

Peran Suami Sebagai *Educator* Pada Pasutri Dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim

Chrisdianti Yulita¹, Any Ashari², Lucky Herawati³

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Guna Bangsa Yogyakarta

²Ummi Khasanah Bantul, Yogyakarta

³Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Korespondensi: yulita_chris@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i2.454>

Abstrak

Latar Belakang: Masalah kesehatan perempuan masih menjadi tugas bagi pemerintah dan tenaga kesehatan, terkait tingginya AKI yang salah satunya disebabkan oleh kanker leher rahim. Upaya yang dilakukan untuk mencegah kanker leher rahim yaitu dengan melakukan deteksi dini. Dengan memberikan informasi melalui pendidikan kesehatan pada pasutri untuk memotivasi melakukan deteksi dini.

Tujuan: Tujuan penelitian menganalisis peran suami penderita kanker leher rahim sebagai educator terhadap pengetahuan dan keikutsertaan pasutri dalam melakukan deteksi dini di Puskesmas Karangmojo II dan Semanu I Gunungkidul.

Metode: Metode penelitian yaitu Quasi eksperimen dengan desain pretest and posttest with control group desain. Pemilihan sampel menggunakan teknik simple random sampling sebanyak 42 pasutri untuk kelompok intervensi dan 42 responden untuk kelompok kontrol. Pendidikan kesehatan sebagai intervensi dilakukan oleh suami penderita kanker leher rahim sebagai educator menggunakan buku saku dan kader menggunakan leaflet. Data dianalisis menggunakan uji t-test, chi square, regresi linier, dan binary logistik dengan taraf signifikansi $\alpha=0,05$.

Hasil: Hasilnya menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan keikutsertaan pada kelompok intervensi lebih besar dibandingkan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi ($p=0,000$). Usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, dan informasi sebelumnya tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan dan keikutsertaan.

Simpulan: Kesimpulannya pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keikutsertaan pasutri dalam melakukan deteksi dini

Kata Kunci : deteksi dini, educator, keikutsertaan pasutri, suami, kanker leher rahim

The Role of the Husband as an Educator on Married Couples in Performing Early Detection of Cervical Cancer

Abstract

Background: Issues of women's health is still a task for the government and health workers, related to high maternal mortality rate, one of which is caused by cervical cancer. Efforts are being made to prevent cervical cancer is by early detection. By providing information through health education to motivate couples to early detection.

Objective: Research purposes is analyzing the role of husband and cervical cancer patients as educator of the knowledge and participation of couples in the early detection in health centers Karangmojo II and Semanu I Gunungkidul

Method: Methods Quasi-experimental design with pretest and posttest control group design. Selection of the sample using simple random sampling technique as much as 42 couples for the intervention group and 42 respondents for the control group. Health education as an intervention by her husband cervical cancer patients as educator using a pocket book and cadres use leaflet. Data were analyzed using t-test, chi-square, linear regression and binary logistic with significant level $\alpha = 0.05$

Results: The result is increased knowledge and participation in the intervention group is higher than the control group after a given intervention ($p = 0.000$). Age, education, occupation, family income, and previous information did not significantly affect the knowledge and participation.

Conclusion: The conclusion is health education is effective in improving the knowledge and participation of couples in the early detection

Keywords : early detection, educator, participating couples, husband, cervical cancer

PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDG's) yaitu pembangunan berkelanjutan sebagai agenda pembangunan global untuk periode 2016-2030, dengan tujuan SDG's yang ke-3 adalah meningkatkan kesehatan yang baik dengan target yang akan dicapai yaitu mengurangi sepertiga kematian akibat penyakit tidak menular (PTM). Kanker leher rahim merupakan salah satu penyakit tidak menular. Penyebab dari kanker leher rahim

adalah infeksi dari Human Papilloma Virus (HPV) yang onkogenik tipe 16 dan 18, HPV E6/E7. Virus ini menginfeksi leher rahim melalui kontak seksual, berganti-ganti pasangan, aktivitas seksual dimulai pada usia dini.

