

HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI DENGAN KETERLAMBATAN DIAGNOSIS PENDERITA KANKER LEHER RAHIM DI RSUD KOTA SEMARANG

Kunthi Isti Mukharomah^{✉1}, Widya Hary Cahyati¹

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 10 Maret 2016
Disetujui 10 April 2016
Dipublikasikan 2 Juni 2016

Keywords:

diagnosis, cervical cancer, late, social economic

Abstrak

Penderita kanker leher rahim di RSUD Kota Semarang terus meningkat. Peningkatan kasus diikuti dengan banyaknya pasien yang didiagnosis stadium lanjut. Faktor keterlambatan diagnosis kanker leher Rahim dipengaruhi factor social ekonomi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status pekerjaan dan tingkat penghasilan dengan keterlambatan diagnosis kanker leher rahim. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan kasus kontrol. Total sampel 62, terdiri dari 32 kasus dan 32 kontrol yang diperoleh dengan teknik acak sederhana. Analisis data dilakukan melalui 2 tahap yaitu analisis univariat dengan deskriptif dan analisis bivariat dengan uji *chi-square* ($\alpha=0,05$) dan menghitung nilai *Odds Ratio* (OR). Hasil penelitian menunjukkan bahwa factor tingkat penghasilan ($p=0,001$; $OR=6,818$) berhubungan dengan keterlambatan diagnosis kanker leher rahim. Saran bagi RSUD Kota Semarang adalah memberi dorongan kepada wanita usia subur untuk mendaftarkan diri dalam jaminan kesehatan agar dapat menggunakan pelayanan kesehatan dengan lebih murah atau tanpa biaya.

Abstract

Cervical cancer patients in Semarang City Hospital increased. That increased case was followed by most patient diagnosed with advanced stage of cervical cancer. Late diagnosis of cervical cancer was influenced by socio economic factor. The purpose of this research was to identify association between occupation and income level with late diagnosis of cervical cancer patient. This research was observational analytic with case control approach. Total sample was 64, consisted of 32 cases and 32 controls that were taken using simple random sampling technique. Data analysis used univariate analysis by descriptive and bivariate analysis by chi-square test ($\alpha=0,05$) and calculated the Odds Ratio value (OR). Study result showed that income ($p=0,001$; $OR=6,818$) related with late diagnosis of cervical cancer patient. Recommendation for Semarang City Hospital was to advocate childbearing woman for registered at health insurance to order used the cheaper or free health care.

© 2016 Universitas Negeri Semarang

[✉]Alamat korespondensi:

Gunungpati Semarang 50229 Jawa Tengah-Indonesia
E-mail: mukharomah.kunthii@gmail.com

p-ISSN 2528-5998
e-ISSN 2540-7945

PENDAHULUAN

Kanker leher rahim adalah proses keganasan yang terjadi pada leher rahim dimana pada keadaan ini terdapat kelompok-kelompok sel abnormal, yang timbul di antara epitel, yang melapisi ektoleher maupun endoleher rahim kanalis servikalis sebagai *skuamosa columnner junction* yang terbentuk oleh sel-sel jaringan yang tumbuh terus-menerus tak terbatas (Kustiyati, 2011). Penyebab utama kanker leher rahim adalah infeksi *Human Papilloma Virus (HPV)*. Penelitian pada *Neoplasia Intraepitel Serviks I/ III* didominasi oleh infeksi HPV tipe 16 dan 18 (Andrijono, 2007; Amtarina, 2009).

Kanker leher rahim merupakan jenis kanker kedua yang paling umum pada perempuan, dialami oleh lebih dari 1,4 juta perempuan di seluruh dunia. Kasus kanker leher rahim menjadi masalah yang signifikan di negara berkembang. Setiap tahun lebih dari 460.000 kasus terjadi dan 231.000 perempuan meninggal karena penyakit tersebut, 80% diantaranya terjadi di negara berkembang (Sherris dan Herdman, 2000).

Di Indonesia, kanker leher rahim merupakan kanker pada perempuan yang menduduki urutan teratas dan sekitar 65% penderita berada dalam stadium lanjut sehingga sering disebut sebagai *silent killer*, sedangkan di negara maju kejadian kanker leher rahim mengalami penurunan (Arisusilo, 2012; Andrijono, 2007; Darnindro N, 2007). Kasus baru kanker leher rahim diperkirakan 40 ribu kasus tiap tahunnya. Menurut data kanker berbasis patologi di 13 pusat laboratorium patologi kasus kanker leher rahim sekitar 36% dari penyakit kanker di Indonesia (Rasjidi, 2009).

Jumlah kasus kanker leher rahim di Jawa Tengah pada tahun 2012 sebanyak 2.259 kasus (19,92%) dengan prevalensi 0,007, mengalami penurunan dari tahun 2011 dengan prevalensi 0,02. Berdasarkan data kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) di puskesmas dan rumah sakit Provinsi Jawa Tengah tahun 2012, Kota Semarang dengan kasus kanker leher rahim terbanyak di Jawa Tengah sebanyak 482 kasus

(CFR 14,9%), menempati urutan kedua kasus kanker tertinggi setelah kanker payudara. Penderita kasus kanker leher rahim terbanyak pada kelompok usia 45-55 tahun (68,67%). Angka kematian akibat kasus kanker leher rahim mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2009 terjadi 1,08% kematian, tahun 2010 sebanyak 1,79% kematian, dan tahun 2011 sebanyak 0,97% kematian (Dinkes Jateng, 2013; Dinkes Kota Semarang, 2013).

Berdasarkan data laporan rekapitulasi kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) puskesmas dan rumah sakit di Kota Semarang tahun 2011, kasus kanker leher rahim di RSUD Kota Semarang sebanyak 145 kasus (2,93%), terbanyak kedua setelah RSUD dr. Karyadi sebanyak 4517 kasus (Dinkes Kota Semarang, 2012). Berdasarkan data rekammedik pasien, jumlah kasus kanker leher rahim terus meningkat di RSUD Kota Semarang, dari tahun 2011 sampai dengan Juni 2014 sebanyak 534 kasus. Pada tahun 2013, terdapat 78,70% kasus kanker leher rahim dengan stadium lanjut. Pada tahun 2014 (sampai dengan Juni), terdapat 72,97% kasus kanker leher rahim dengan stadium lanjut. Berdasarkan data rekammedik tersebut, pasien kanker leher rahim meningkat dan yang datang didiagnosis sudah dalam keadaan stadium lanjut cukup tinggi.

Faktor keterlambatan diagnosis kanker leher rahim dipengaruhi faktor sosial ekonomi, diantaranya status pekerjaan dan tingkat penghasilan. Pasien dengan tingkat sosial ekonomi/ pendapatan rendah mempengaruhi akses untuk mendapatkan deteksi dini, sehingga berisiko mengalami keterlambatan diagnosis dan pengobatan kanker leher rahim (Ward E, 2004; Singh GK, 2004). 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) (Hidayati, 2001).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor sosial ekonomi, khususnya status pekerjaan dan tingkat penghasilan dengan keterlambatan diagnosis

kanker leher rahim di RSUD Kota Semarang Tahun 2014.

METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan kasus kontrol. Desain kasus kontrol digunakan untuk menilai peran variabel yang diteliti dalam penelitian ini, yaitu status pekerjaan dan tingkat penghasilan. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan dan rawat inap di RSUD Kota Semarang yang didiagnosis kanker leher rahim stadium lanjut (\geq IIB) periode Januari 2013-Juni 2014, sedangkan populasi kontrol yaitu pasien rawat jalan dan rawat inap di RSUD Kota Semarang yang didiagnosis kanker leher rahim stadium awal ($<$ IIB) periode Januari 2013-Juni 2014. Sampel dalam penelitian ini adalah cuplikan dari populasi yang terdiri dari

sampel kasus dan sampel kontrol sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi: bersedia menjadi responden penelitian dan usia reproduksi (15-49 tahun). Kriteria eksklusi: responden meninggal dunia, alamat tidak jelas, dan tidak bersedia menjadi responden penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*, dengan besar sampel 32 kasus dan 32 kontrol. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner dan catatan rekam medik. Sumber data menggunakan data primer, dengan kuesioner, dan data sekunder dari rekam medik pasien. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Desember 2014 sampai dengan Januari 2015. Analisis data dilakukan melalui 2 tahap yaitu analisis univariat yang disajikan secara deskriptif dan analisis bivariat dengan uji *chi-square* ($\alpha=0,05$) dan dihitung menggunakan analisis risiko *Odds Ratio* (OR).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi karakteristik responden penderita kanker leher rahim di RSUD Kota Semarang tahun 2014 berdasarkan stadium kanker leher

rahim saat didiagnosis pertama kali, umur, dan status perkawinan yang disajikan dalam Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Stadium, Umur, dan Status Perkawinan

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Stadium		
IA	9	14,1
IB	6	9,4
IIA	17	26,6
IIB	11	17,2
IIIB	21	32,8
Umur		
< 30 tahun	1	1,6
30-39 tahun	6	9,4
40-49 tahun	57	89,1
Status Perkawinan		
Kawin	61	95,3
Janda/ Duda	3	4,7
Total	64	100,0

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa stadium tertinggi adalah stadium IIIA sebanyak

21 responden (32,8%), dan stadium terendah adalah IA sebanyak 9 responden (14,1%).

Responden terbanyak terdapat pada kelompok umur 40-49 tahun dengan jumlah 57 responden (89,1%), diikuti kelompok umur 30-39 sebanyak 6 responden (9,4) dan responden dengan umur < 30 tahun sebanyak 1 responden (1,6%). Risiko tinggi bagi seseorang terkena kanker leher rahim adalah usia dekade 40-45 tahun (Darnindro N, 2007)

Sebanyak 61 responden (95,3%) berstatus sudah kawin dan sebanyak 3 responden (4,7%) janda. Di lapangan tidak dilakukan penggalian informasi mendalam mengenai jumlah

perkawinan yang dilakukan. Menurut Rasjidi (2009), kanker leher rahim diperkirakan sebagai penyakit yang ditularkan secara seksual. Wanita dengan partner seksual yang banyak dan wanita yang memulai hubungan seksual pada usia muda akan meningkatkan risiko terkena kanker leher rahim. Sedangkan, menurut Berraho M(2012), keterlambatan diagnosis kanker leher rahim terjadi jika pasien tidak menikah karena ketiadaan dukungan dari keluarga untuk melakukan deteksi dini.

Analisis Univariat

Berdasarkan analisis univariat diperoleh data distribusi responden berdasarkan status

pekerjaan dan tingkat penghasilan yang dapat dilihat pada Tabel 2berikut:

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	37	57,8
Bekerja	27	42,2
Tingkat Penghasilan		
Rendah	36	56,3
Tinggi	28	43,8
Total	64	100,0

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa sebagian responden tidak bekerja sebanyak 37 responden (57,8%), sedangkan responden yang bekerja sebanyak 27 responden (42,2%). Sebagian besar diantaranya yang tidak bekerja adalah ibu rumah tangga yang melakukan pekerjaan rumah tanpa pekerjaan sampingan yang menghasilkan upah.

Sebagian responden memiliki tingkat penghasilan rendah (< UMK Kota Semarang) yaitu sebanyak 36 responden (56,3%), sedangkan responden yang memiliki tingkat penghasilan tinggi (\geq UMK Kota Semarang) sebanyak 28 responden (43,8%). Pengukuran tingkat penghasilan menggunakan 2 kategori berdasarkan UMK Kota Semarang tahun 2014, sebesar Rp. 1.423.500,00.

Analisis Bivariat

Berdasarkan analisis bivariat diperoleh tabulasi silang antara status pekerjaan dan tingkat penghasilan dengan keterlambatan diagnosis kanker leher rahim di RSUD Kota Semarang Tahun 2014 pada Tabel 3 berikut:

Berdasarkan Tabel 3 hasil analisis hubungan antara status pekerjaan dengan keterlambatan diagnosis kanker leher rahim diperoleh bahwa dari 32 responden yang terlambat didiagnosis kanker leher rahim, terdapat 20 responden (62,5%) tidak bekerja dan 12 responden (37,5%) bekerja. Dari 32 responden yang tidak terlambat didiagnosis kanker leher rahim, terdapat 17 responden (53,1%) tidak bekerja dan 15 responden (46,9%) bekerja. Baik responden yang terlambat didiagnosis kanker leher rahim maupun yang tidak terlambat didiagnosis kanker leher rahim

sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 37 responden (57,8%). Hasil uji hubungan tersebut memenuhi syarat untuk uji dengan menggunakan *chi-square*. Dengan taraf kepercayaan 95% diperoleh *p value* 0,613 dimana itu lebih besar dari 0,05 ($0,613 > 0,05$), hal ini berarti tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan keterlambatan diagnosis kanker leher rahim.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriana (2010) dan Berraho M(2012) bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan keterlambatan diagnosis kanker leher rahim yang didasarkan atas stadium kanker. Hasil penelitian Darnindro N(2007) di Jakarta dan Martini (2013) di Bali juga menunjukkan bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan tindakan pemeriksaan *pap smear*. Hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian oleh Hansen(2008) yang dilakukan melalui studi kohort menyatakan bahwa wanita yang bekerja berisiko mengalami keterlambatan diagnosis dibandingkan wanita yang tidak bekerja. Diantaranya profesi yang berisiko adalah pekerja profesional dan pelaku bisnis (Muchena RM, 2012).

Menurut Friedson dalam Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa sebelum seorang mencari pelayanan kesehatan, biasanya mencari nasehat terlebih dahulu dari lingkungan terdekatnya, di sini lingkungan pekerjaan memungkinkan mendapatkan informasi mengenai kanker leher rahim dan diagnosisnya. Penelitian di lapangan menunjukkan bahwa sebagian kecil (42,2%) berstatus bekerja, termasuk diantaranya PNS, karyawan swasta, buruh, dan pedagang, yang juga memiliki risiko sama besar dengan responden yang tidak bekerja. Hal ini dimungkinkan karena lingkungan kerja tidak mendukung kesempatan untuk berbagi dan mendapatkan informasi kesehatan. Sebagian lainnya (57,8%) penderita kanker leher rahim di RSUD Kota Semarang tidak bekerja. Hal ini dimungkinkan karena wanita/ ibu yang tidak bekerja tidak memiliki kebebasan sumber informasi dan pembuat keputusan, untuk konsultasi bergantung pada

suami mereka (Berraho M, 2012). Waktu luang/ kesempatan lebih banyak pada responden yang tidak bekerja tidak menjamin dimanfaatkan untuk melakukan pemeriksaan kanker leher rahim karena tidak semua menganggap pemeriksaan kanker leher rahim sebagai kebutuhan untuk menjaga kesehatan (Darnindro N, 2007). Perilaku melakukan pemeriksaan sebagai diagnosis awal kanker leher rahim berhubungan dengan kesadaran dan keinginan menjaga kesehatan ke arah yang lebih baik.

Berdasarkan Tabel 3 hasil analisis hubungan antara tingkat penghasilan dengan keterlambatan diagnosis kanker leher rahim diperoleh bahwa dari 32 responden yang terlambat didiagnosis kanker leher rahim, terdapat 25 responden (78,1%) berpenghasilan rendah dan 7 responden (21,9%) berpenghasilan tinggi. Dari 32 responden yang tidak terlambat didiagnosis kanker leher rahim, terdapat 11 responden (34,4%) berpenghasilan rendah dan 21 responden (65,6%) berpenghasilan tinggi. Baik responden yang terlambat didiagnosis kanker leher rahim maupun yang tidak terlambat didiagnosis kanker leher rahim sebagian besar responden berpenghasilan rendah yaitu sebanyak 36 responden (56,3%). Hasil uji hubungan tersebut memenuhi syarat untuk uji dengan menggunakan *chi-square*. Dengan taraf kepercayaan 95% diperoleh *p value* 0,001 dimana itu lebih kecil dari 0,05 ($0,001 < 0,05$), hal ini berarti ada hubungan antara tingkat penghasilan dengan keterlambatan diagnosis kanker leher rahim. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=6,818$, artinya tingkat penghasilan rendah berisiko 6,818 kali mengalami keterlambatan diagnosis kanker leher rahim daripada tingkat penghasilan tinggi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Berraho M(2012) di Morocco mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat penghasilan dengan keterlambatan diagnosis kanker leher rahim dengan nilai $p=0,09$. Selain itu hasil penelitian oleh Gyenwali D(2013) di Nepal juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna ($p=0,574$) antara sosial ekonomi/ tingkat penghasilan

dengan keterlambatan diagnosis kanker leher rahim.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Chadza E(2012) di Malawi yang menyatakan bahwa rendahnya penghasilan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan kanker leher rahim. Penelitian lain yang sesuai yaitu penelitian oleh Tanturovski D(2013) di Macedonia, menunjukkan bahwa wanita yang memiliki risiko lebih besar terdiagnosis kanker leher rahim pada stadium lanjut adalah mereka yang berpenghasilan rendah dibawah rata-rata pendapatan perbulan ($p=0,01$) dengan risiko 13,17 kali lebih besar dibandingkan dengan yang berpenghasilan di atas rata-rata pendapatan per bulan.

Status sosialekonomidanjenisfasilitaskesehatanberpengaruh terhadap perilaku deteksi dini di pelayanan swasta, sedang katingkat sosialekonomi yang lebih tinggi berhubungan dengan diagnosis awal kanker leher rahim (Muchena RM, 2012). Hal yang sama juga diungkapkan oleh Dewi RS(2008) bahwa faktor risiko orang yang berpendapatan kurang dari Rp. 850.000,00 per bulan terhadap keterlambatan penderita kanker leher rahim memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan sebesar 2,546 kali lebih besar dibandingkan dengan yang berpendapatan \geq Rp. 850.000,00 per bulan.

Menurut Wainer dalam Dewi RS (2008), kemiskinan telah dihubungkan dengan tingkat pendapatan yang rendah (di bawah UMK) lebih mengutamakan memenuhi kebutuhan rumah tanggainya yang dianggap lebih penting, seperti kebutuhan sehari-hari daripada kebutuhan kesehatan karena sampai pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim sebagai diagnosis awal belum menjadi prioritas wanita untuk menjaga kesehatannya (Darnindro N, 2007). Dalam hal ini pemeriksaan awal sebagai diagnosis kanker leher rahim terutamanya mereka

yang tidak memiliki jaminan kesehatan, sehingga hal tersebut berdampak pada keterlambatan diagnosis kanker leher rahim di mana penemuan kasus sudah dalam stadium lanjut.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan faktor sosial ekonomi dengan keterlambatan diagnosis kanker leher rahim di RSUD Kota Semarang Tahun 2014, diperoleh simpulan ada hubungan antara tingkat penghasilan ($p=0,001$; $OR=6,818$) dengan keterlambatan diagnosis penderita kanker leher rahim di RSUD Kota Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Amtarina, R, 2009, Organisasi Genom dan Variasi Molekuler Human Papillomavirus Tipe 16 Sebagai Penyebab Karsinoma Serviks, JIK, Jilid 3, Nomor 1, hlm. 6-13.
- Andrijono, 2007, Vaksinasi HPV Merupakan Pencegahan Primer Kanker Serviks, Majalah Kedokteran Indonesia, Volum 57, Nomor 5, hlm.153-158.
- Arisusilo, C, 2012, Kanker Leher Rahim (Cancer Servix) Sebagai Pembunuh Wanita Terbanyak di Negara Berkembang, SAINSTIS, Volume 1, Nomor 1, hlm.112-123.
- Berahho M, Majdoulina Obtel, Karima Bendahhou, 2012, Sociodemographic Factors and Delay in The Diagnosis of Cervical Cancer in Morocco, Pan African Medical Journal, Vol 12, No 14, Mei 2012, hlm. 1-8.
- Chadza E, Ellen Chirvwa, Alfred Maluwa, et al., 2012, Factors that Contribute to Delay in Seeking Cervical Cancer Diagnosis and Treatment among Women in Malawi, Health, Vol 4, No 11, hlm 1015-1022. diakses tanggal 16 Oktober 2014 (<http://dx.doi.org/10.4236/health.2012.411155.pdf>)

