
HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN LESI PRAKANKER SERVIKS DI PUSKESMAS SEGERONGAN LOMBOK BARAT

Oleh

Luh Putu Sri Yuliasuti¹), Uyunun Nudhira²)

^{1,2}Program Studi D3 Kebidanan STIKES Griya Husada Sumbawa

Email: luhputu.stikesghs@gmail.com

Abstrak

Kanker serviks adalah kanker kedua yang paling umum terjadi pada wanita yang tinggal di daerah kurang berkembang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor risiko dengan lesi prakanker serviks. Penelitian ini menggunakan desain studi cross sectional. Sampel adalah akseptor KB yang melakukan deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Segerongan Lombok Barat. Sampel sebanyak 64 orang dipilih secara purposif. Data dianalisis dengan menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan usia pertama kawin, sirkumsisi pasangan, kontrasepsi hormon, status ekonomi, dan riwayat kanker tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan lesi prakanker serviks ($P > 0,05$). Usia pertama kawin memiliki risiko 1,2 kali (OR 1,200), sirkumsisi pada pasangan memiliki risiko 0,9 kali (OR 0,952), kontrasepsi memiliki risiko 1,5 kali (OR 1,589), status ekonomi memiliki risiko 1,7 kali (OR 1,731), dan riwayat kanker pada keluarga memiliki risiko 1,5 kali (OR 1,564) terhadap lesi prakanker serviks. Pemeriksaan Papanicolau digunakan sebagai standar, namun sensitifitas pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat memiliki hasil cukup baik.

Kata Kunci: Faktor Risiko, Lesi Prakanker Serviks

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan kanker keempat pada perempuan dengan perkiraan 570.000 kasus baru pada tahun 2018 (7,5% dari semua kematian akibat kanker perempuan). Dari perkiraan lebih dari 311.000 kematian akibat kanker serviks setiap tahun, lebih dari 85% di antaranya terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kanker serviks disebabkan oleh infeksi yang ditularkan secara seksual dengan jenis tertentu dari HPV yaitu tipe 16 dan 18.^[1]

Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2018, kanker serviks merupakan penyebab kematian tertinggi kedua akibat kanker di Indonesia pada perempuan. Angka kejadian kanker serviks yaitu 19,1%, sedangkan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu 34,3%.^[2]

Kejadian kanker serviks dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya faktor sosio demografi (usia, status sosial ekonomi) dan faktor aktivitas seksual (usia pertama kali

melakukan hubungan seks, pasangan seks yang berganti-ganti) serta paritas, kurang menjaga kebersihan genital, merokok, riwayat penyakit kelamin, trauma kronis pada serviks, penggunaan pembalut, dan penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka waktu lama lebih dari 4 tahun.^[3]

Semua perempuan berisiko untuk terkena kanker serviks. Namun, beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan peluang terjadinya kanker serviks diantaranya adalah umur. Perempuan yang berumur 35 – 50 tahun dan masih aktif berhubungan seksual rawan terserang kanker serviks. Umur pertama kali berhubungan seksual juga salah satu faktor risiko terjadinya kanker serviks, sekitar 20% kanker serviks dijumpai pada perempuan yang sebelum umur 16 tahun sudah aktif melakukan hubungan seksual. Jumlah pasangan seksual juga ikut berkontribusi dalam penyebaran kanker serviks, semakin banyak jumlah pasangan seksual maka semakin meningkat risiko terjadinya kanker serviks. Selain itu

penggunaan pil kontrasepsi dalam jangka waktu yang lama juga meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks.^[4]

Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) adalah pemeriksaan serviks secara visual menggunakan asam cuka dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam cuka 3 – 5%. Berdasarkan penelitian tentang perbandingan pasien kanker serviks yang meninggal dunia pada kelompok yang dilakukan deteksi dini dengan IVA dan pada kelompok yang tidak dilakukan deteksi dini pada negara berkembang (India) didapatkan hasil bahwa mereka yang melakukan skrining IVA, 35% lebih sedikit yang meninggal dunia dibanding mereka yang tidak mendapat skrining IVA. Mayoritas perempuan yang terdiagnosa kanker serviks biasanya tidak melakukan deteksi dini (skrining) atau tidak melakukan tindak lanjut setelah ditemukan adanya hasil abnormal.^[5]

