

## Faktor Penghambat (*Barrier*) dan Pendukung (*Facilitators*) Terhadap Pemeriksaan Dini Sebagai Upaya Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur: Kajian *Systematic Review*

Agil Khoironi Firdaus<sup>1</sup>, Diyan Indriyani<sup>2\*</sup>, Hendrawaty Tarihoran<sup>3</sup>, Andriani<sup>4</sup>, Linda Maulina<sup>5</sup>

<sup>2</sup> Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, Jember 68121, Indonesia

<sup>1,3,4,5</sup> Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, Jember 68121, Indonesia

\*Penulis Korespondensi: Diyan Indriyani  
e-mail: [diyanindriyani@unmuhjember.ac.id](mailto:diyanindriyani@unmuhjember.ac.id)

Diterima: 30 Mei 2023 | Disetujui: 30 Juni 2023 | Dipublikasikan: 30 Juni 2023

### Abstrak

Kanker serviks telah menjadi penyebab utama kematian akibat kanker di kalangan wanita yang merupakan jenis kanker dengan prevalensi terbanyak kedua di seluruh dunia. Oleh karena itu penting bagi wanita untuk melakukan pemeriksaan secara dini guna mencegah perkembangan kanker serviks. *systematic review* ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor penghambat (*barrier*) dan pendukung (*facilitators*) terhadap pemeriksaan dini sebagai upaya pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur. Sepuluh artikel teridentifikasi memenuhi syarat inklusi yakni seluruhnya berjenis kuantitatif melalui PEOS *framework*. Hasil identifikasi menunjukkan bahwa faktor penghambat (*barrier*) terhadap pemeriksaan dini sebagai upaya pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur yaitu pendapatan yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah, *self efficacy* yang rendah, tingkat kenyamanan yang rendah, persepsi yang buruk, sikap negatif pada pemeriksaan. Faktor pendukung (*facilitators*) terhadap pemeriksaan dini sebagai upaya pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur yakni pendidikan yang lebih tinggi, pendapatan bulanan yang lebih besar, tingkat pengetahuan yang baik tentang penyakit kanker serviks, informasi yang adekuat utamanya bersumber dari profesional kesehatan, adanya riwayat pernah menderita penyakit menular seksual, adanya keluarga yang pernah menderita kanker, serta adanya riwayat penyakit reproduksi seperti schistosomiasis. Diperlukan edukasi, sosialisasi, pelibatan, dan advokasi tentang kanker serviks di tingkat masyarakat dan fasilitas kesehatan. Serta upaya promosi kesehatan yang ditujukan untuk menarik anggota masyarakat untuk melakukan skrining

**Kata Kunci** : Penghambat dan Pendukung; Pencegahan Kanker Serviks; Wanita Usia Subur

**Sitasi:** Firdaus, Agil, K., Indriyani, D., Tarihoran, H., Andriani, & Maulina, L. (2023). Faktor Penghambat (*Barrier*) Dan Pendukung (*Facilitators*) Terhadap Pemeriksaan Dini Sebagai Upaya Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur: Kajian *Systematic Review*. *The Indonesian Journal of Health Science*. 15(1), 15-36. DOI: 10.32528/tijhs.v15i1.510

**Copyright:** ©2023 Firdaus, et.al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Diterbitkan Oleh:** Universitas Muhammadiyah Jember  
**ISSN (Print):** 2087-5053

### *Abstract*

*Cervical cancer has become the leading cause of death from cancer among women, which is the type of cancer with the second highest prevalence worldwide. Therefore, it is important for women to carry out early examinations to prevent the development of cervical cancer. This systematic review aims to identify barrier and facilitators factors for early screening as an effort to prevent cervical cancer in women of childbearing age. Ten articles were identified as meeting the inclusion requirements, namely of the quantitative types through the PEOS framework. The results of the identification show that the inhibiting factors to early examination as an effort to prevent cervical cancer in women of childbearing age are low income, low education level, low self-efficacy, low comfort level, poor perception, negative attitude at examination. Facilitators factors for early examination having an effort to prevent cervical cancer in women of childbearing age, namely higher education, greater monthly income, good level of knowledge about cervical cancer, adequate information mainly from health professionals, having history of suffering from sexually transmitted diseases, having a family that has had cancer, and have a history of reproductive diseases such as schistosomiasis. Education, socialization, involvement, and advocacy about cervical cancer are needed at the community and health facility levels. As well as health promotion efforts aimed at attracting members of the public to screen*

**Keywords** : *Barrier and Facilitators; Cervical Cancer Prevention; Reproductive Age*

### **PENDAHULUAN**

Kanker serviks merupakan jenis kanker ganas pada wanita yang secara serius mengancam kesehatan wanita dengan dampak kematian. Infeksi persisten *human papillomavirus* (HPV) berisiko tinggi telah diidentifikasi sebagai

penyebab penting kanker serviks (Zhang et al., 2020). Banyak negara telah berusaha mencegah kanker serviks menggunakan berbagai metode. Salah satu metodenya adalah skrining, yang bertujuan untuk mendeteksi perubahan prakanker yang jika tidak diobati dapat

DOI: 10.32528/tijhs.v15i1.510

berkembang menjadi kanker serviks (Sulistiyawati & Faizah, 2020).

Saat ini terdapat beberapa tes yang dapat digunakan dalam skrining kanker serviks yang salah satunya adalah metode sitologi. Sitologi merupakan tes yang paling umum digunakan dan telah terbukti mengurangi kejadian kanker serviks dan kematian terkait kanker di seluruh dunia (Feebruanti, 2019). Diagnostik sitologi dalam pencegahan dari tes HPV telah menjadi program utama deteksi dini dalam mengeliminasi kanker serviks (Madiuw et al., 2022). Namun, cakupan skrining kanker serviks masih sangat rendah (Nathalia, 2020).

Kanker serviks telah menjadi penyebab utama kematian akibat kanker di kalangan wanita, dan merupakan jenis kanker dengan prevalensi terbanyak kedua. Selama 30 tahun terakhir, peningkatan proporsi wanita muda yang terkena kanker serviks berkisar antara 10% sampai 40% (Sung & Soerjomataram, 2021). *World Health Organization* melaporkan bahwa hingga 2020 terdapat sebanyak 604.000 kasus baru dan sebanyak 342.000 kasus kematian akibat kanker serviks (World Health Organization, 2022). *International Agency for Research on Cancer (IARC)* pada tahun 2021 melaporkan bahwa sekitar 85% dari kematian di seluruh dunia akibat kanker serviks terjadi di negara terbelakang atau negara berkembang, dan tingkat kematian 18 kali lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara kaya (Mattiuzzi, 2022). Kanker serviks merupakan kanker yang paling sering didiagnosis di 28 negara dan penyebab

DOI: 10.32528/tijhs.v15i1.510

utama kematian akibat kanker di 42 negara, sebagian besar terjadi di Afrika Sub-Sahara dan Asia Tenggara (Aoki et al., 2020).

Kanker serviks merupakan penyakit yang secara klinis berkembang secara progresif dari tahap prakanker hingga menjadi kanker (Chen, 2019). Oleh karenanya, upaya paling ideal dalam eradikasi kanker serviks adalah dengan upaya pencegahan. Bentuk pencegahan kanker serviks adalah dengan mengeliminasi faktor penyebab yakni mengidentifikasi secara dini *human papillomavirus* (HPV) melalui skrining dan melengkapi serangkaian vaksinasi (Johnson & Deepthi, 2018).