- Darnindro N, Madeleine R Jasin, Martina, dkk., 2007, Pengetahuan, Sikap, Perilaku Perempuan yang Sudah Menikah Mengenai Pap Smear dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Rumah Susun Klender, *Majalah Kedokteran Indonesia*, Volum 57, Nomor 7.
- Dewi RS, Sari Luthfia, Rabiah Marhabang, 2008, Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Klien Kanker Serviks Memeriksa dan Dirike Pelayanan Kesehatan, *Jurnal Penelitian Kesehatan*.
- Dinkes Jateng, 2013, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*, Dinkes Jateng, Semarang.
- Dinkes Kota Semarang, 2012, *Laporan Penyakit Tidak Menular (PTM) Puskesmas dan Rumah Sakit Kota Semarang*, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Semarang.
- , 2013, *Profil Kesehatan Kota Semarang*, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Semarang.
- Fitriana, A, 2010, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Wanita dalam Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Puskesmas Kesesi Kabupaten Pekalongan Tahun 2010, Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Gyenwali D, Jitendra Pariyar, Sharad Raj Onta, 2013, Factors Associated with Late Diagnosis of Cervical Cancer in Nepal, *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, Vol 14, No 7, hlm. 4373-4377.
- Hansen RP, et al., 2008, Socioeconomic Patient Characteristics Predict Delay in Cancer Diagnosis: A Danish Cohort Study, *BMC Health Services Research*, 8:49.
- Hidayati, WB, 2001, Kanker Serviks Displasia Dapat Disembuhkan, *Medika*, No. 3, Tahun ke XXVIII, Hlm. 97.
- Kustiyati S dan Winarni, 2011, Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan Surakarta, *GASTER*, Volume 8, No. 1, Februari 2011, hlm. 681-694.
- Martini, NK, 2013, Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Wanita Pasangan Usia Subur dengan Tindakan Pemeriksaan Pap Smear di Puskesmas Sukawati II, Tesis, Universitas Udayana.
- Muchena RM, Koigi Komau, Kihara Ann Beatrice, 2012, *Factors Influencing Early Diagnosis of Cervical Cancer*, Dissertation, University of Nairobi.
- Notoatmodjo, S, 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Rasjidi, I, 2009, Epidemiologi Kanker Serviks, *Indonesian Journal of Cancer*, Vol. III, No. 3, Hlm. 103-108.
- Sherris and Herdman, 2000, Preventing Cervical Cancer in Low-Resource Settings, *OUTLOOK*, Vol. 18, No. 1, Page 1-8.
- Singh GK, Barry A Miller, Benjamin F Hankey, Brenda K Edwards, 2004, Persistent Area Socioeconomic Disparities in U.S Incidence of Cervical Cancer, Mortality, Stage, and Survival 1975-2000, *CANCER*, Volume 101, No. 5, page 1051-1057.
- Tanturovski D, Elizabeta Zafirova, Marjan Stojovski, Neli Basheska, Viktorija Jovanovska, 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.
- Ward E, Ahmedin Jemal, Vilma Cokkinides, Gopal K Singh, et, al, 2004, Cancer Disparities by Race/ Ethnicity and Socioeconomic Status, *CA Cancer Journal for Clinicians*, Volume 54, No. 2, page 78-93.