Tidak melakukan deteksi dini secara teratur merupakan faktor terbesar penyebab terjangkitnya seorang perempuan dengan kanker serviks, terutama karena belum menjadi program wajib pelayanan kesehatan. Saat ini deteksi dini dengan metode IVA merupakan praktek yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya rendah dibandingkan dengan jenis deteksi lain seperti PAP smear.^[6]

Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor risiko dengan lesi prakanker serviks di Puskesmas Segerong Lombok Barat.

LANDASAN TEORI

Kanker serviks adalah tumor ganas yang mengenai lapisan permukaan (epitel) dari serviks, dimana sel-sel permukaan tersebut mengalami penggandaan dan berubah sifat tidak seperti sel normal. Lesi prakanker serviks (displasia serviks) disebut juga lesi intraepitel serviks (Cervical Intraepithelial Neoplasia) yang merupakan keadaan awal dari perubahan menuju karsinoma serviks. Diawali

dengan CIN I karsinoma yang secara klasik dinyatakan dapat berkembang menjadi CIN II, dan kemudian menjadi CIN III dan selanjutnya berkembang menjadi karsinoma serviks.^[7,8]

Penyebab langsung dari kanker serviks belum diketahui. Beberapa penelitian menunjukkan mempunyai ada hubungan erat dengan sejumlah faktor ekstrinsik, salah satunya jarang ditemukan pada perawan, insidensi lebih tinggi pada mereka yang menikah dibandingkan yang tidak menikah, terutama pada gadis yang pertama berhubungan seksual pada usia dini (<16 tahun), insiden meningkat dengan bertambahnya paritas, apalagi bila jarak persalinan terlalu dekat, dari golongan sosial ekonomi rendah (higienis seksual yang kurang bersih), aktivitas seksual yang sering berganti-ganti pasangan, lebih jarang dijumpai pada masyarakat yang suaminya disunat atau melakukan sirkumsisi, sering ditemukan pada perempuan yang mengalami infeksi virus Human Papilloma Virus (HPV) tipe 16 atau 18, dan kebiasaan merokok.^[9]

Pencegahan yang bisa dilakukan untuk kanker serviks adalah sebagai berikut:^[10,11]

- a. Menunda Aktivitas Seksual
- b. Penggunaan Kontrasepsi Barrier
- c. Penggunaan Vaksin HPV
- d. Skrining

Pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter, bidan, paramedis dengan cara mengamati serviks yang telah diolesi asam asetat atau asam cuka 3 – 5% secara inspekulo dan dilihat dengan pengamatan mata langsung. Efek asam asetat akan menghilang sekitar 50 – 60 detik sehingga dengan pemberian asam asetat akan didapatkan hasil gambaran serviks yang normal (merah homogeny) atau bercak putih (mencurigai displasia). Hasil pemeriksaan IVA dikategorikan menjadi negatif (licin, merah muda, bentuk porsio normal) dan positif (plak putih, epitel acetowhite atau bercak putih, indikasi lesi prakanker serviks).^[12,13]

Tes PAP smear adalah pemeriksaan sitologi dari serviks dan porsio untuk melihat adanya perubahan atau keganasan pada epitel serviks atau porsio (displasia) sebagai tanda awal keganasan serviks atau prakanker. Interpretasi hasil PAP Smear menurut sistem Papanicolaou, World Health Organization dan Bethesda adalah sebagai berikut: ^[10]

1. Sistem Papanicolaou: kelas I, II, III, IV, dan V
2. Sistem WHO: normal, atipik, displasia ringan (CIN I), displasia sedang (CIN II), displasia berat (CIN III), karsinoma in situ, dan karsinoma sel squamosa
3. Sistem Bethesda: dalam batas normal, ASCUS (atypical squamous cells of undetermined significance), lesi intraepitel derajat rendah (LGSIL), lesi intraepitel derajat berat (HGSIL), dan karsinoma sel squamosa

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan suatu penelitian analitik cross-sectional, populasi dalam penelitian ini adalah semua perempuan yang datang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Segerongan dari bulan Agustus sampai Oktober sebanyak 64 orang. Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik pemilihan secara total sampling yaitu dimana semua populasi yang berjumlah 64 orang dijadikan sampel penelitian dengan memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti.

