroll, R. E. (2017). Health behaviors and their relationship with disease control in people attending genetic clinics with a family history of breast or colorectal cancer. *Journal of genetic counseling*, 26(1), 40-51.