Skrining pra kanker merupakan salah satu bentuk pemeriksaan ideal dan murah untuk dilaksanakan pada berbagai tingkat layanan kesehatan (Korn & Muzingwani, 2022). Namun, hingga saat ini angka cakupan deteksi dini diantara wanita usia subur masih rendah (Faradisa & Ardiana, 2020). Efek menguntungkan dari program deteksi dini pemeriksaan kanker adalah mempercepat penurunan tingkat kanker serviks setelah diterapkan di negara-negara berpenghasilan tinggi (Bray & Ferlay, 2018). Keberhasilan ini disebabkan oleh akses yang lebih besar ke layanan kesehatan, peningkatan skrining serviks, dan meningkatnya kesadaran akan praktik skrining di kalangan wanita di negara-negara tersebut. Sebaliknya, di negara berpenghasilan rendah dan menengah, program ini tidak dapat mencapai dampak besar di sebagian besar rangkaian karena rendahnya serapan skrining yang diakibatkan oleh motivasi

17

yang rendah sehingga berdampak pada rendahnya kesadaran untuk memeriksakan diri (Donatus & Nina, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka diperlukan sebuah studi lebih lanjut mengenai faktor penghambat (*barrier*) dan pendukung (*facilitators*) terhadap pemeriksaan dini sebagai upaya pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur berdasarkan *systematic review*

#### **METODE PENELITIAN**

Metode pada studi ini menggunakan pendekatan *systematic review* yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor penghambat (*barrier*) dan pendukung (*facilitators*) terhadap pemeriksaan dini sebagai upaya pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur. Metode registrasi dalam pencarian artikel dilaksanakan dengan mengikuti *framework*, kata kunci, dan *search engine*.

Pencarian literatur dilakukan pada Januari-Maret 2023 menggunakan *database (search engine)* yaitu *Google Scholar, Pubmed, Elsevier*. Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (dan, dan atau, *and, or, and not*) dengan kata kunci sebagai berikut faktor penghambat DAN Faktor pendukung DAN Pemeriksaan dini Kanker serviks, *Barrier factors OR Barrier, Cervical cancer screening OR Delivery and uptake of cervical cancer, Barrier factors AND Facilitators AND Cervical cancer screening, OR Barrier factors AND Facilitators AND Cervical cancer screening Delivery and uptake of cervical cancer*

Strategi yang digunakan untuk DOI: 10.32528/tijhs.v15i1.510

mencari artikel pada studi ini adalah menggunakan *PEOS framework. Population/problem* pada studi ini adalah pemeriksaan dini sebagai upaya pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur. Variabel *Exposure* berupa faktor penghambat (*barrier*) dan pendukung (*facilitators*) pemeriksaan dini. *Outcome* artikel berupa adanya artikel yang memuat hasil analisis mengenai faktor penghambat (*barrier*) dan pendukung (*facilitators*) terhadap pemeriksaan dini sebagai upaya pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur. *Study design* pada artikel yang di *review* seluruhnya berjenis kuantitatif.

#### **HASIL**

Berdasarkan hasil pencarian artikel (Diagram1) melalui publikasi dalam *database* dan menggunakan katakunci sesuai dengan *boolean operator* dari tiga *data base* utama yakni *google scholar, PubMed, dan Elsevier*. Pada tahap identifikasi melalui *google scholar* didapatkan sebanyak 18 artikel, melalui *PubMed* didapatkan sebanyak 15 artikel dan melalui *Elsevier* didapatkan sebanyak 20 artikel sehingga secara total pada pada tahap identifikasi diperoleh sebanyak 53 artikel yang relevan dengan judul, abstrak dan kata kunci. Pada tahap *screening* ditemukan sebanyak 15 artikel tidak memenuhi inklusi dan sebanyak 12 artikel duplikasi sehingga setelah dilakukan *screening* awal didapatkan sebanyak 26 artikel yang relevan. Pada tahap eligibilitas sebanyak 11 artikel tidak memenuhi kriteria inklusi sehingga hasil eligibilitas didapatkan sebanyak 15 artikel yang relevan dan pada tahap akhir

didapatkan artikel relevan sebanyak 10 artikel jurnal yang memenuhi kriteria untuk dilakukan *review* artikel. Proses seleksi artikel terlihat pada diagram 1 diagram *Flow Systematic Review* faktor penghambat (*Barrier*) dan pendukung

(*Facilitators*) terhadap pemeriksaan dini sebagai upaya pencegahan kanker serviks pada Wanita Usia Subur di bawah ini.

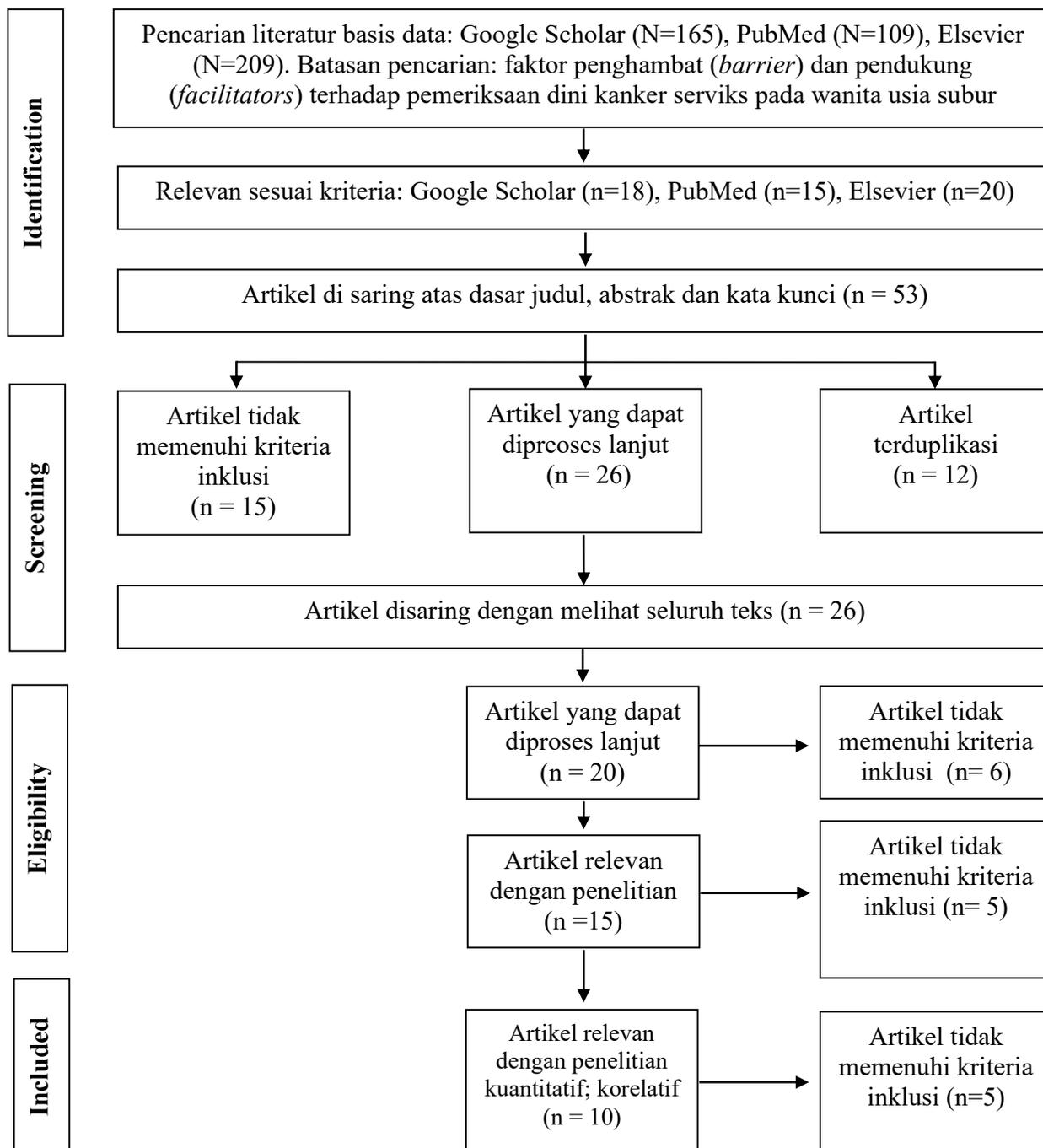


Diagram 1 *Flow Systematic Review* Faktor Penghambat (*Barrier*) dan Pendukung

(Facilitators) Terhadap Pemeriksaan Dini Sebagai Upaya Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur

Selanjutnya berdasarkan hasil seleksi artikel tersebut, peneliti memaparkan hasil kajian yang terlihat pada tabel 1 di bawah ini.