Jenis variabel pada penelitian ini diklasifikasikan menjadi dua yaitu variabel dependen yaitu lesi prakanker serviks dan variabel independen yaitu faktor yang berhubungan lesi prakanker serviks meliputi usia perkawinan, sirkumsisi pasangan, kontrasepsi hormon, dan penghasilan. Data dianalisa menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji analisis Chi square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data ini dilakukan dengan cara pemeriksaan secara langsung pada responden dan observasi langsung. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan komputer pada program SPSS. Selanjutnya, data hasil penelitian kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan sebagai berikut:

Tabel 1. Faktor Risiko Lesi Prakanker Serviks

Variabel	Frekuensi (n = 64)	Persentase (%)
Usia Pertama Kawin		
< 20 tahun	33	51,6
≥ 20 tahun	31	48,4
Sirkumsisi Pasangan		
Tidak	3	4,7
Ya	61	95,3
Kontrasepsi Hormon		
Hormon	33	51,6
Non Hormon	31	48,4
Status Ekonomi		
< UMP	43	67,2
≥ UMP	21	32,8
Riwayat Kanker		
Tidak	61	95,3
Ya	3	4,7
Hasil IVA		
Negatif	49	76,6
Positif	15	23,4
Hasil PAP		
Negatif	42	65,6
Positif	22	34,4

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden menikah pertama kali pada usia <20 tahun sebanyak 33 orang (51,6%), sebagian besar responden memiliki pasangan yang melakukan sirkumsisi sebanyak 61 orang (95,3%), sebagian besar responden menggunakan kontrasepsi hormon sebanyak 33 orang

(51,6%), sebagian besar responden memiliki penghasilan <UMP sebanyak 43 orang (67,2%), sebagian besar responden tidak memiliki riwayat kanker keluarga sebanyak 61 orang (95,3%), sebagian besar responden

dengan hasil pemeriksaan IVA negatif 49 orang (76,6%), dan sebagian besar responden dengan hasil pemeriksaan PAP negatif 42 orang (65,6%).

Tabel 2. Hubungan Usia Pertama Kawin, Sirkumsisi, Kontrasepsi Hormon, Status Ekonomi, dan Riwayat Kanker dengan Lesi Prakanker Serviks

Variabel	Pemeriksaan PAP				Total		Pvalue*	OR
	Positif		Negatif		n	%		
	n	%	n	%				
Usia Pertama Kawin								
< 20 tahun	12	36,4	21	63,6	33	100	0,730	1,200
≥ 20 tahun	10	32,3	21	67,7	31	100		
Total	22	34,4	42	65,6	64	100		
Sirkumsisi Pasangan								
Tidak	1	33,3	2	66,7	3	100	0,969	0,952
Ya	21	34,4	40	65,6	61	100		
Total	22	34,4	42	65,6	64	100		
Kontrasepsi								
Hormon	13	39,4	20	60,6	33	100	0,383	1,589
Non Hormon	9	29,0	22	71,0	31	100		
Total	22	34,4	42	65,6	64	100		
Status Ekonomi								
< UMP	9	42,9	12	57,1	21	100	0,318	1,731
≥ UMP	13	30,2	30	69,8	43	100		
Total	22	34,4	42	65,6	64	100		
Riwayat Kanker								
Ya	0	0	3	100	3	100	0,199	1,564
Tidak	22	36,1	39	63,9	61	100		
Total	22	34,4	42	65,6	64	100		

Tabel 2 menunjukkan hasil uji statistik dengan chi-square adalah Pvalue > 0,05, sehingga usia pertama kawin, sirkumsisi pada pasangan, kontrasepsi hormon, status ekonomi, dan riwayat kanker pada keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan lesi prakanker serviks. Namun, usia pertama kawin memiliki risiko

1,2 kali (OR 1,200), sirkumsisi pada pasangan memiliki risiko 0,9 kali (OR 0,952), kontrasepsi memiliki risiko 1,5 kali (OR 1,589), status ekonomi memiliki risiko 1,7 kali (OR 1,731), dan riwayat kanker pada keluarga memiliki risiko 1,5 kali (OR 1,564) terhadap lesi prakanker serviks.