International Agency for Research on Cancer (IARC) menyebutkan pada tahun 2012 terdapat 527.624 kasus baru dengan kanker leher rahim di alami oleh wanita diseluruh dunia dengan 14,1 juta kasus kanker baru yang muncul, pada tahun yang sama 8,2 juta wanita meninggal karena kanker. Hampir 85%

kejadian tersebut terjadi di negara berkembang (Wittet and Tsu, 2008). Secara nasional, penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Prevalensi kanker di Indonesia paling tertinggi ada di provinsi DIY sebesar 4,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Beberapa upaya yang telah dilakukan untuk mencegah terjadinya kanker leher rahim adalah dengan melakukan deteksi dini. Deteksi dini adalah tindakan yang dilakukan pada orang sehat dengan tanpa tanda gejala-gejala penyakit tertentu dengan tujuan untuk mengetahui terjadinya peningkatan resiko terhadap penyakit tertentu. Salah satu metode deteksi dini adalah dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA). Metode IVA adalah metode deteksi dini yang paling sederhana, yaitu dengan cara memberi larutan asam asetat/asam cuka pada leher rahim dan hasilnya dapat dilihat secara inspekulo dengan mata telanjang. WHO menyebutkan, bahwa deteksi dini dikatakan berhasil apabila bisa

mencakup 80% dari populasi yang ditargetkan (WHO, 2002).

Pengalaman di negara maju menunjukkan bahwa program deteksi dini dapat menurunkan jumlah kasus baru kanker leher rahim sebesar 93% melalui deteksi dini tahunan, 93-91% dengan deteksi dini dua atau tiga tahun, 84% dengan deteksi dini lima tahunan dan 64% dengan deteksi dini 10 tahunan. Sedangkan di negara berkembang diperkirakan baru 5% perempuan yang telah melakukan deteksi dini (Silalahi, 2017). Faktor yang menyebabkan perempuan tidak bersedia melakukan deteksi dini adalah rasa takut bila ternyata hasilnya menyatakan bahwa mereka menderita kanker leher rahim, perasaan malu, khawatir atau cemas Rachmadahniar (2005).

Puskesmas Karangmojo II dan Semanu I merupakan salah satu puskesmas yang dapat melayani pemeriksaan deteksi dini dengan metode IVA. Selama ini puskesmas sudah banyak melakukan promosi kesehatan terkait deteksi dini serta melakukan jemput bola pada wanita yang sudah menikah dan belum pernah melakukan deteksi ini. Tetapi hal ini juga

belum membuat wanita yang berada di wilayah kerja puskesmas tersebut ingin melakukan deteksi dini.

Salah satu strategi untuk merubah keyakinan individu adalah dengan memberikan informasi melalui pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keikutsertaan deteksi dini. Pendidikan kesehatan dapat diberikan menggunakan penyuluhan dengan menggunakan suami penderita kanker leher rahim sebagai *educator* dan kader. Pendidikan kesehatan menggunakan dukungan suami dapat meningkatkan keikutsertaan istri melakukan deteksi dini metode pap smear (Rachmadahniar, 2005). Pendidikan kesehatan oleh kader dan survivor juga dapat meningkatkan keikutsertaan deteksi dini (Harfouche *et al.*, 2011).

Membangun kesadaran wanita untuk ikut serta dalam program deteksi dini tidak hanya diberikan melalui peningkatan pengetahuan wanitanya. Seorang suami atau pria berpotensi untuk dilibatkan dalam meningkatkan program deteksi dini kanker

leher rahim, karena suami atau pasangan merupakan motivator yang dapat diharapkan dukungannya untuk memberikan penguatan pribadi bagi pasangannya atau wanita agar berperilaku sehat (Rachmadahniar, 2005). Dalam hal ini, peneliti melakukan intervensi pendidikan kesehatan menggunakan suami penderita kanker leher rahim sebagai *educator* dan kader untuk mengetahui pengaruhnya terhadap pengetahuan dan keikutsertaan pasangan suami istri (pasutri) melakukan deteksi dini di Puskesmas Karangmojo II dan Semanu I Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta.

METODE

Jenis penelitian adalah *Quasi Ekxperiment* dengan desain *pretest-posttest control group design*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret tahun 2019 di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II dan Semanu I kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta. Dengan waktu pengukuran sebanyak empat kali yaitu *pretest* pada minggu pertama, *posttest-I* pada kedua I, *posttest-II* pada minggu ketiga, dan *posttest-III* pada minggu keempat. Populasi

dalam penelitian ini adalah pasutri yang berasal dari wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II dan Semanu I. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 84 pasutri yang dibagi dua menjadi 42 responden pasutri di Puskesmas Karangmojo II sebagai kelompok eksperimen dan 42 responden pasutri di Puskesmas Semanu I sebagai kelompok kontrol. Peneliti melakukan pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Pendidikan kesehatan diberikan kepada responden sebanyak tiga kali dengan selang waktu satu minggu setiap kali diadakan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan oleh suami penderita kanker leher rahim sebagai *educator* menggunakan alat bantu buku saku yang diadaptasi dari Departemen Kesehatan RI (2009) "Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara" berisi penjelasan tentang kanker leher rahim dan metode deteksi dini. Sedangkan pendidikan kesehatan oleh kader menggunakan alat bantu leaflet yang digunakan oleh puskesmas. Pengetahuan diukur dengan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti

sebelumnya dengan hasil *alpha* variabel pengetahuan = 0,09 (Purnamaningrum, 2011). Keikutsertaan dinilai dengan memberikan kuesioner lembar keikutsertaan responden melakukan deteksi dini dengan metode IVA untuk mengetahui responden telah melakukan deteksi dini atau tidak. Analisa data dengan uji univariat, uji bivariat, dan uji multivariat. Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dengan $p > 0,05$ berdistribusi normal. Analisa data untuk menganalisis perbedaan peningkatan pengetahuan masing-masing kelompok perlakuan dengan menggunakan uji *paired t-test*, sedangkan untuk menganalisis selisih rerata pengetahuan kedua kelompok perlakuan menggunakan uji *independent t-test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Analisis keikutsertaan pasutri dalam melakukan deteksi dini dengan uji *Chi Square*. Uji multivariat untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dengan analisis regresi linier, sedangkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap keikutsertaan dengan analisis regresi binary logistik.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.

HASIL

Data karakteristik responden pada Tabel 1 didapatkan bahwa usia responden kelompok eksperimen adalah <35 tahun sebanyak 24 orang (57,1), 19 orang berpendidikan dasar (45,2%) dan berpendidikan menengah sebanyak 19 orang (45,2%), bekerja sebanyak 29 orang (69%), berpenghasilan <Rp1.454.200,- sebanyak 31 orang (73,8%), dan belum pernah mendapatkan informasi sebelumnya sebanyak 26 responden (61,9%). Pada kelompok kontrol, usia responden paling banyak >35 tahun sebanyak 26 orang (61,9%), berpendidikan rendah sebanyak 21 orang (50%), responden bekerja sebanyak 28 orang (66,7%), berpenghasilan <Rp1.454.200,- sebanyak 31 orang (73,8%), dan belum pernah mendapatkan informasi sebelumnya sebanyak 22 orang (52,4%). Karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, dan informasi

sebelumnya pada kedua kelompok adalah homogen, dengan $p > 0,05$. Rata-rata pretest pengetahuan pada kelompok eksperimen yaitu 46,5, naik pada posttest1 menjadi 63,6, pada posttest2 mengalami kenaikan menjadi 73,5, dan pada posttest3 menjadi 83,9. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai rata-rata pengetahuan pretest 45, naik menjadi 63,4 pada posttest1, pada posttest2 menjadi 68,1, dan pada posttest3 menjadi 73,5. Keikutsertaan pasutri melakukan deteksi dini pada kelompok eksperimen posttest1 8 orang melakukan

Tabel 1. Karakteristik Responden

	Eksperimen (n=42)		Kontrol (n=42)		p-value *
	n (%)	Mean ±SD	n (%)	Mean ±SD	
Karakteristik					
Usia :					0,081
< 35 tahun	24(57,1)		16(38,1)		
> 35 tahun					
	18(42,9)		26(61,9)		
Pendidikan :					0,791
Dasar	19(45,2)		21(50,0)		
Menengah					
Tinggi	19(45,2)		16(38,1)		
	4(9,5)		5(11,9)		
Pekerjaan :					0,815
Tidak Bekerja	13(31,0)		14(33,3)		
Bekerja					
	29(69,0)		28(66,7)		
Penghasilan :					1,000
<Rp1.454.200,-	31(73,8)		31(73,8)		
≥Rp1.454.200,-					
	11(26,2)		11(26,2)		
Informasi					0,378
Sebelumnya :					
Belum pernah	26(61,9)		22(52,4)		
Sudah Pernah					
	16(38,1)		20(47,6)		

Pengetahuan		
Pretest	46,5	45
Posttest I	±12,3	±11,9
Posttest II	63,6	63,4
Posttest III	±8,7	±9,2
	73,5	68,1
	±8,8	±9,4
	83,9	73,5
	±8,7	±9,3
Keikutsertaan		
Deteksi Dini	0	0
Pretest	8	7
Posttest I	14	9
Posttest II	25	10
Posttest III		

Hasil uji bivariat didahului dengan melakukan uji normalitas dan didapatkan variabel pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdistribusi normal dengan nilai masing-masing $p > 0,05$. Berdasarkan tabel 2 uji bivariat pada variabel pengetahuan dilakukan dengan uji *paired t-test*, didapatkan pada masing-masing kelompok memiliki nilai $p < 0,05$ yang berarti ada peningkatan pengetahuan yang bermakna pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (*pretest-posttest1*, *pretest-posttest2*, *pretest-posttest3*).

Tabel 2 Analisis Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Masing-masing Kelompok

Kelompok	Pengetahuan	<i>p-value</i> *
Eksperimen	<i>Pretest – posttest 1</i>	0,000
	<i>Pretest – posttest 2</i>	0,000
	<i>Pretest – posttest 3</i>	0,000
Kontrol	<i>Pretest – posttest 1</i>	0,000
	<i>Pretest – posttest 2</i>	0,000
	<i>Pretest – posttest 3</i>	0,000

*) *Uji paired ttest, 0,05 level of significant*

Pada analisis *independent t-test* untuk mengetahui selisih rerata kedua kelompok berdasarkan tabel 3, didapatkan pada *posttest1* selisih mean kedua kelompok sebesar 1,3 dengan $p > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan peningkatan yang bermakna antara kedua kelompok. Pada *posttest2* selisih mean kedua kelompok sebesar 3,9 dengan $p > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan peningkatan yang bermakna antara kedua kelompok. Sedangkan pada *posttest3* $p < 0,05$, ada perbedaan peningkatan yang bermakna antara kedua kelompok.

Tabel 3 Analisis Selisih Rerata Pengetahuan Kedua Kelompok

Kelompok		Selisih Mean	Perbedaan selisih rerata	<i>p-value</i> *
Eksperimen	<i>Posttest 1</i>	17,1	1,3	0,62
Kontrol		18,4		
Eksperimen	<i>Posttest 2</i>	27,0	3,9	0,15
Kontrol		23,1		
Eksperimen	<i>Posttest 3</i>	37,3	8,8	0,00
Kontrol		28,5		

*) *Uji independent t-test, 0,05 level of significant*

Hasil uji *Chi Square* pada tabel 4, keikutsertaan pasutri pada *pretest-posttest1* dengan $p > 0,05$, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna pada kedua

kelompok perlakuan. Pada pretest-posttest2 dengan $p > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna pada kedua kelompok perlakuan. Sedangkan pada pretest-posttest3 $p < 0,05$, ada hubungan yang bermakna pada kedua kelompok perlakuan

Tabel 4 Hubungan Keikutsertaan Deteksi Dini

Kelompok	Keikutsertaan	p-value*
Eksperimen	Pretest – posttest 1	0,500
Kontrol	Pretest – posttest 2	0,164
	Pretest – posttest 3	0,001

*) Uji Chi Square, 0,05 level of significant

Hasil uji multivariat pada tabel 5 didapatkan bahwa ada pengaruh narasumber penyuluhan terhadap pengetahuan dengan nilai $p < 0,05$ dan besarnya pengaruh narasumber penyuluhan terhadap pengetahuan responden sebesar 25,2%.

Tabel 5. Pengaruh Narasumber Penyuluhan terhadap Pengetahuan

Variabel	B	X ₂	p-value*
Konstanta	73,571	52,783	0,000
Narasumber	10,357	5,254	0,000
R square	0,252		

*) Uji Regresi Linier, 0,05 level of significant

Hasil uji multivariat pada tabel 6, bahwa ada pengaruh narasumber penyuluhan terhadap keikutsertaan pasutri melakukan deteksi dini dengan $p < 0,05$, yang berpengaruh sebesar

17% oleh narasumber penyuluhan terhadap keikutsertaan pasutri..

Tabel 6 Pengaruh Narasumber Penyuluhan terhadap Keikutsertaan Deteksi Dini

Kelompok	B	Exp(B)	p-value
Narasumber	1,549	4,706	0,001
Konstanta	-1,163	0,313	0,001
R square	0,170		
Percentage Correct	67,9		

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan dengan nilai $p > 0,05$ sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan (pretest-posttest1, pretest-posttest2) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Tetapi ada perbedaan pengetahuan yang signifikan dengan nilai $p < 0,05$ pada pretest-posttest3. Peningkatan rata-rata pengetahuan lebih besar pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol. Pengetahuan adalah hasil dari memperoleh informasi yang didapat melalui penginderaan terhadap suatu objek (Dahlan, 2013). Pengetahuan tentang kanker leher rahim dan deteksi dini dengan metode IVA merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan berupa keikutsertaan pasutri dalam melakukan deteksi dini.

Penelitian yang dilakukan oleh Chinwe & Udenebonta (2015), responden penelitian relatif memiliki pengetahuan yang baik tentang kanker leher rahim setelah diberikan pendidikan kesehatan. Pengetahuan dapat memberi pengaruh positif dan membentuk keyakinan sehingga seseorang dapat berperilaku menurut keyakinannya yang diperoleh melalui pendidikan kesehatan. Keberhasilan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah penyuluhan oleh tenaga kesehatan dan *non* kesehatan. Pada penelitian ini penyuluhan dilakukan oleh suami penderita kanker leher rahim sebagai *educator* dan kader. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2011) dengan melibatkan keluarga/partner dapat memberikan dukungan yang positif terhadap pengetahuan tentang kanker leher rahim.

Pendidikan kesehatan memberi pengaruh yang baik kepada masyarakat untuk meningkatkan kepercayaan kesehatan mereka, sehingga masyarakat terdorong untuk mau melakukan deteksi dini karena mereka lebih

menyadari bahwa mereka berisiko terkena kanker leher rahim. Setelah diberikan perlakuan, kelompok eksperimen lebih banyak yang melakukan deteksi dini dibandingkan kelompok kontrol. Pendidikan kesehatan adalah praktik kesehatan yang dikaukan untuk merubah perilaku individu, kelompok, dan populasi yang lebih besar ke arah perilaku yang lebih baik, dan informasi yang benar akan memberikan stimulasi yang positif tentang perilaku hidup sehat (Silalahi, 2017). Pendidikan kesehatan pada penelitian ini sangat bermanfaat bagi responden, karena responden menjadi lebih memahami tentang kanker leher rahim dan manfaat deteksi dini, responden dalam penelitian ini belum pernah melakukan deteksi dini dalam bentuk apapun sebelumnya.

SIMPULAN

Pendidikan kesehatan menggunakan suami penderita kanker leher rahim sebagai *educator* dan kader efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keikutsertaan pasutri melakukan deteksi dini di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II dan Semanu I

Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta. Bagi Puskesmas Karangmojo II dan Semanu I perlu mengikutsertakan suami penderita kanker leher rahim sebagai *educator* dalam memberikan pendidikan kesehatan sebagai salah satu upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan keikutsertaan deteksi dini. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menggunakan narasumber suami yang lebih banyak lagi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Yayasan STIKes Eka Harap Palangkaraya yang telah membantu secara moril maupun materil selama studi dan penyelesaian penelitian, para dosen pembimbing dan dosen penguji, tim penelitian dari Puskesmas Karangmojo II dan Semanu I, serta seluruh responden yang telah terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Chinwe. and Udenebonta (2015) 'Impact of Health Education on Knowledge, Attitude and Practice of Cervical Cancer Screening Among Secondary School Teachers in Enugu State', *J Women's Health Care*. Available at: <http://doi.org/10.4172/2167-0420.1000241>.
- Dahlan, M. (2013) *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat dan Multivariat dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta: salemba medika.
- Departemen Kesehatan RI (2009) *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*.
- Harfouche, F. G., Jandorf, L. and Gage, E. (2011) 'Esperanza y Vida : Training Lay Health Advisors and Cancer Survivors to Promote Breast and Cervical Cancer Screening in Latinas', pp. 219–227. doi: 10.1007/s10900-010-9300-3.
- Kementerian Kesehatan RI (2013) *Riset Kesehatan Dasar, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. doi: 10.1007/s13398-014-0173-7.2.
- Purnamaningrum, Y. E. (2011) *Efektivitas Pendidikan Kesehatan oleh Lay Health Workers (LHW's) dalam Meningkatkan Kesertaan Skrining Kanker Leher Rahim dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita Usia 25-50 Tahun du Kabupaten Sleman*. Gadjah Mada Yogyakarta.
- Rachmadahniar (2005) *Dukungan sosial suami terhadap partisipasi wanita dalam Program Skrining Kanker Leher Rahim di Biro Konsultasi Kanker Yayasan Kucala Yogyakarta*. Universitas Gadjah Mada.

Silalahi, V. (2017) *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual dan Booklet Terhadap Perilaku Wanita Dalam Melakukan Skrining Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat (IVA) Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks*. Universitas Gadjah Mada.

Wahyuni, S. (2011) *Efektifitas Edukasi Metode Wish and Drive Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kencal Jawa Tengah*. Universitas Indonesia.

Wittet, S. and Tsu, V. (2008) 'Cervical cancer prevention and the Millennium Development Goals', *Bulletin of the World Health Organization*, 86(6), pp. 488–490. doi: 10.2471/BLT.07.050450.

World Health Organization (2002) 'Cervical Cancer Screening in Developing Countries'. Available at: http://www.who.int/cancer/media/en/cancer_cervical_37321.pdf.