Table 1. Hasil Seleksi Studi

| No | Penulis, Judul, Jurnal     | Metode Penelitian  | Hasil   |
|----|----------------------------|--|---|
| 1  | (Boni et al., 2021)        | Desain : Cross sectional study<br>Subjek : 1158 perempuan<br>Variabel : Secreening cervical cancer, uptake<br>Instrumen : Questionnaire<br>Analisis : Chi Square; Odd Ratio                            | Analisis multivariabel, tingkat universitas (aOR: 2.8 [1.2–6.6]) (versus pendidikan non formal) dan akses ke informasi kampanye massal (aOR: 18.2 [ 8.5–39.1]) dikaitkan dengan serapan skrining CC yang dilaporkan. Hambatan utama yang dilaporkan untuk skrining CC adalah ketidaktahuan terhadap skrining CC (75,5%), kelalaian (20,5%), ketakutan akan deteksi CC (3,9%) dan ketakutan akan biaya tambahan (3,3%).  |
| 2  | (Gottschlich et al., 2019) | Desain : Cross sectional study<br>Subjek : 267 perempuan<br>Variabel : Barriers to cervical cancer screening and acceptability<br>Instrumen : 150 questions survey<br>Analisis : Multyvariate logistic | 98% melaporkan kenyamanan dan kemudahan, dan 70% lebih memilih sitologi yang difasilitasi dokter. Prediktor utama dari pemeriksaan sebelumnya adalah agama. Setelah disesuaikan dengan model logistik multivariat, wanita Muslim memiliki OR dengan Pap sebelumnya sebesar 0,30 dibandingkan dengan umat Buddha (95% CI: 0,12 hingga 0,66).   |
| 3  | (Meshack et al., 2022)     | Desain : Cross sectional study<br>Subjek : 297 responden<br>Variabel : Cervical cancer screening<br>Instrumen : Questionnaire<br>Analisis : Logistic regreesion  | Sepuluh (50,2%) dari 297 pernah diskriking untuk kanker serviks. sikap positif terhadap skrining kanker serviks (AOR = 3,48, 95% CI 1,86, 6,51) dan mereka yang menerima informasi tentang kanker serviks dari <i>Health Care Provider</i> (HCP) (AOR = 17,31, 95% CI 6,00, 50,22) memiliki peluang lebih tinggi pernah melakukan skrining untuk kanker serviks. Peluang skrining yang lebih rendah (AOR = 0,50, 95% CI 0,27, 0,96) adalah di antara perempuan yang didiagnosis dengan HIV dalam tiga tahun terakhir. |
| 4  | (Solomon et al., 2020)     | Desain : Cross sectional study<br>Subjek : 475 perempuan<br>Variabel : Pretictors of cervical cancer screening<br>Instrumen : Structured questionnaire that  | Praktek skrining kanker serviks di antara perempuan dalam penelitian ini adalah 25%. Tenaga kesehatan merupakan sumber utama informasi tentang kanker serviks dan skriningnya. Ada perbedaan antara kelompok yang 'pernah' dan 'tidak pernah'   |

| No | Penulis, Judul, Jurnal | Metode Penelitian   | Hasil  |
|----|------------------------|---|--|
|    |                        | measuresocio-demographic characteristics, knowledge, Health Belief Model constructs and cervical cancer screening practice<br>Analisis : Multivariable logistic regressions   | diskrining dalam skor rata-rata dari keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, efikasi diri yang dirasakan, ancaman yang dirasakan, dan manfaat terhadap skrining (P <0,05). Kemanjuran diri yang dirasakan (AOR 1.24, 95% CI 1.13–1.37), ancaman yang dirasakan (AOR 1.08, 95% CI 1.05–1.12) dan manfaat yang dirasakan (AOR 1.18, 95% CI 1.12, 1.24) adalah prediktor serviks praktik skrining kanker.  |
| 5  | (Khumolo, 2023)        | Desain : Cross sectional study<br>Subjek : 337 perempuan<br>Variabel : Mon adherence, servical cancer screening<br>Instrumen : Kuesioner<br>Analisis : Multyvariate logistic regressions  | (44%) wanita diklasifikasikan patuh terhadap rekomendasi skrining kanker serviks. Hambatan sikap didukung oleh lebih dari sepertiga dari peserta termasuk dianggap rendah risiko kanker serviks (n = 161, 43%) dan pandangan bahwa skrining cenderung menyakitkan (n = 146, 38%). Peserta memiliki peluang lebih tinggi untuk diklasifikasikan sebagai tidak patuh jika mereka: lajang dibandingkan dengan menikah (OR = 1,78, 95% CI: 1,05, 3,01, p = 0,03), menganggap skrining sebagai kemungkinan menyakitkan (OR = 4,43, 95% CI : 2.62, 7.46, p < 0.001); dan belum disarankan oleh dokter/perawat untuk melakukan skrining (OR = 2.82, 95% CI: 1.71, 4.64, p < 0.001). Juga, peningkatan usia 1 tahun dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan diklasifikasikan sebagai tidak patuh (OR = 1,42, 95% CI: 1,39, 1,45, p = 0,01). |
| 6  | (Weng & Jiang, 2020)   | Desain : Cross sectional study<br>Subjek : 1483 responden<br>Variabel : Knowledge attitude, cervical cancer screening<br>Instrumen : Cervical-Cancer-Knowledge-Prevention-64 (CCKP-64) and the Cervical Cancer Awareness Measure (CAM) questionnaires<br>Analisis : Fisher exact, ANOVA | Rata-rata skor pengetahuan total adalah 7,84 ± 5,32 pada skala 23 poin. Tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga berkorelasi positif dengan praktik. Riwayat schistosomiasis sebelumnya dan riwayat penyakit genetik keluarga merupakan prediktor kuat dari keinginan skrining. Usia dan tingkat pendidikan berhubungan negatif dengan keinginan skrining, sementara pendapatan keluarga berhubungan positif; bercerai / menjanda atau lajang dan tidak mengetahui riwayat tumor keluarga sebelumnya adalah prediktor keengganan skrining, sedangkan riwayat penyakit sebelumnya adalah prediktor kuat dari kemauan skrining yang tidak bebas. Tingkat   |

| No | Penulis, Judul, Jurnal            | Metode Penelitian  | Hasil  |
|----|-----------------------------------|--|--|
|    |                                   |  | akurasi kognitif tertinggi terkait dengan tanda peringatan dan faktor risiko kanker serviks hanya 37,76%.  |
| 7  | (Phaiphichit & Paboriboune, 2022) | Desain : Cross sectional study<br>Subjek : 360 perempuan<br>Variabel : Factors associated, cervical cancer<br>Instrumen : questionnaire knowledge, attitude and perceptions about the risk and prevention of cervical cancer<br>Analisis : Multiple condition logistic regressions | Alasan umum tidak dilakukan skrining adalah tidak adanya tanda dan gejala klinis (45,28%) diikuti dengan tidak pernah mendengar tentang kanker serviks (13,33%). Dalam analisis multivariabel, menemukan bahwa memiliki infeksi menular seksual (AOR = 3,93; 95% CI = 1,92-8,05), menerima rekomendasi untuk skrining dari petugas kesehatan (AOR = 3,85; 95% CI = 1,90-7,78), skor tinggi untuk pengetahuan (AOR = 7,90; 95% CI = 2,43-25,69) dan sikap terhadap pencegahan dan pengobatan kanker serviks (AOR = 2,26; 95% CI = 1,18-7,16), dan memiliki mobil untuk bepergian (AOR = 2,97; 95% CI = 1,44-6,11) berdampak positif dalam menjalani skrining kanker serviks.  |
| 8  | (Gizaw & El-Khatib, 2022)         | Desain : Cross sectional study<br>Subjek : 422 sampel<br>Variabel : <i>Cervical cancer screening predictors</i><br>Instrumen : Kuesioner<br>Analisis : Multivariable logistic regressions  | Status perkawinan (AOR = 10.74, 95%, CI = 5.02-22.96), tempat tinggal (AOR = 4.45, 95%, CI = 2.85-6.96), status pendidikan (AOR = 1.95, 95% CI = 1.12-3.49), pemerintahan karyawan (AOR = 2.61, 95%, CI = 1.33-5.15), pengalaman melahirkan (AOR = 8.92, 95% CI = 4.28-19.19), melahirkan di puskesmas dan rumah sakit pemerintah (AOR = 10.31, 95% CI = 4.99 - 21,62; AOR = 5,54, 95% CI = 2,25-13,61); jarak dari fasilitas kesehatan (AOR = 4.41, 95% CI = 2.53-9.41), dorongan petugas kesehatan (AOR = 3.23, 95% CI = 1.57-6.63), kesadaran tentang kanker serviks (AOR = 0.37, 95% CI = 0.19- 0,72), kesadaran tentang skrining CC (AOR = 4,52, 95%, CI = 2,71-7,55) dan jumlah kunjungan fasilitas kesehatan per tahun (AOR = 3,63, 95%, CI = 1,86-6,93) adalah prediktor untuk penyerapan skrining kanker serviks. |
| 9  | (Bante et al., 2019)              | Desain : Cross sectional study<br>Subjek : 517 responden<br>Variabel : Uptake pre cervical cancer<br>Instrumen : Kuesioner   | hanya 108 wanita (20,9%) [95% CI = 17,6-24,6] telah diskriming untuk kanker pra-serviks. Peserta berusia 35-49 tahun [AOR = 3,21, 95% CI: 1,40, 7,39] diinformasikan oleh profesional kesehatan tentang kanker   |

| No | Penulis, Judul, Jurnal | Metode Penelitian  | Hasil  |
|----|------------------------|--|--|
|    |                        | Analisis : Multivariable logistic regressions  | serviks [AOR = 6,65, 95% CI: 3,64, 12,15], sikap positif terhadap skrining [AOR = 3,38, 95% CI: 1.92, 7.61], mengunjungi institusi kesehatan sekali atau lebih dalam setahun [AOR = 6.72, 95% CI: 2.40, 18.79], mengunjungi institusi kesehatan sekali atau lebih dalam dua tahun [AOR = 3.76, 95% CI = 1.39, 10.19], riwayat infeksi menular seksual [AOR = 2.37, 95% CI: 1.11, 5.07] dan riwayat keluarga kanker serviks [AOR = 4.95, 95% CI: 1.62, 15.15] secara signifikan terkait dengan skrining kanker pra-serviks.   |
| 10 | (Tekle et al., 2020)   | Desain : Cross sectional study<br>Subjek : 520 responden<br>Variabel : Knowledge, attitude, practice cervical cancer screening<br>Instrumen : Structured questionnaire<br>Analisis : Multivariable logistic regressions; odd ratio | Sekitar 154 (43,1%) wanita memiliki pengetahuan baik, 235 (45,5%) memiliki sikap baik, dan hampir seperempat (118; 22,9%) telah diskriminasi untuk kanker serviks. Wanita 30–34 tahun [AOR=3,02, 95% CI: 1,11, 8,24], wanita dengan tingkat pendidikan sarjana/diploma [AOR=7,3, 95% CI 2,53–21,01], dan mendapatkan informasi dari profesional kesehatan [AOR =2.3, 95% CI: 1.27–4.17] dikaitkan dengan pengetahuan yang baik tentang skrining kanker serviks. Menjadi lajang [AOR=3.47, 95% CI: 1.03–11.75] dan pengetahuan yang baik tentang kanker serviks [AOR=4.76, 95%:2.65–8.57) merupakan prediktor yang signifikan dari sikap positif terhadap skrining kanker serviks. Wanita yang mengetahui pasien kanker serviks [AOR=2.47, 95% (1.37–4.44)] dan pendapatan bulanan yang tinggi [AOR=3.8, 95% CI: 1.86–7.77] dikaitkan dengan praktik yang baik terkait skrining kanker serviks. |

Sebagaimana pada tabel 2 kajian ini mengidentifikasi bahwa wanita yang berstatus telah menikah memiliki peluang untuk melakukan *screening* kanker serviks lebih tinggi (Boni et al., 2021); (Gottschlich et al., 2019); (Meshack et al., 2022); (Weng & Jiang, 2020); (Gizaw & El-Khatib, 2022). Prediktor selanjutnya adalah pendapatan

dan jenis pekerjaan yang lebih baik memberikan peluang lebih besar pada wanita untuk melakukan *screening* pemeriksaan kanker (Tekle et al., 2020); (Solomon et al., 2020); (Boni et al., 2021). Wanita dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki keengganan untuk melakukan *screening*, sedangkan wanita yang memiliki

pendidikan yang lebih tinggi memiliki keinginan yang lebih kuat untuk melakukan *screening* kanker (Boni et al., 2021); (Gottschlich et al., 2019); (Tekle et al., 2020).

Faktor selanjutnya yang berkaitan dengan upaya pencegahan kanker serviks adalah pengetahuan. Pengetahuan yang lebih baik (adaptif) akan meningkatkan partisipasi perempuan sedangkan pada wanita dengan pengetahuan yang lebih rendah memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk tidak melakukan *screening* pemeriksaan kanker serviks (Meshack et al., 2022); (Gizaw & El-Khatib, 2022); (Tekle et al., 2020). Pengetahuan juga akan mengalami peningkatan melalui pengetahuan dari orang lain yang terkena kanker serta meninggal akibat kanker serviks juga akan meningkatkan partisipasi dalam melakukan pemeriksaan (Phaiphichit & Paboriboune, 2022); (Tekle et al., 2020)

Faktor selanjutnya yang berkaitan erat dengan partisipasi wanita dalam melakukan *screening* kanker serviks adalah informasi. Wanita yang tidak mendapatkan informasi secara adekuat berpotensi 2,3 kali untuk tidak melakukan pemeriksaan *screening* (Boni et al., 2021) Sumber informasi paling adekuat terkait pemeriksaan adalah berasal dari profesional kesehatan (Bante et al., 2019); (Phaiphichit & Paboriboune, 2022); (Meshack et al., 2022).

Faktor yang melemahkan pada wanita untuk melakukan *screening* pemeriksaan kanker diantaranya seperti *self efficacy*, wanita dengan *self efficacy* yang rendah berpotensi 2,7 kali tidak

melakukan pemeriksaan (Solomon et al., 2020)

Selain itu kenyamanan akan pemeriksaan yang rendah, persepsi atas potensi rendah terkena kanker dan terlalu sibuk untuk melakukan pemeriksaan, jarak tempat tinggal dan sikap negatif terhadap pemeriksaan juga teridentifikasi sebagai faktor yang berkorelasi dengan keenganan wanita dalam melakukan pemeriksaan kanker serviks (Khumolo, 2023); (Gizaw & El-Khatib, 2022); (Bante et al., 2019)

Berdasarkan status reproduksi teridentifikasi faktor paritas, riwayat kanker dalam keluarga, riwayat infeksi menular seksual berkontribusi terhadap upaya pencegahan kanker serviks. Wanita dengan status primipara memiliki kemungkinan lebih tinggi atau 2,7 kali untuk bersedia melakukan pemeriksaan *screening* kanker serviks (Solomon et al., 2020); (Weng & Jiang, 2020). Wanita dengan riwayat penyakit reproduksi seperti *Schistosomiasis* berpotensi 8,1 kali untuk melakukan *screening* (Weng & Jiang, 2020) selain itu wanita dengan riwayat penyakit infeksi menular seksual memiliki tingkat partisipasi yang lebih tinggi untuk melakukan pemeriksaan *screening* (Bante et al., 2019), serta wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker berpotensi 2,3 kali untuk melakukan pemeriksaan lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat menderita penyakit kanker (Bante et al., 2019); Gizaw & El-Khatib, 2022); (Weng & Jiang, 2020).

Table 2 Hasil Identifikasi Faktor Penghambat (*Barrier*) dan Pendukung (*Facilitators*) Terhadap Pemeriksaan Dini Sebagai Upaya Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur

| No | Sumber Empiris                                   | Melakukan <i>screening</i> | Tidak melakukan <i>screening</i> | <i>p-value</i> |
|----|--|----------------------------|----------------------------------|----------------|
| 1  | (Boni et al., 2021)                              |                            |                                  |                |
|    | a. Status marital                                |                            |                                  |                |
|    | Sendiri  | 26 (29,9)                  | 368 (34,4)                       | <0,001         |
|    | Hidup bersama                                    | 61 (70,1)                  | 703 (65,6)                       |                |
|    | b. Pendapatan                                    |                            |                                  |                |
|    | Rendah   | 8 (9,2)                    | 102 (9,5)                        | 0,017          |
|    | Menengah   | 25 (28,7)                  | 614 (57,3)                       |                |
|    | Tinggi   | 54(62,1)                   | 355 (33,2)                       |                |
|    | c. Pendidikan                                    |                            |                                  |                |
|    | Non formal                                       | 9 (10,3)                   | 355 (33,1)                       | 0,001          |
|    | Menengah   | 42 (48,3)                  | 519 (48,5)                       |                |
|    | Perguruan tinggi                                 | 36 (41,4)                  | 197 (18,4)                       |                |
|    | d. Informasi <sup>2)</sup>                       | n/a                        | OR: 2,3                          | <0,001         |
| 2  | (Gottschlich et al., 2019) <sup>1)</sup>         |                            |                                  |                |
|    | a. Pendidikan                                    |                            |                                  |                |
|    | Tidak sekolah                                    | 15 (0,06)                  | n/a                              | 0,005          |
|    | Dasar  | 179 (0,67)                 |                                  |                |
|    | Menengah   | 49 (0,18)                  |                                  |                |
|    | Tinggi   | 13 (0,05)                  |                                  |                |
|    | b. Status marital                                |                            |                                  |                |
|    | Sendiri  | 0 (0,00)                   | n/a                              | 0,001          |
|    | Menikah  | 184 (0,69)                 |                                  |                |
|    | c. Motivasi dari tenaga kesehatan                |                            |                                  |                |
|    | Sangat sering                                    | 161 (0,60)                 | n/a                              | <0,001         |
|    | Sering   | 40 (0,15)                  |                                  |                |
|    | Jarang   | 32 (0,12)                  |                                  |                |
|    | Tidak pernah                                     | 30 (0,11)                  |                                  |                |
|    | Tidak tahu                                       | 4 (0,01)                   |                                  |                |
|    | d. Lokasi pemeriksaan                            |                            |                                  |                |
|    | Di rumah   | 49 (0,18)                  | n/a                              | <0,001         |
|    | Di layanan kesehatan                             | 218 (0,82)                 |                                  |                |
| 3  | (Meshack et al., 2022)                           |                            |                                  |                |
|    | a. Status marital                                |                            |                                  |                |
|    | Sendiri  | 16 (42,1)                  | 22 (57,9)                        | 0,037          |
|    | Menikah  | 53 (61,6)                  | 33 (38,4)                        |                |
|    | b. Menerima informasi dari profesional kesehatan |                            |                                  |                |
|    | Mendapatkan                                      | 144 (60,5)                 | 94 (39,5)                        | <0,001         |
|    | Tidak mendapatkan                                | 5 (8,5)                    | 54 (91,5)                        |                |
|    | c. Tingkat pengetahuan pencegahan kanker         |                            |                                  |                |
|    | Adekuat  | 92 (59,0)                  | 64 (41,0)                        | 0,002          |

| No | Sumber Empiris                               | Melakukan <i>screening</i> | Tidak melakukan <i>screening</i> | <i>p-value</i> |
|----|--|----------------------------|----------------------------------|----------------|
|    | Inadekuat                                    | 57 (40,4)                  | 84 (59,6)                        |                |
| 4  | (Solomon et al., 2020) <sup>2)</sup>         |                            |                                  |                |
|    | a. Status menikah (menikah)                  | OR: 2,53                   | n/a                              | 0,044          |
|    | b. Pekerjaan                                 |                            |                                  |                |
|    | Pemerintah                                   | OR: 4,840                  | n/a                              | 0,000          |
|    | Swasta                                       | OR: 2,018                  | n/a                              | 0,081          |
|    | c. Self efficacy                             | OR: 1,156                  | n/a                              | 0,001          |
|    | d. Paritas                                   |                            |                                  |                |
|    | Primipara                                    | OR: 2,734                  | n/a                              | 0,001          |
|    | Multipara                                    | OR: 0,708                  | n/a                              | 0,379          |
|    | Grand para                                   | OR: 1,540                  | n/a                              | 0,394          |
| 5  | (Khumolo, 2023)                              |                            |                                  |                |
|    | a. Kenyamaan saat melakukan pemeriksaan      | 34 (20)                    | 112 (53)                         | 0,001          |
|    | Setuju                                       | 132 (80)                   | 99 (47)                          |                |
|    | Tidak setuju                                 |                            |                                  |                |
|    | b. Memiliki potensi rendah terkena kanker    | 83 (50)                    | 78 (37)                          | 0,001          |
|    | Setuju                                       | 83 (50)                    | 133 (63)                         |                |
|    | Tidak setuju                                 |                            |                                  |                |
|    | c. Terlalu sibuk untuk melakukan pemeriksaan |                            |                                  |                |
|    | Setuju                                       | 35 (21)                    | 31 (15)                          | <0,0001        |
|    | Tidak setuju                                 | 131 (79)                   | 180 (85)                         |                |
| 6  | (Weng & Jiang, 2020)                         |                            |                                  |                |
|    | a. Status menikah                            | 981 (88,70)                | 670 (60,58)                      | 0,000          |
|    | Menikah                                      | 121 (83,45)                | 71 (48,97)                       | OR: 7,64       |
|    | Seks aktif                                   | 202 (87,07)                | 111 (47,84)                      |                |
|    | Single                                       |                            |                                  |                |
|    | b. Paritas                                   |                            |                                  |                |
|    | Primipara                                    | 313 (87,19)                | 191 (53,20)                      | 0,000          |
|    | Multypara                                    | 529 (90,74)                | 353 (60,55)                      | OR:8,75        |
|    | c. Tingkat pendidikan                        |                            |                                  |                |
|    | Non formal                                   | 107 (85,60)                | 81 (64,80)                       | 0,000          |
|    | Dasar  | 227 (86,64)                | 162 (61,83)                      | OR:5,36        |
|    | Menengah                                     | 810 (88,04)                | 521 (56,63)                      |                |
|    | Tinggi                                       | 160 (90,91)                | 88 (50)                          |                |
|    | d. Riwayat penyakit                          |                            |                                  |                |
|    | Tidak ada                                    | 810 (85,99)                | 484 (51,38)                      | 0,001          |
|    | Schistosomiasis                              | 107 (99,07)                | 101 (93,52)                      | OR:8,11        |
|    | Penyakit lain                                | 362 (89,16)                | 246 (60,59)                      |                |
|    | e. Riwayat kanker dalam keluarga             |                            |                                  |                |
|    | Tidak ada                                    | 810 (85,99)                | 717 (58,25)                      | 0,005          |
|    | Ada  | 107 (99,07)                | 91 (62,76)                       | OR: 7,64       |
|    | Tidak tahu                                   | 362 (89,16)                | 44 (41,12)                       |                |
| 7  | (Phaipichit & Paboriboune, 2022)             |                            |                                  |                |
|    | a. Rekomendasi tenaga kesehatan              | 99 (50,51)                 | 21 (12,80)                       | <0,001         |

| No | Sumber Empiris                                   | Melakukan <i>screening</i> | Tidak melakukan <i>screening</i> | <i>p-value</i>       |
|----|--|----------------------------|----------------------------------|----------------------|
|    | b. Riwayat kanker dalam keluarga                 | 99 (61,76)                 | 21 (30,37)                       | (OR:6,98)<br><0,001  |
|    | c. Mengetahui orang terkena kanker               | 60 (49,18)                 | 60 (25,21)                       | (OR:3,57)<br><0,001  |
|    | d. Mengetahui orang yang meninggal karena kanker | 59 (54,13)                 | 61 (24,30)                       | (OR:3,05)<br><0,001  |
|    | e. Pengetahuan yang baik                         | 45 (72,58)                 | 75 (25,17)                       | (OR:17,98)<br><0,001 |
|    | f. Perilaku yang baik                            | 85 (43,81)                 | 35 (21,08)                       | (OR:6,42)<br><0,001  |
|    |  |                            |                                  | (OR:3,02)            |
| 8  | (Gizaw & El-Khatib, 2022) <sup>3)</sup>          |                            |                                  | OR                   |
|    | a. Tempat tinggal                                |                            |                                  |                      |
|    | Kota   | 85                         | 55                               | 4,45                 |
|    | Desa   | 63                         | 179                              |                      |
|    | b. Pendidikan                                    |                            |                                  |                      |
|    | Rendah   | 56                         | 89                               | 1,95                 |
|    | Menengah   | 42                         | 90                               |                      |
|    | Tinggi   | 50                         | 55                               |                      |
|    | c. Status marital                                |                            |                                  |                      |
|    | Menikah  | 140                        | 145                              | 10,74                |
|    | Single   | 8                          | 89                               |                      |
|    | d. Riwayat persalinan                            |                            |                                  |                      |
|    | Pernah   | 140                        | 155                              | 2,61                 |
|    | Belum pernah                                     | 8                          | 79                               |                      |
|    | e. Jarak rumah – faskes                          |                            |                                  |                      |
|    | Jauh   | 63                         | 179                              | 4,41                 |
|    | Dekat  | 85                         | 55                               |                      |
|    | f. Rasa peduli pada kanker                       |                            |                                  |                      |
|    | Tinggi   | 117                        | 201                              | 4,52                 |
|    | Rendah   | 13                         | 33                               |                      |
| 9  | (Bante et al., 2019)                             |                            |                                  |                      |
|    | a. Penyakit menular seksual                      |                            |                                  |                      |
|    | Pernah   | 44                         | 30                               | 0,026                |
|    | Tidak pernah                                     | 64                         | 379                              | (OR:2,37)            |
|    | b. Riwayat kanker dalam keluarga                 |                            |                                  |                      |
|    | Ada  | 27                         | 9                                | 0,05                 |
|    | Tidak ada  | 81                         | 400                              | (OR:4,95)            |
|    | c. Sikap wanita pada pemeriksaan                 |                            |                                  |                      |
|    | Positif  | 93                         | 136                              | 0,000                |
|    | Negative   | 15                         | 273                              | (OR:3,38)            |
|    | d. Informasi dari tenaga kesehatan               |                            |                                  |                      |
|    | Ada  | 85                         | 90                               | 0,000                |
|    | Tidak ada  | 23                         | 319                              | (OR:6,65)            |
| 10 | (Tekle et al., 2020)                             |                            |                                  |                      |
|    | a. Non formal                                    |                            |                                  |                      |

| No | Sumber Empiris                       | Melakukan <i>screening</i> | Tidak melakukan <i>screening</i> | <i>p-value</i> |
|----|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|----------------|
|    | Rendah                               | 5 (4,5)                    | 105 (95,5)                       | 0,01           |
|    | Menengah pertama                     | 48 (29,3)                  | 92 (89,3)                        | (OR:5,2)       |
|    | Menengah atas                        | 12 (12,4)                  | 101 (80,2)                       |                |
|    | Tinggi                               | 77 (43,5)                  | 100 (56,5)                       |                |
| b. | Pendapatan                           |                            |                                  |                |
|    | Rendah                               | 50 (26,7)                  | 119 (63,6)                       | <0,001         |
|    | Tinggi                               | 26 (15,2)                  | 279 (84,8)                       | 9OR:3,8)       |
| c. | Rendahnya layanan <i>screening</i>   |                            |                                  |                |
|    | Tidak                                | 55 (35,5)                  | 101 (64,7)                       | 0,01           |
|    | Ya                                   | 63 (17,5)                  | 297 (82,5)                       | (OR:1,31)      |
| d. | Mengetahui orang lain terkena kanker |                            |                                  |                |
|    | Tidak                                | 39 (14,2)                  | 236 (85,8)                       | 0,001          |
|    | Ya                                   | 79 (32,8)                  | 162 (67,2)                       | (OR:2,47)      |
| e. | Pengetahuan tentang kanker serviks   |                            |                                  |                |
|    | Rendah                               | 43 (23,9)                  | 137 (76,1)                       | 0,001          |
|    | Baik                                 | 62 (40,3)                  | 92 (59,7)                        | (OR:2,2)       |

<sup>1)</sup>Hanya mengidentifikasi proporsi melakukan *screening*; <sup>2)</sup>Disajikan dalam bentuk nilai *odd ratio*; <sup>3)</sup>Data numerik

## PEMBAHASAN

### Faktor Penghambat (*Barrier*) Terhadap Pemeriksaan Dini Sebagai Upaya Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur

Hasil *review* menunjukkan bahwa faktor penghambat (*barrier*) terhadap pemeriksaan dini pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur diantaranya yakni pendapatan yang rendah (Boni et al., 2021); (Gottschlich et al., 2019); (Tekle et al., 2020), tingkat pendidikan yang rendah (Boni et al., 2021); (Gottschlich et al., 2019); (Tekle et al., 2020), self efficacy yang rendah (Solomon et al., 2020), tingkat kenyamanan yang rendah, persepsi yang buruk, sikap negatif pada pemeriksaan (Khumolo, 2023); (Gizaw & El-Khatib, 2022); (Bante et al., 2019).

Menurut *The Theory of Planned Behaviour* (TPB) sikap, norma

subyektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan, bersama-sama membentuk niat perilaku individu yang pada gilirannya niat perilaku adalah penentu paling dekat dari perilaku sosial manusia (Eshetu & Shitu, 2022). Teori ini mendasari bahwa kepentingan relatif dari sikap, norma subyektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan dalam niat prediksi diharapkan bervariasi antar perilaku dan situasi. Dalam situasi di mana sikap atau norma subyektif sangat kuat dalam mempengaruhi niat, kontrol perilaku yang dirasakan menyiratkan perilaku di bawah kendali kehendak (kemauan) seseorang (Wollancho & Amdissa, 2020).

Pendapatan yang rendah dan tingkat pendidikan yang rendah merupakan faktor yang memediasi rendahnya penerimaan wanita untuk melakukan pemeriksaan *screening* kanker serviks. Kajian oleh Petersen &

Ginindza, (2022) bahwa di negara negara dengan pendapatan rendah angka partisipasi dalam *screening* kanker serviks sangat rendah hal ini beimplikasi terhadap meningkatnya angka kejadian kanker serviks.

*Self efficacy* yang rendah merupakan salah satu faktor yang berkorelasi dengan rendahnya kepesertaan wanita dalam melakukan *screening* kanker serviks. Konsisten dengan studi oleh Bossard & Song, (2018) bahwa *self-efficacy* merupakan kontributor signifikan dalam pencegahan dan deteksi kanker serviks. Menurut Juwitasari & Rosyad, (2021) *self-efficacy* merupakan keyakinan individu pada kemampuannya sendiri untuk mengatur dan melaksanakan tindakan untuk menghasilkan pencapaian dan hasil yang diinginkan. Hal serupa di ungkapkan oleh (Cha & Chun, 2021) bahwa efikasi diri terhadap skrining kanker serviks sangat penting dalam mendorong wanita melakukan tes skrining kanker serviks.

Tingkat kenyamanan yang rendah, persepsi yang buruk, sikap negatif pada pemeriksaan merupakan faktor lain yang memediasi rendahnya kepesertaan wanita untuk melakukan *screening* kanker serviks. Menurut studi oleh Barrett & Soldan, (2020) bahwa hambatan kapasitas juga termasuk laporan tentang pengetahuan yang buruk tentang kanker serviks di antara petugas layanan kesehatan, keterampilan teknis yang buruk untuk melakukan prosedur skrining, pengawasan yang terbatas membuat staf tidak yakin tentang teknik, dan ahli khusus yang terbatas seperti ginekolog untuk bimbingan dan  
DOI: 10.32528/tijhs.v15i1.510

pengelolaan beberapa pasien merupakan penghalang dan kurangnya kepercayaan pada sistem kesehatan.

### **Faktor Pendukung (*Facilitators*) Terhadap Pemeriksaan Dini Sebagai Upaya Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur**

Hasil review menunjukkan bahwa faktor pendukung (*facilitators*) terhadap pemeriksaan dini pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur diantaranya yakni pendidikan yang lebih tinggi (Boni et al., 2021); (Gottschlich et al., 2019); (Meshack et al., 2022); (Weng & Jiang, 2020); (Gizaw & El-Khatib, 2022), pendapatan bulanan yang lebih besar (Tekle et al., 2020); (Solomon et al., 2020); (Boni et al., 2021), tingkat pengetahuan yang baik tentang penyakit kanker serviks (Meshack et al., 2022); (Gizaw & El-Khatib, 2022); (Tekle et al., 2020), informasi yang adekuat utamanya bersumber dari profesional kesehatan (Bante et al., 2019); (Phaipichit & Paboriboune, 2022); (Meshack et al., 2022), ibu primipara (Solomon et al., 2020); (Weng & Jiang, 2020), adanya riwayat pernah menderita penyakit menular seksual (Bante et al., 2019), adanya keluarga yang pernah menderita kanker (Bante et al., 2019); Gizaw & El-Khatib, 2022); (Weng & Jiang, 2020), serta adanya riwayat penyakit reproduksi seperti Schistosomiasis (Weng & Jiang, 2020).

Menurut *Theory of reasoned action* prediktor terbaik dari perilaku adalah niat individu untuk keterlibatannya dalam perilaku tersebut. Sejalan dengan itu, niat diprediksi oleh dua variabel

pertama, sikap terkait dengan perilaku (keseluruhan penilaian positif atau negatif dari perilaku), dan kedua, norma subjektif (keseluruhan persepsi tekanan sosial untuk melakukan perilaku). Tingkat keberhasilan teori ini dalam menjelaskan perilaku sebagian besar tergantung pada sejauh mana perilaku dikendalikan oleh individu. Bahkan, individu biasanya bertindak berdasarkan persepsi mereka tentang bagaimana orang lain berpikir tentang apa yang harus mereka lakukan. Selain itu, niat mereka untuk menerima perilaku tersebut berpotensi dipengaruhi oleh individu-individu yang memiliki hubungan dekat dengan mereka (Sarvestani & Moradi, 2021). Dalam kajian ini, *Theory of reasoned action* dalam mengulas keterlibatan wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan deteksi dini pencegahan kanker serviks. Hal ini konsisten dengan studi oleh Dsouza & Broucke (2022) bahwa dalam *Theory of reasoned action*, norma subyektif diperoleh dengan mengalikan keyakinan normatif dengan motivasi melakukan perilaku target, berbeda dengan harapan. Selain itu, kontrol perilaku yang dirasakan telah didefinisikan sebagai sejauh mana seorang individu percaya tentang pengendalian serta penerimaan perilaku yang diinginkan seperti melakukan *screening* kanker serviks.

Kajian ini mengungkap bahwa pendidikan yang lebih tinggi, pendapatan bulanan yang lebih besar, dan tingkat pengetahuan yang baik tentang penyakit kanker serviks memediasi wanita usia subur untuk menerima melakukan pemeriksaan *screening* kanker serviks. DOI: 10.32528/tijhs.v15i1.510

Hal ini secara konsisten sejalan dengan studi oleh Chirwa (2022) bahwa status sosial ekonomi yang lebih baik akan memungkinkan sorang wanita dalam suatu keluarga akan lebih peduli pada kesehatan reproduksi sehingga bersedia untuk melakukan *screening* kanker serviks. Lebih jauh lagi, tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memungkinkan seorang wanita untuk lebih mudah dalam memahami informasi mengenai kanker serviks sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Sejalan dengan hal tersebut (Manikandan et al (2019) mengungkapkan bahwa pengetahuan yang baik akan eningkatkan kepedulian diantara wanita untuk menjaga kesehatan reproduksinya yang salahsatunya diupayakan melalui pemeriksaan *screening* kanker serviks

Kajian ini juga menemukan bahwa informasi yang adekuat utamanya bersumber dari profesional kesehatan merupakan prediktor kuat yang memediasi wanita usia subur untuk melakukan *screening* kanker serviks. Hal serupa juga di jelaskan oleh Ouyaba & Kesim, (2022) bahwa pemberian informasi, motivasi merupakan faktor moderasi bagi wanita untuk menerima dalam melakukan pemeriksaan *screening* kanker serviks hal ini dibuktikan dengan setelah pemberian edukasi dan motivasi secara adekuat sehingga kepesertaan diantara wanita meningkat secara signifikan.

Status paritas juga merupakan faktor yang dapat memfasilitasi wanita untuk melakukan pemeriksaan *screening* kanker serviks. Ibu primipara, lebih mungkin untuk bersedia melakukan pemeriksaan dibandingkan dengan ibu

multipara. Hal ini sejalan dengan temuan oleh Maruyama & Sukegawa (2022) bahwa ibu primipara menunjukkan perilaku yang lebih adaptif untuk melakukan pemeriksaan *gynecology* secara berkala hal ini menunjukkan adanya oportunitas yang baik dalam perilaku melaksanakan pemeriksaan kanker serviks.

Adanya riwayat pernah menderita penyakit menular seksual, adanya keluarga yang pernah menderita kanker, serta adanya riwayat penyakit reproduksi seperti Schistosomiasis yang kesemuanya merupakan riwayat kesehatan merupakan faktor penting yang memediasi wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan kanker serviks. Hal ini sejalan dengan studi oleh Amado & Weldegebreal (2022) bahwa wanita usia subur yang memiliki riwayat infeksi seksual, memiliki keluarga kanker dan mengetahui adanya kemarian akibat kanker memiliki perilaku yang lebih peduli untuk melakukan pemeriksaan kanker serviks melalui *screening* kanker.

## SIMPULAN

Faktor penghambat (*barrier*) terhadap pemeriksaan dini sebagai upaya pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur yaitu pendapatan yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah, *self efficacy* yang rendah, tingkat kenyamanan yang rendah, persepsi yang buruk, sikap negatif pada pemeriksaan

Faktor pendukung (*facilitators*) terhadap pemeriksaan dini sebagai upaya pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur yakni pendidikan yang lebih tinggi, pendapatan bulanan yang lebih besar, tingkat pengetahuan yang baik  
DOI: 10.32528/tijhs.v15i1.510

tentang penyakit kanker serviks, informasi yang adekuat utamanya bersumber dari profesional kesehatan, adanya riwayat pernah menderita penyakit menular seksual, adanya keluarga yang pernah menderita kanker, serta adanya riwayat penyakit reproduksi seperti Schistosomiasis

Untuk meningkatkan serapan skrining dan mendukung eliminasi kanker serviks sebagai masalah kesehatan masyarakat di diperlukan penerapan kebijakan dan pedoman kanker serviks yang jelas dengan struktur prasyarat dan sumber daya yang diperlukan di berbagai tatanan kesehatan. Pemerintah harus meninjau kebijakan kanker serviks mereka dan program terkait, dan sepenuhnya menerapkan pedoman skrining yang memprioritaskan skrining terstruktur, daripada mengandalkan skrining oportunistik yang digerakkan oleh pasien.

Diperlukan pula edukasi, sosialisasi, pelibatan, dan advokasi tentang kanker serviks di tingkat masyarakat dan fasilitas kesehatan. Penciptaan pengetahuan dan kesadaran di antara anggota komunitas dan penyedia tentang cara proaktif mengurangi hambatan perawatan sangat penting untuk memastikan lebih banyak wanita menerima skrining, dan penting untuk mengatasi kesalahpahaman, mitos, dan ketakutan yang lazim di banyak komunitas.

Kebijakan yang mendukung kesehatan seksual dan reproduksi serta hak-hak perempuan dan anak perempuan harus diperkuat melalui upaya promosi kesehatan yang ditujukan untuk menarik

anggota masyarakat untuk melakukan skrining.

#### SINGKATAN

HPV : *human papillomavirus*  
IARC : *International Agency for Research on Cancer*  
TPB : *The Theory of Planned Behaviour*  
TRA : *Theory of reasoned action*  
WHO : *World Health Organization*

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amado, & Weldegebreal. (2022). Cervical cancer screening practices and its associated factors among females of reproductive age in Durame town, Southern Ethiopia. *PLoS One*, 17(12).
- Aoki, Yin, & Termrungruanglert. (2020). National screening programs for cervical cancer in Asian countries. *Journal of Gynecologic Oncology*, 31(3).
- Bante, Getie, & Getu. (2019). Uptake of pre-cervical cancer screening and associated factors among reproductive age women in Debre Markos town, Northwest Ethiopia, 2017. *BMC Public Health*, 19(1102).
- Barrett, & Soldan. (2020). Understanding Geospatial Factors Associated with Cervical cancer Screening Uptake in Amazonian Peruvian Women. *JCO Global Oncol*, 6(1237).
- Boni, Gnahatin, & Comoe. (2021). Barriers and facilitators in cervical cancer screening uptake in Abidjan, Côte d'Ivoire in 2018: a cross-sectional study. *BMC Cancer*, 21(952).
- Bossard, & Song. (2018). The Impact of Perceived Barriers on Self-Efficacy for HPV Preventive Behavior. *Asia Pasific Journal of Cancer Prevention*, 19(4).
- Bray, & Ferlay. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6).
- Cha, & Chun. (2021). Barriers and Challenges to Cervical Cancer Screening, Follow-Up, and Prevention Measures among Korean Immigrant Women in Hawaii. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursin*, 8(2).
- Chen. (2019). Effect of time interval from diagnosis to treatment for cervical cancer on survival: A nationwide cohort study. *PLoS One*, 14(9).
- Chirwa. (2022). Explaining socioeconomic inequality in cervical cancer screening uptake in Malawi. *BMC Public Health*, 22(1376).
- Donatus, & Nina. (2019). ssuming the uptake of cervical cancer screening among women

- aged 25-65 years in Kumbo West Health District, Cameroon. *The Pan African Medical Journal*, 33(106).
- Dsouza, & Broucke. (2022). A comparison of behavioural models explaining cervical cancer screening uptake. *BMC Women's Health*, 22(235).
- Eshetu, & Shitu. (2022). Predictors of intention to receive cervical cancer screening among commercial sex workers in Gondar city, northwest Ethiopia: application of the theory of planned behavior. *BMC Part of Springer Nature BMC Women's Health*, 22(462).
- Faradisa, & Ardiana. (2020). A Systematic Review of the Factors Associated with Cervical Cancer Screening Uptake among Women in Low and Middle-Income Countries. *Jurnal Ners*, 15(2).
- Feebruanti. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Serviks*. Deepublish Grup Penerbitan CV. Budi Utama.
- Gizaw, & El-Khatib. (2022). Uptake of cervical cancer screening and its predictors among women of reproductive age in Gomma district, South West Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *Infectious Agents and Cancer*, 17(43).
- Gottschlich, Nuntadusit, & Zarins. (2019). Barriers to cervical cancer screening and acceptability of HPV self-testing: a cross-sectional comparison between ethnic groups in Southern Thailand. *BMJ Open*, 9(e031957).
- Johnson, & Deepthi. (2018). Cervical Cancer: An Overview of Pathophysiology and Management. *Seminars in Oncology Nursing*, 35(2).
- Juwitasari, & Rosyad. (2021). Husband Support Mediates the Association between Self-Efficacy and Cervical Cancer Screening among Women in the Rural Area of Indonesia. *Asia Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(5).
- Khumolo. (2023). Non-adherence to cervical cancer screening recommendations among women in Eswatini: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 23(290).
- Korn, & Muzingwani. (2022). Cervical cancer screening and treatment, HIV infection, and age: Program implementation in seven regions of Namibia. *PLoS One*, 17(2).
- Madiuw, Rahmawati, & Nurhidayah. (2022). *Skrining Kanker Serviks*. NEM.
- Manikandan, Behera, & Debata. (2019). Knowledge and Awareness Toward Cervical Cancer Screening and Prevention Among the Professional

- College Female Students. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*, 11(2).
- Maruyama, & Sukegawa. (2022). Role of cervical cancer screening during prenatal checkups for infectious diseases: A retrospective, descriptive study. *Journal of International Medical Reaserach*, 50(5).
- Mattiuzzi. (2022). Cancer statistics: a comparison between World Health Organization (WHO) and Global Burden of Disease (GBD). *European Journal of Public Health*, 30(1026).
- Meshack, Mwantake, & Happiness. (2022). Factors associated with cervical cancer screening among women living with HIV in the Kilimanjaro region, northern Tanzania: A cross-sectional study. *Preventive Medicine Reports*, 30(101985).
- Nathalia. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Wanita Usia Subur Tentang Manfaat Iva Test Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks Di Puskesmas Soreang. *Jurnal Omiah Bidan*, 5(2).
- Ouyaba, & Kesim. (2022). Women's behaviours towards cervical cancer screening in the COVID-19 pandemic: A moderated-mediation-model based on Information-Motivation-Behavioural Skills. *Journal of Advanced Nursing*, 79(1).
- Petersen, & Ginindza. (2022). Barriers to uptake of cervical cancer screening services in low-and-middle-income countries: a systematic review. *BMC Women's Health*, 22(486).
- Phaiphichit, & Paboriboune. (2022). Factors associated with cervical cancer screening among women aged 25–60 years in Lao People's Democratic Republic. *PloseOne*, 17(4).
- Sarvestani, & Moradi. (2021). Evaluating the effect of an educational program on increasing cervical cancer screening behavior among women in Fasa, Iran. *BMC Women's Health*, 21(41).
- Solomon, Tamire, & Kaba. (2020). Predictors of cervical cancer screening practice among HIV positive women attending adult anti-retroviral treatment clinics in Bishoftu town, Ethiopia: the application of a health belief model. *BMC Center*, 19(989).
- Sulistiyawati, & Faizah. (2020). An Association Study of Cervical Cancer Correlated with The Age of Coitarche in Dr. Soetomo Hospital Surabaya. *Indonesia Journal of Cancer*, 14(1).
- Sung, & Soerjomataram. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of

- incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(209).
- Tekle, Wolka, & Nega. (2020). Knowledge, Attitude and Practice Towards Cervical Cancer Screening Among Women and Associated Factors in Hospitals of Wolaita Zone, Southern Ethiopia. *Cancer Management and Research*, 12(1).
- Weng, & Jiang. (2020). Women's knowledge of and attitudes toward cervical cancer and cervical cancer screening in Zanzibar, Tanzania: a crosssectional study. *BMC Cancer*, 20(63).
- Wollancho, & Amdissa. (2020). Determining behavioral intention and its predictors towards cervical cancer screening among women in Gomma district, Jimma, Ethiopia: Application of the theory of planned behavior. *PLoS One*, 5(11).
- World Health Organization. (2022). Fact Sheet Cervical Cancer. *Newsroom Fact Sheet WHO*, 22(2).
- Zhang, Xu, & Qiao. (2020). Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. *Chinese Journal of Cancer Research*, 32(6).