Tabel 3. Perbandingan Hasil IVA dan Hasil PAP

Variabel	Hasil Pemeriksaan PAP				Total	
	Positif		Negatif			
	n	%	n	%	n	%
Hasil Pemeriksaan IVA						
Positif	6	27,3	9	21,4	15	23,4
Negatif	16	72,7	33	78,6	49	76,6
Total	22	100	42	100	64	100

Tabel 3 menunjukkan perbandingan hasil pemeriksaan IVA dengan hasil pemeriksaan PAP yaitu dari 22 orang dengan hasil pemeriksaan PAP positif, 6 orang (27,3%), sehingga sensitifitas pemeriksaan IVA terhadap pemeriksaan PAP adalah 27,3%.

Pembahasan

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki hasil pemeriksaan IVA negatif serta PAP negatif. Faktor risiko usia pertama kawin, sirkumsisi pasangan, kontrasepsi hormon, status ekonomi, dan riwayat kanker dalam penelitian ini tidak berhubungan signifikan secara statistik dengan lesi prakanker serviks karena $P_{value} > 0,05$. Perbandingan pemeriksaan IVA terhadap PAP menunjukkan sensitifitas sebesar 27,3%.

Penelitian yang dilakukan di Thailand menunjukkan usia pada saat hubungan seksual pertama tidak dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker serviks yang signifikan. Riwayat penyakit menular seksual (PMS) adalah faktor risiko yang kuat untuk serviks abnormal. Perhatian khusus harus diberikan pada faktor risiko perilaku seksual dan PMS karena ini dapat berfungsi sebagai kofaktor yang meningkatkan risiko kanker serviks terhadap HPV yang melibatkan pengujian HPV-DNA. Meskipun infeksi HPV pertama kali terjadi segera setelah hubungan seksual pertama, sebagian besar infeksi HPV bersifat sementara. Infeksi menular yang menyebabkan kanker serviks, bisa didapat lama kemudian.^[14,15]

Namun, penelitian yang dilakukan di Irak menunjukkan sebaliknya, penelitian ini mengungkapkan bahwa hasil tes PAP abnormal diketahui secara bermakna dengan perempuan yang menikah dengan usia ≤ 18 tahun. Temuan ini sesuai dengan laporan UNICEF tentang pengaruh pernikahan dini, karena hal itu dapat diterjemahkan kedalam kehamilan berulang pada usia muda ketika tubuh tidak sepenuhnya siap untuk melahirkan anak. Ketidakmatangan biologi sel dan pengaruh hormonal dianggap dua kemungkinan penjelasan untuk hubungan antara usia hubungan seksual pertama dini dengan risiko kanker serviks, rata-rata diagnosis lesi prakanker serviks bergantung pada usia hubungan seksual pertama dan intensitas skrining.^[16,17]

Penelitian di Kanada menunjukkan laki-laki yang disirkumsisi memiliki prevalensi yang lebih rendah terhadap HPV, namun ini kembali lagi pada apakah pasangan perempuan memiliki HPV serviks atau kanker. Selain tidak disirkumsisi, hal signifikan yang menjadi risiko adalah jumlah pasangan seksual. Jika kedua pasangan laki-laki dan perempuan berisiko rendah terhadap infeksi, risiko kanker serviks pada perempuan akan sama apakah pasangan mereka disunat atau tidak disunat.^[18]

Namun, penelitian lain menunjukkan sebaliknya, sirkumsisi laki-laki dapat sangat tinggi kemungkinannya untuk mengurangi risiko kanker serviks pada pasangan perempuan Pertama, karena sirkumsisi dikaitkan dengan penurunan risiko yang signifikan terhadap infeksi HPV pada penis; kedua, karena HPV pada penis juga terkait

dengan peningkatan risiko infeksi HPV serviks sebanyak empat kali lipat pada pasangan perempuan; dan terakhir, karena infeksi HPV serviks meningkatkan risiko kanker serviks sebanyak 77 kali lipat.^[19]

Dalam studi jangka panjang, para periset menyimpulkan bahwa penggunaan kontrasepsi hormon tidak meningkatkan risiko kanker serviks pada populasi yang disaring dengan baik. Hasilnya menunjukkan bahwa perempuan yang didiagnosis HPV dan menggunakan kontrasepsi hormon tidak memiliki risiko kanker serviks lebih tinggi daripada perempuan yang menggunakan kontrasepsi non hormon. Salah satu alasan adalah bahwa faktor risiko utama kanker serviks (riwayat infeksi HPV genital) berhubungan dengan perilaku seksual.^[20]

Namun, penelitian lain menunjukkan sebaliknya, ada peningkatan risiko kanker serviks dengan penggunaan kontrasepsi hormon yang lebih lama. Data menunjukkan bahwa risiko kanker serviks dapat menurun setelah berhenti menggunakan kontrasepsi hormon. Perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormon cenderung kurang menggunakan metode penghalang kontrasepsi (seperti kondom). Karena kondom sebagian efektif dalam mencegah infeksi HPV, pengguna kontrasepsi hormon yang tidak menggunakan kondom berisiko tinggi terinfeksi HPV.^[21]

Penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi terhadap lesi prakanker serviks. Tingkat ekonomi merupakan salah satu faktor risiko kanker serviks. Namun, hubungan ini dipengaruhi oleh Riwayat hubungan seksual yang dilakukan dan akses yang dimiliki ke sistem pelayanan kesehatan. Perbedaan hasil penelitian dengan teori yang menyatakan bahwa status ekonomi merupakan salah satu faktor risiko kanker serviks karena kemungkinan subyek penelitian tidak jujur saat menjawab pertanyaan mengenai penghasilan keluarga karena menganggap

sebagai hal yang bersifat privasi sehingga subyek penelitian hanya bersedia memperkirakan saja (Gustiana dkk., 2014).^[22,23]

Namun, penelitian lain menunjukkan sebaliknya, kanker serviks dan tingkat sosio ekonomi rendah terkait dengan skrining serviks yang buruk dan gaya hidup yang tidak sehat. Penghasilan dan pendidikan mempengaruhi akses terhadap deteksi dini dan perawatan kondisi prakanker yang tepat. Status sosioekonomi rendah dapat memberikan dampak seperti kebersihan seksual yang buruk, multiparitas, atau koitus pertama pada usia dini.^[24]

Penelitian lain telah mengakui status sosial ekonomi rendah sebagai faktor risiko kanker serviks. Dalam penelitian ini 12,2% perempuan berpenghasilan rendah dan 17,6% perempuan berpenghasilan menengah positif terhadap DNA HPV, sementara tidak ada perempuan yang positif DNA HPV dari kelompok berpenghasilan tinggi. Faktor terkait yang memodifikasi temuan spesifik ini adalah kejadian yang terkait dengan status sosioekonomi perempuan, misalnya usia pertama kawin, sejarah perkawinan, sejarah reproduksi, pendidikan, gizi dan lain-lain.^[25]

Penelitian di Jerman menunjukkan, pengelompokan familial kanker serviks mungkin kebetulan terjadi, akibat faktor risiko eksogenik bersama, faktor risiko genetik bersama atau kombinasi dari faktor-faktor ini. HPV adalah faktor risiko eksogen tersendiri untuk kanker serviks. Saat ini tidak ada indikasi bahwa kanker serviks yang muncul dalam kelompok familial berkembang pada usia yang jauh lebih muda daripada kanker serviks sporadis (dianggap sebagai ciri khas kanker keturunan) atau bahwa perilaku klinisnya berbeda dengan kanker serviks sporadik.^[26]

Penelitian di Mesir menemukan riwayat kanker pada keluarga kanker adalah faktor risiko kanker serviks. Telah didokumentasikan bahwa wanita dengan riwayat keluarga terkena kanker serviks, terutama pada keluarga tingkat

pertama, memiliki risiko kanker serviks 2 kali lipat, ini menunjukkan kerentanan risiko kanker serviks yang diwariskan. Riwayat kanker pada keluarga mengenai kanker serviks ditemukan pada 13,3% pasien, pasien termuda memiliki riwayat kanker serviks dari keluarga tingkat pertama yaitu ibu. ^[24]

Studi di Afrika Selatan menemukan bahwa IVA akan mendeteksi secara dini lebih dari 65% lesi dan kanker invasif sehingga direkomendasikan oleh peneliti sebagai alternatif skrining sitologi selain PAP smear dan biopsi. Di Zimbabwe, skrining IVA yang dilakukan oleh bidan memiliki sensitifitas sebesar 77% dan spesifisitas sebesar 64% sedangkan PAP smear memiliki sensitifitas sebesar 43% dan spesifisitas sebesar 91%. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat dilihat bahwa sensitifitas IVA lebih baik meskipun spesifisitasnya lebih rendah. ^[6]

Pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan menggunakan metode PAP Smear dirasakan belum dapat mencakup sasaran secara keseluruhan. Saat ini deteksi dini dengan menggunakan metode IVA merupakan praktek yang dianjurkan untuk diterapkan pada fasilitas dengan sumber daya rendah dibandingkan dengan jenis deteksi dini yang lain. Bila IVA dikombinasikan dengan pemeriksaan PAP Smear, akan meningkatkan deteksi hingga 30%. ^[6]

PENUTUP

Kesimpulan

Kesimpulan harus mengindikasikan secara jelas hasil-hasil yang diperoleh, kelebihan dan kekurangannya, serta kemungkinan pengembangan selanjutnya.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak ada hubungan antara faktor risiko seperti usia pertama kawin, sirkumsisi pasangan, kontrasepsi hormon, status ekonomi, dan riwayat kanker pada keluarga dengan lesi prakanker serviks ($P_{\text{value}} > 0,05$).

2. Usia pertama kawin memiliki risiko 1,2 kali (OR 1,200), sirkumsisi pada pasangan memiliki risiko 0,9 kali (OR 0,952), kontrasepsi memiliki risiko 1,5 kali (OR 1,589), status ekonomi memiliki risiko 1,7 kali (OR 1,731), dan riwayat kanker pada keluarga memiliki risiko 1,5 kali (OR 1,564) terhadap lesi prakanker serviks.
3. Pemeriksaan PAP lebih spesifik, namun pemeriksaan IVA yang lebih sensitif.

Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut dapat diberikan beberapa saran antara lain:

1. Bagi responden agar melakukan deteksi dini kanker serviks sesuai dengan waktu yang ditentukan sehingga kanker serviks dapat dideteksi pada stadium awal.
2. Bagi peneliti selanjutnya agar menggunakan metode lain, menambah variabel dan jumlah sampel apabila ingin melakukan penelitian yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization, 2019, Human Papillomavirus (HPV) And Cervical Cancer, <http://www.who.int>, diakses tanggal 20 Desember 2019.
- [2] Kementerian Kesehatan RI, 2015, *Beban Kanker Di Indonesia*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- [3] Jong W. D, 2004, *Kanker, Apakah Itu? Pengobatan, Harapan Hidup, dan Dukungan Keluarga*, Arcan, Jakarta.
- [4] Wijaya D, 2010, *Pembunuh Ganas Itu Bernama Kanker Serviks*, Sinar Kejora, Yogyakarta.
- [5] Sankaranarayanan R., Budukh A.M., & Rajkumar R, 2007, Effect of Visual Screening on Cervical Cancer Incidence and Mortality in Tamil Nadu, India: A Cluster-Randomised Trial, *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, vol 3, hal 954-962.
- [6] Emilia O, 2010, *Bebas Ancaman Kanker Serviks*, Med Press, Yogyakarta
- [7] Prawirohardjo, S, 2006, *Buku Acuan Nasional Onkologi dan Ginekologi Edisi*

- I, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- [8] Adrijono, 2007, Vaksinasi HPV Merupakan Pencegahan Primer Kanker Serviks, *Majalah Kedokteran Indonesia*, hal 153-5.
- [9] Prawirohardjo, S, 2009, *Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- [10] Rasjidi, I, 2009, *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker pada Wanita*, Sagung Seto, Jakarta
- [11] Wulandari, A. S, 2010, Pengertian dan Pemahaman Risiko Ca Cervix pada Wanita usia Subur di Indonesia, *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, hal 1-7.
- [12] Budiana, 2012, *Single Visite Approach Sebagai Upaya Pencegahan Kanker Serviks*, Divisi Onkologi Departemen Obstetri dan Ginekologi FK Universitas Udayana, Denpasar.
- [13] Hartono, 2001, *VIA (Visual Inspection with Acetic Acid), Pengamatan Serviks Secara Langsung Setelah Asam Asetat, Sebagai Alternatif Penapisan dan Deteksi Dini Kanker Serviks*, SMF Obstetri dan Ginekologi FK Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Sutomo, Surabaya.
- [14] Kanjanavirojkul N., Chawalit P., Yuenyao P., & Patarapadungkit N., 2006, Risk Factors and Histological Outcome of Abnormal Cervix with Human Papilloma Infection in Northeastern Thai-Women, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, vol 7, hal 567-570.
- [15] Plummer M., Peto J., & Franceschi S., 2012, Time Since First Sexual Intercourse and The Risk of Cervical Cancer, *International Journal of Cancer*, vol 130, hal 2638-2644.
- [16] Khalaf M.K., Rasheed F.A., & Hussain S.A., 2015, Association between Early Marriage and Other Sociomedical Characteristics with the Cervical Pap Smear Results in Iraq Women, *Scientific Research Publishing*, vol 5, hal 73-82.
- [17] Xavier J.C.C., Dufloth R.M., Vale D.B., Lima M.T.D., & Zeferino L.Z., 2017, Early Age at First Sexual Intercourse is Associated with Higher Prevalence of High-grade Squamous Intraepithelial Lesions (HSIL). *Rev Bras Ginecol Obstet*, vol 39, hal 80-85.
- [18] Rivet C., 2003, Circumcision and Cervical Cancer: Is The Link? *Canadian Family Physician*, vol 49, hal 1096-1097.
- [19] Bosch F.X., Albero G., & Castellsague X., 2009, Male Circumcision, Human Papillomavirus and Cervical Cancer: from Evidence to Intervention. *J Fam Plann Reprod Health Care*, vol 35, hal 5-7.
- [20] Castle P.E., Wacholder S., & Lorincz A.T., 2002, A Prospective Study of High-Grade Cervical Neoplasia Risk Among Human Papillomavirus-Infected Women. *Journal of the National Cancer Institute*, vol 94, hal 1406-1414.
- [21] Moreno V., Bosch F.X., & Munoz N., 2002, Effect of Oral Contraceptives on Risk of Cervical Cancer in Women with Human Papillomavirus Infection: the IARC Multicentric Case-Control Study. *Lancet*, vol 359, hal 1085-1092.
- [22] Hestuningtyas N.S., 2015, *Faktor Risiko Kejadian Kanker Serviks di RSUD Tugurejo Kota Semarang*, Universitas Dian Nuswantoro, Semarang.
- [23] Gustiana D., Dewi Y.I., & Nurchayati S., 2014, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur. *JOM PSIK*, vol 1, hal 1-8.
- [24] El-Moselhy E.A., Borg H.M., & Atlam, S.A., 2016, Cervical Cancer: Sociodemographic and Clinical Risk Factors Among Adult Egyptian Females. *Advances in Oncology Research and Treatment*, vol 1, hal 1-7.

-
- [25] Sailaja T.K., Kumar B.I.N., Rajasree T.K., Plavi M.P., & Sreedhar B., 2016, Socio-Economic Factors and its Correlation with HPV Positivity. *MRIMS Journal of Health Sciences*, vol 4, hal 103-105.
- [26] Zoodsma M., Sijmons R.H., Vries E.G.E.D., & Zee A.G.J.V.D., 2004, Familial Cervical Cancer: Case Reports, Review and Clinical Implications. *Hereditary Cancer in Clinical Practice*, vol 2, hal 99-105.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN