

PERSEPSI TENTANG KANKER SERVIKS, PROMOSI KESEHATAN, MOTIVASI SEHAT TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA BIDAN DI WILAYAH DEPOK

Mukhlisiana Ahmad

Akademi Kebidanan Bogor Husada
Jalan Soleh Iskandar No. 4Jalan Baru Kota Bogor
anazivana@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh persepsi tentang penyakit, promosi kesehatan dan motivasi sehat dirinya terhadap perilaku pencegahan kanker serviks pada bidan bagi kesehatan dirinya di Wilayah Depok Tahun 2017. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian *cross sectional*, sampel yang digunakan 60 orang Bidan, Data primer yang digunakan dalam penelitian ini melalui (*instrument*) berupa kuesioner. Teknik pengolahan dan analisa data dilakukan dengan pendekatan statistik menggunakan *aplikasi SPSS.18.0* dan *SmartPLS 2.0* Hasil Pengukuran disajikan dalam tabel dan tekstular. Hasil analisis sebagai berikut; perilaku pencegahan kanker serviks pada bidan ditentukan oleh variabel persepsi tentang penyakit, promosi kesehatan dan motivasi sehat secara langsung sebesar 44,15%, dan tidak langsung sebesar 9,71%. Sedangkan motivasi sehat ditentukan secara langsung oleh persepsi tentang penyakit dan promosi kesehatan sebesar 65,82%. Persepsi tentang penyakit langsung dapat mempengaruhi perilaku pencegahan kanker serviks sebesar 29,37%, dan berpengaruh tidak langsung melalui motivasi sehat sebesar 5,10%. Namun, promosi kesehatan tidak bisa langsung mempengaruhi dan tidak signifikan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks, tetapi harus melalui motivasi sehat terlebih dahulu sebesar 4,61%. Selain itu, model analisis dapat menjelaskan 54,37% keragaman data, dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian, sedangkan 45,36% adalah komponen lain yang tidak ada dalam penelitian ini.

Kata Kunci

Persepsi, Motivasi, Perilaku, Ca Serviks.

Abstract

This study aimed to determine the effect of perceptions of disease, health promotion and healthy motivation themselves against cervical cancer prevention behaviors midwives for their own health in the Region Depok2017. The method used in this study is cross-sectional study design, which used a sample of 60 people midwives, primary data used in this research through the (instrument) in the form of a questionnaire. Processing techniques and data analysis is done by using a statistical approach and application SPSS.18.0 SmartPLS 2.0 Measurement results are presented in tables and tekstular. The results of the analysis as follows: the behavior of cervical cancer prevention in the midwife is determined by the variable perceptions of disease, health promotion and healthy motivation for 44.15% directly and indirectly by 9.71%. While healthy motivation is directly determined by the perception of the disease and health promotion by 65.82%. Perceptions of disease can directly affect the behavior of cervical cancer prevention by 29.37%, and the indirect effect through healthy motivation for 5.10%. However, health promotion can not be directly and significantly affect the behavior of cervical cancer prevention, but through healthy motivation advance of 4.61%. In addition, the analytical model can explain 54.37% variability data, and be able to examine the phenomenon used in the study, while 45.36% are another component that does not exist in this study.

Keywords

Perception, Motivation, Behavior, Cervical Cancer.

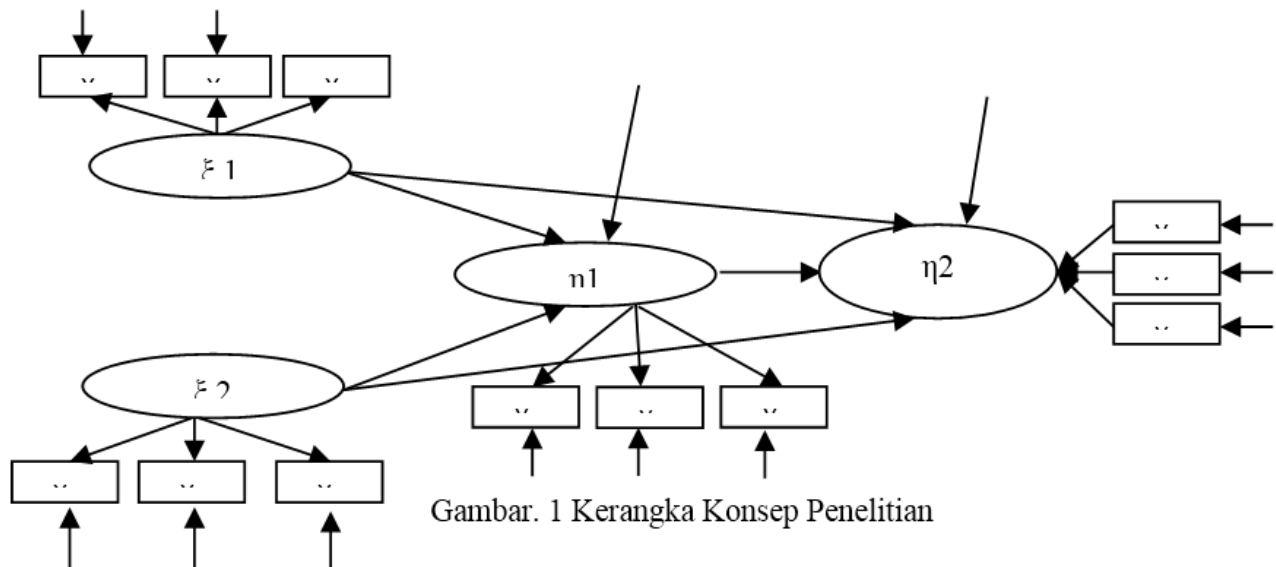
Pendahuluan

Berdasarkan konsep Blum mengatakan bahwa derajat kesehatan individu, kelompok atau masyarakat ditentukan oleh empat faktor utama yaitu; lingkungan, pelayanan kesehatan, hereditas dan perilaku. Sedangkan perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan tersebut. Oleh sebab itu, intervensi terhadap perilaku adalah merupakan langkah strategis dalam rangka menurunkan angka kesakitan (*morbiditas*) dan angka kematian (*mortalitas*) pada wanita usia reproduksi khususnya. Betapa tidak, wanita usia reproduksi memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya mencegah terjadinya penyakit yang disebabkan oleh perilakunya sendiri.¹ Lembaga kesehatan dunia menyatakan kanker ini pembunuh nomor dua di dunia setelah penyakit jantung. Setiap tahun ada 12 juta manusia di dunia terkena kanker dan 7,6 juta meninggal dunia. Di Indonesia, ditemukan penyakit tidak menular seperti kanker cenderung meningkat. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2007 menunjukkan, prevalensi tumor atau kanker di Indonesia 4,3 per 1.000 penduduk. Angka tertinggi di Yogyakarta (9,6 per 1.000) dan terendah di Maluku (1,5 per 1.000). Prevalensi kanker lebih tinggi pada perempuan, 5,7 per 1.000 dibandingkan laki-laki 2,9 per 1.000 penduduk. Dari Sistem Informasi RS 2008 menunjukkan kanker payudara sekitar 18,4 persen, menempati urutan pertama pada pasien rawat inap Indonesia. Disusul kanker serviks sekitar 10,3 persen, kanker hati 8,2 persen dan leukemia 7,3 persen. Guna menekan sebaran kanker *serviks*, sejak 2007, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengembangkan program deteksi dini kanker serviks dan payudara di 14 provinsi mencakup 63 kabupaten dan kota.¹ Menurut data Globocan, (2002) diseluruh dunia 493.243 perempuan di diagnosa terkena kanker serviks setiap tahunnya, dan di seluruh dunia, 273.505 perempuan meninggal karena kanker serviks setiap tahun dan lebih dari 700 perempuan meninggal setiap hari karena kanker *serviks*. 80% kasus dan kematian terjadi di negara berkembang. faktor risiko kanker serviks terjadi jika para penderita sering berganti pasangan seksual, melakukan hubungan seksual pada usia kurang dari 20 tahun, kebiasaan merokok, kondisi saat menurunnya sistem kekebalan tubuh, dan adanya riwayat dari ibu maupun saudara perempuan yang terkena kanker serviks sebelumnya. Banyaknya kejadian yang menimpa wanita Indonesia dalam kasus kanker serviks itu dibandingkan dengan para wanita di negara maju, karena kurangnya kesadaran para wanita untuk mencegah berkembangnya penyakit itu. Padahal, kanker serviks merupakan salah satu jenis kanker yang paling dapat dicegah dan disembuhkan dari semua jenis kanker, asalkan penyakit tersebut diketahui pada stadium dini, sehingga deteksi dini merupakan hal yang sangat penting. Meskipun pada stadium dini penyakit

itu tidak tampak dan tidak dirasakan gejalanya, pada stadium lanjut penderita kanker serviks dapat melihat gejala seperti terjadinya perdarahan setelah melakukan hubungan seksual, munculnya keputihan, perdarahan setelah menopause, keluar cairan kekuningan berbau yang bercampur dengan darah. Kanker serviks atau kanker leher rahim saat ini masih menjadi momok menakutkan bagi perempuan. Betapa tidak, setiap hari ada satu perempuan meninggal akibat kanker ini. Hal itu diperparah dengan masih minimnya pengetahuan masyarakat, khususnya perempuan Indonesia tentang kanker serviks.² Kanker Leher Rahim (Kanker *Serviks*) adalah tumor ganas yang tumbuh didalam leher rahim/*serviks* (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina, kanker *serviks* biasanya menyerang wanita berusia 35-55 tahun. 90% dari kanker *serviks* berasal dari *sel skuamosa* yang melapisi *serviks* dan 10% sisanya berasal dari *sel kelenjar* penghasil lendir pada saluran *servikal* yang menuju ke dalam rahim.³

Kanker leher rahim adalah kanker penyebab kematian nomor satu di Indonesia, setiap tahun, terdapat lebih dari 15.000 kasus kanker serviks baru dan kurang lebih 8.000 kematian. Sedangkan setiap hari sekitar 40-45 kasus baru ditemukan dan 20-25 perempuan meninggal dunia akibat penyakit tersebut. Penyakit ini telah merenggut lebih dari 250.000 perempuan di dunia dan terdapat lebih 15.000 kasus Kanker Servik baru, yang kurang lebih merenggut 8.000 kematian di Indonesia setiap tahunnya.⁴

Dari hasil penelitian tentang deteksi dini kanker serviks pada Pusat Pelayanan Primer didapatkan hasil penelitian terdapat 198 responden, yang terdiri atas 99 dokter dan 99 bidan, sebanyak 52,8% responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kanker serviks, mengenai metode penapisan kanker serviks, 99% responden mengetahui tentang *Pap's Smear*, 68,2% mengetahui tentang IVA. Jumlah responden yang mengetahui tentang *Pap'smear* dan IVA sebanyak 62,9%, sementara itu ketika responden ditanyakan kegunaan IVA, hanya 61,6% responden yang menjawab dengan benar. Sebanyak 19,3% responden menjawab biopsy sebagai salah satu metode deteksi dini. Sebanyak 50,8% responden mengatakan bahwa *Pap'smear* masih menjadi pilihan paling tepat untuk puskesmas . baru sekitar 42,2% responden yang mengetahui hasil IVA yang tepat dan hanya 27,9% responden yang mengetahui mengenai krioterapi. Responden yang memiliki sikap cukup baik berjumlah 66,7%. Secara umum mereka menyetujui adanya Program Deteksi Dini Kanker Serviks dan yakin bahwa hal tersebut dapat menurunkan angka kejadian kanker serviks.



Gambar. 1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

- ξ 1: Persepsi tentang penyakit
- ξ 2: Promosi Kesehatan
- η1: Perilaku pencegahan ca serviks
- η1: Motivasi Sehat
- X₁: Potensi bahaya yg dipersepsikan
- X₂: Potensi keparahan yg dipersepsikan
- X₃: Deteksi dini
- X₄: Faktor Pencetus
- X₅: Faktor Pemungkin
- X₆: Faktor Pendorong
- Y₁: Pengetahuan
- Y₂: Sikap
- Y₃: Praktik
- Y₄: Kuatnya kemauan
- Y₅: Jumlah waktu
- Y₆: Kerelaan tinggalkan tugas lain

Untuk Perilaku sebanyak 76,8% responden memiliki perilaku yang kurang, beberapa keadaan yang menunjukkan hal tersebut adalah sebagian besar responden menyatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan genitalian interna dan eksternal dan sebagian besar dari mereka belum pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim baik *Pap's Smear* maupun *IVA*.⁵ Sebagaimana data yang ditemukan dalam survey sederhana pra penelitian terhadap 53 orang bidan yang berada di Wilayah Depok tahun 2017 yang dilakukan oleh penulis, bahwa hanya 37% saja bidan yang melakukan pencegahan kanker *serviks*, melalui deteksi dini kanker *serviks* baik dengan metode *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) atau Pap'Smear*. Sehingga diharapkan bidan memiliki sikap yang lebih *favorable* (mendukung) terhadap upaya perilaku pencegahan kanker *serviks* baik bagi kesehatan reproduksi dirinya maupun bagi orang lain (pasiennya). Terlepas dari apakah perilaku pencegahan kanker *serviks* merupakan hal yang sulit dilakukan oleh bidan, dalam prakteknya perilaku tersebut merupakan keharusan agar dilakukan

sehingga kesehatan pada saluran reproduksi bidan tetap terjaga. Tujuan penelitian Mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besaran persepsi tentang penyakit kanker *serviks*, promosi kesehatan yang dilakukannya dan motivasi sehat dirinya terhadap perilaku pencegahan kanker *serviks* pada bidan bagi kesehatan dirinya di Wilayah Depok Tahun 2017.

Metode

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kantor IBI Kota Depok, dan dilaksanakan pada bulan Nopember 2017.

Populasi pada penelitian ini adalah bidan berusia reproduktif yang terdaftar sebagai anggota IBI di Kota Depok yang berjumlah 421 orang. Sesuai alat analisis yang digunakan yaitu *Structural Equation Modelling (SEM)*, maka penentuan sampel yang representatif adalah jumlah indikator dikalikan 5 sampai dengan 10.⁶ Adapun jumlah indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah 12 maka ukuran sampelnya berjumlah 60.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang layak untuk dilakukan penelitian atau dijadikan responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: 1) Bidan aktif di organisasi IBI, 2) Bidan berusia reproduktif (20-50 tahun), 3) Bersedia menjadi subjek penelitian atau menjadi responden. Kriteria eksklusi: Bidan yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian atau menjadi responden. Metode pengukuran baik untuk variabel eksogen maupun endogen, yang dipakai pada penelitian ini menggunakan skala interval. sedangkan teknik pengukurannya menggunakan *Semantic differential*. Yang mempunyai skala 5 poin. Pada skala ini sifat positif diberi nilai paling besar dan sifat negatif diberi nilai paling kecil tetap dipertahankan, demikian juga prinsip menggabungkan positif-negatif dan negatif-positif.⁶

Data yang dikumpulkan meliputi data primer. Data primer diperoleh dengan melakukan pengisian kuesioner oleh responden dengan tingkat pengukuran menggunakan tipe skala *diferensial semantik*. Maksud dari skala pengukuran untuk mengklasifikasikan variabel yang akan diukur supaya tidak terjadi kesalahan dalam menetapkan analisis data dan langkah penelitian selanjutnya.⁷ Cara pengumpulan data primer yang digunakan dalam penelitian ini melalui alat bantu (instrument) berupa angket/pertanyaan diperoleh melalui penyebaran kuesioner, yang dilakukan oleh peneliti kepada responden yang telah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. alat bantu (instrument) berupa angket/pertanyaan yang mengandung masing-masing indikator dalam 4 variabel. Adapun variabel yang dimaksud mencakup variabel yang terdiri dari persepsi tentang penyakit, promosi kesehatan, motivasi sehat dan perilaku pencegahan kanker serviks.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang dilakukan betul-betul mengukur apa yang perlu diukur dan sejauh mana instrumen yang digunakan dapat dipercaya atau diandalkan. Terlebih dahulu sebelum uji validitas dan reliabilitas indikator dari variabel, dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada butir kuesioner dengan menggunakan SPSS. Uji validitas dan reliabilitas indikator dari variabel endogen dan eksogen dengan menggunakan *Smart Partial Square* (PLS), dinyatakan valid jika mempunyai *loading factor* 0,5-0,6 (masih dapat ditolelir sepanjang model masih dalam tahap pengembangan) namun *loading factor* yang direkomendasikan diatas 0,7.

Pengolahan Data: Data yang diperoleh dari hasil kuesioner direkap dengan menggunakan program Excel dan selanjutnya akan diolah menggunakan program *PLS (Partial Least Square)*. Analisis Data menggunakan pendekatan *Partial Least Square* (PLS) dengan menggunakan *software smart PLS*. PLS adalah model persamaan struktural (SEM) yang berbasis komponen atau varian (*variance*). PLS merupakan pendekatan alternatif yang bergeser dari pendekatan SEM berbasis covariance menjadi berbasis varian. SEM yang berbasis kovarian umumnya menguji kausalitas/

teori sedangkan PLS lebih bersifat *predictive model*.⁶ PLS merupakan metode analisis yang *powerfull* karena tidak didasarkan banyak asumsi. Dan tidak harus berdistribusi normal multivariate. indikator dengan skala kategori, ordinal, interval sampai rasio) dapat digunakan model yang sama. PLS dapat menganalisis sekaligus konstruk yang dibentuk dengan indikator refleksi dan indikator formatif. Model refleksif mengasumsikan bahwa konstruk atau variabel laten mempengaruhi indikator (arah hubungan kausalitas dari konstruk ke indikator atau manifest).¹⁴

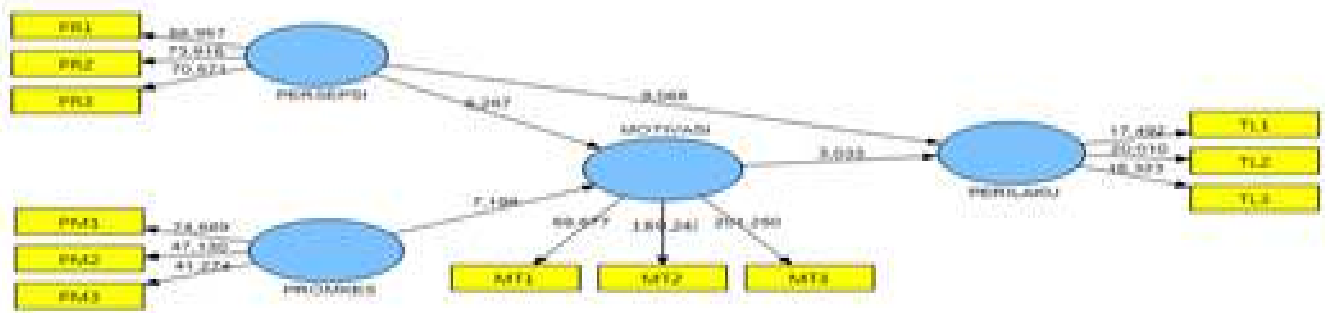
Hasil

Data penelitian dikumpulkan melalui penyebaran 60 kuesioner kepada bidan sebagai responden yang berada di Wilayah Depok tahun 2017. Sedangkan untuk gambaran tentang karakteristik responden dalam penelitian ini ditunjukkan dalam tabel dibawah ini, meliputi karakteristik responden (bidan) berdasarkan usia, tempat bekerja, lama bekerja sebagai bidan sebagai berikut: Berdasarkan hasil penelitian, dari 60 bidan yang diteliti maka diperoleh distribusi bidan dilihat berdasarkan usia didominasi oleh mereka yang berada di usia 20–30 tahun sebanyak 44 orang (73,3%) dan usia 31–50 tahun sebanyak 16 orang (26,7%). Sedangkan, distribusi bidan dilihat berdasarkan institusi tempat bekerja di Wilayah Depok didominasi oleh Bidan Praktek Mandiri (BPM) sebesar 31 orang (51,7%), disusul oleh bidan yang bekerja di Rumah Sakit sebanyak 15 orang (25%), kemudian Puskesmas 12 orang (20%), dan yang bekerja di Rumah Bersalin sebanyak 2 orang (3,3%). Kemudian, distribusi bidan dilihat berdasarkan lama bekerja sebagai bidan didominasi oleh mereka yang berada pada lama bekerja 1–4 tahun sebanyak 28 orang (46,7%), kemudian bidan yang berada pada usia 5–10 tahun sebanyak 20 orang (33,3 %) serta hanya 12 orang (20%) saja yang berada pada lama bekerja 11 tahun ke atas.Selanjutnya diperoleh gambar model penelitian yang diolah dengan menggunakan aplikasi *Smart PLS*, seperti yang tertera dalam gambar 6.5 berikut ini :

Berdasarkan gambar 2, dapat dijelaskan bahwa



Gambar 2 Model Penelitian Pengaruh langsung dan tidak langsung persepsi tentang penyakit, promosi kesehatan dan motivasi terhadap perilaku pencegahan kanker serviks pada bidan



Gambar 2 Model Penelitian (setelah dilakukan model trimming dan bootstrapping). Pengaruh langsung dan tidak langsung persepsi tentang penyakit, promosi kesehatan dan motivasi terhadap perilaku pencegahan kanker serviks pada bidan

besarnya koefisien parameter persepsi tentang penyakit terhadap perilaku pencegahan kanker serviks adalah 0,482, besarnya koefisien parameter promosi kesehatan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks adalah -0,069, sedangkan koefisien parameter motivasi sehat terhadap perilaku pencegahan kanker serviks adalah 0,281. Karena masih ada besaran koefisien parameter negatif dan belum semuanya signifikan pada alpha 5% (nilai t statistik dibawah nilai tabel 1,96), maka selanjutnya dilakukan *Bootstrapping*, dengan cara mengisikan jumlah kasus 60 sesuai dengan jumlah data responden yang diolah dan jumlah sampel 300 (jumlah sampel untuk *bootstrapping*) seperti yang tertera dalam gambar model penelitian pada gambar 6.6 berikut ini:

Hasil *out put* pada *loading factor*, *Composite Reliability* dan *Cronbachs Alpha* dapat disimpulkan bahwa untuk semua konstruk (variabel laten) memiliki validitas dan reliabilitas yang baik. Hasil Model Struktural, yakni menentukan hubungan antar konstruk atau antar variabel laten yang terjadi disebabkan oleh pengaruh langsung dan tidak langsung dari variabel eksogen terhadap variabel endogen, seperti yang diilustrasikan dalam hasil penelitian berikut ini:

dapat dijelaskan tentang pengaruh variabilitas yang dinyatakan dalam nilai *R-Square* sebagai berikut

Tabel 1 : *R Square*

	<i>R Square</i>
MOTIVASI	0,658255
PERILAKU	0,441574
PERSEPSI	
PROMOSI	

Sumber : data olahan *SmartPLS*, 2013

Melalui tabel 4. dapat dijelaskan bahwa pengaruh langsung variabel persepsi tentang penyakit, promosi kesehatan dan motivasi sehat terhadap perilaku pencegahan kanker serviks sebesar 44,15%. Sedangkan motivasi sehat ditentukan secara langsung oleh variabel persepsi tentang penyakit dan promosi kesehatan sebesar 65,82%.

Berdasarkan tabel 2. dapat ditarik benang merahnya bahwa total pengaruh langsung persepsi

Tabel 2. Prosentase Besaran Pengaruh Langsung Dan Tidak Langsung Persepsi tentang Penyakit, Promosi Kesehatan dan Motivasi Sehat terhadap Perilaku Pencegahan Kanker Servik

Variabel			<i>LV Correlation</i>	<i>Direct</i>	<i>InDirect</i>	Total	<i>Direct %</i>
Pengaruh Langsung	Persepsi	Perilaku	0,644193	0,456462		0,294049	29,40
	Promosi	Perilaku	0,479783	0		0	0
	Motivasi	Perilaku	0,593275	0,248661		0,147524	14,75
Pengaruh Tidak Langsung	Persepsi	Motivasi	0,754968		0,457987	0,345766	5,10
	Motivasi	Perilaku	0,593275		0,248661	0,147524	
	Promosi	Motivasi	0,743862		0,42009	0,312488	4,61
	Motivasi	Perilaku	0,593275		0,248661	0,147524	
Total Pengaruh Langsung (%)							44,16
Total Pengaruh Tidak Langsung (%)							9,71
Total Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung (%)							53,86

Sumber: data olahan *SmartPLS*, 2013

tentang penyakit, promosi kesehatan dan motivasi sehat terhadap perilaku pencegahan kanker serviks sebesar 44,16%, hal ini sesuai dengan *R Square* sebesar 0,4415 (44,15%). Sedangkan pengaruh tidak langsung antara persepsi tentang penyakit terhadap perilaku pencegahan kanker serviks melalui motivasi sehat serta promosi kesehatan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks melalui motivasi sehat serta promosi kesehatan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks melalui motivasi sehat sebesar 9,71% saja, sehingga total pengaruh langsung dan tidak langsung persepsi tentang penyakit, promosi kesehatan dan motivasi sehat terhadap perilaku pencegahan kanker serviks sebesar 53,86%, hal ini berarti 46,14% ditentukan atau dibangun oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Pembahasan

Model Struktural (Pengaruh Langsung Dan Tidak Langsung Dari Variabel Eksogen Terhadap Variabel Endogen) Pengaruh Langsung Antara Persepsi Tentang Penyakit Terhadap Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Bidan Bagi Kesehatan Dirinya. Berdasarkan pengujian hipotesis untuk membuktikan bahwa persepsi tentang penyakit berpengaruh langsung terhadap perilaku pencegahan kanker serviks, diperoleh koefisien jalur/ parameter sebesar 0,456 dengan nilai *t*-statistik 9,068. Sedangkan berdasarkan prosentase besaran pengaruh langsung persepsi tentang penyakit terhadap perilaku pencegahan kanker serviks sebesar 29,37%. Oleh karena itu, dari temuan ini dapat ditafsirkan bahwa persepsi tentang penyakit berpengaruh langsung dan signifikan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks pada bidan bagi kesehatannya sendiri, artinya makin tinggi persepsi tentang penyakit (potensi bahaya yang dipersepsikan, potensi keparahan yang dipersepsikan dan deteksi dini) maka semakin tinggi juga perilaku pencegahan kanker serviks bidan (pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan). Hal ini sejalan dengan Model Keyakinan Kesehatan (*Health Belief Model*) mengatakan bahwa persepsi tentang ancaman penyakit dan evaluasi perilaku terkait-kesehatan menentukan bagaimana seseorang melakukan tindakan sehat (perilaku kesehatan)⁸. Sehingga dengan demikian bahwa, seseorang percaya bahwa dirinya rentan terhadap masalah kesehatan tersebut dan dengan melakukan sesuatu pencegahan berarti ia dapat mengurangi bahaya kerentanan dari penyakit yang dipersepsikan. *Health-Belief Model* ada tidaknya tindakan kesehatan sangat tergantung dari tiga hal berikut : adanya motivasi yang cukup untuk melakukan tindakan, adanya kepercayaan bahwa seseorang rentan terhadap masalah kesehatan tersebut, dan adanya kepercayaan bahwa melakukan sesuatu akan mengurangi kerentanan dengan biaya yang terjangkau. Misalnya, seseorang akan mengetahui

adanya perubahan sel kanker atau displasia, keadaan ini yang menyebabkan adanya upaya deteksi dini sebelum kanker tersebut berlanjut.⁹ Perilaku manusia merupakan refleksi dari faktor-faktor pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan lain-lain. Khususnya persepsi tentang sakit dan penyakit kanker serviks adalah penilaian seseorang terkait dengan objek sakit dan penyakit kanker serviks, sangat tergantung pada bagaimana seseorang menilai (sangat subjektif), sehingga setiap orang berbeda-beda. Penyakit adalah fenomena objektif yang ditandai oleh perubahan fungsi-fungsi tubuh pada seseorang, yang dapat diukur melalui tes laboratorium dan pengamatan secara langsung. Sedangkan sakit (*illness*) adalah penilaian individu terhadap pengalaman atau berupa menderita suatu penyakit (diri sendiri ataupun orang lain).¹ Persepsi seseorang akan ketakutan-ketakutan terhadap kerentanan atau resiko yang dipersepsikan tentang penyakit kanker serviks berpengaruh langsung pada seseorang tersebut untuk melakukan tindakan (perilaku) pencegahan kanker serviks. Betapa tidak, bidan misalnya terpapar dengan pengetahuan terkait dengan kanker serviks lebih baik dibandingkan dengan perempuan umumnya, sebagai tenaga kesehatan memiliki keterpaparan terkait informasi kanker serviks juga lebih banyak, kanker serviks merupakan penyakit yang perlu ditakuti, tidak dirasakan gejalanya namun dalam stadium lanjut penyakit ini dapat mengancam siapapun, sehingga penting untuk mencegahnya dengan cara deteksi dini melalui *IVA test*, *imunisasi HPV*, melakukan pemeriksaan *pap's smear* secara rutin, menjaga kebersihan daerah vagina, tidak melakukan hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan, serta konsumsi buah-buahan dan sayuran. Persepsi tentang penyakit kanker serviks adalah penilaian seseorang terhadap risiko sakit dan penyakit kanker serviks, yang meliputi indikator; potensi bahaya yang dipersepsikan (*perceived susceptibility*), potensi keparahan yang dipersepsikan (*perceived severity*), dan deteksi dini (*perceived benefit*). Bila teori perilaku individu diterapkan pada situasi kesehatan, maka yang perlu diperhatikan adalah penentu respon individu pada tingkat beratnya risiko atau penyakit, Gambaran resiko kesehatan sebagai berikut; faktor risiko didasarkan pada adanya hubungan antara penyakit dan beberapa atribut atau faktor resiko. Pada kelompok dengan faktor risiko tertentu memiliki insidensi penyakit lebih beresiko menderita penyakit, tetapi ada sebagian proporsi kelompok yang beresiko menderita penyakit, tetapi ada sebagian lain yang tidak terkena penyakit, contoh populer adalah terjadinya kanker leher rahim pada kelompok yang berhubungan sek usia dini. diantaranya kelompok ini ada yang menderita leher rahim, tetapi ada juga yang tidak terkena kanker leher rahim, sebaliknya ada juga orang yang tidak berhubungan sek usia dini tetapi terkena kanker leher

rahim, meskipun memang lebih sedikit. Resiko berarti ada asosiasi dan bukan penyebab. Hal ini berarti bahwa risiko seperti hubungan sek dini, multi patner, penyakit menular seksual mungkin saja sebagai agent penyebab.⁹ Konsep faktor risiko tidak menyebabkan sebab timbulnya penyakit atau mengapa beberapa individu yang terpapar faktor risiko tidak menjadi sakit. Secara umum, bila seseorang mengetahui ada risiko terhadap kesehatan maka secara sadar orang tersebut akan menghindari risiko tersebut.¹⁹ Sayangnya tidak sesederhana itu, risiko adalah konsep sehari-hari yang ada dalam semua aspek perilaku. Misalnya, ada risiko terkena kanker serviks saat seseorang tidak melakukan *IVA test* atau *pap's smear*, akan tetapi seseorang akan bertindak setelah kejadian risiko tersebut terjadi contohnya saat diagnosis dokter dalam pemeriksaan lanjut mengatakan bahwa seseorang dimaksud terkena kanker serviks, maka seseorang baru menyadari dan bergerak untuk melakukan tindakan, yang sebenarnya tindakan tersebut sudah terlambat. Atau dalam contoh yang lain misalnya, orang sering tidak peduli dengan risiko kematian oleh karena akibat kanker serviks yang kejadiannya mungkin satu persekian juta saja, dan baru sadar bila ternyata ia diponis kanker serviks dalam stadium lanjut, sehingga ia baru bergerak untuk bertindak melakukan pengobatan.²⁰

Pengaruh Langsung Antara Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Bidan Bagi Kesehatan Dirinya Melalui pengujian hipotesis untuk membuktikan bahwa promosi kesehatan berpengaruh langsung terhadap perilaku pencegahan kanker serviks maka diperoleh nilai koefisien jalur -0,069 dan t-statistik sebesar 1,295. Dari temuan ini dapat ditafsirkan bahwa promosi kesehatan tidak berpengaruh langsung dan tidak signifikan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks pada bidan bagi kesehatannya sendiri, artinya makin tinggi promosi kesehatan (faktor pencetus, faktor pemungin dan faktor pendorong) makin rendah perilaku pencegahan kanker serviks bidan (pengetahuan, sikap dan tindakan pengcagahan), ataupun sebaliknya makin rendah promosi kesehatan, maka makin tinggi perilaku pencegahan kanker serviks. upaya mengubah perilaku individu dalam promosi kesehatan, tujuan komunikasi yang utama adalah untuk menginformasikan (edukasi) dan mempersuasi (memotivasi). Jadi artinya, kalau hanya menginformasikan saja tanpa memberikan motivasi maka promosi kesehatan tidak cukup mampu merubah perilaku. Adapun pengetahuan berubah secara bertahap sebelum menjadi perilaku, pada beberapa kasus pengetahuan cukup untuk mengubah perilaku, tetapi pada kasus lain tidak cukup bahkan tidak diperlukan, belum tentu orang yang sudah berpengetahuan dijamin berubah perilakunya, karena perubahan pengetahuan menjadi tindakan sangat tergantung pada faktor internal dan eksternal yang

meliputi nilai, sikap dan kepercayaan, dan lebih dari itu, bagi sebagian orang mengubah pengetahuan menjadi perilaku memerlukan keterampilan tertentu. Sedangkan tahap-tahap perubahan pengetahuan menjadi advokasi adalah sebagai berikut; 1) pengetahuan, 2) persetujuan, 3) niat, 4) prktek dan 5) advokasi.⁹ Sejatinya promosi kesehatan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan) perilaku, baik individu maupun masyarakat secara luas, khususnya dalam konteks penelitian ini promosi kesehatan diarahkan dalam rangka adanya upaya perubahan perilaku pada wanita (bidan itu sendiri) dalam memelihara kesehatannya sendiri sehingga terhindar dari penyakit kanker serviks, meliputi beberapa indikator yang diukur antara lain; faktor-faktor *Predisposing*, faktor-faktor *enabling* dan faktor-faktor *reinforcing*. Tujuan advokasi meliputi: meningkatkan kesadaran komunitas misalnya bahwa kanker serviks adalah penyebab kematian nomor 1 (satu) di Indonesia dan nomor 2 (dua) di dunia setelah jantung, meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kanker servik sebagai *silent killer* artinya penyakit yang penyebabnya tersembunyi, karena akan dirasakan dan menyadari setelah berada pada stadium lanjut; menjaga sikap positif terhadap pasangan (suami) sehingga tidak berganti pasangan dan lain-lain. Ada sebagian dari tenaga kesehatan, walaupun setiap saat secara terus menerus diberikan pendidikan dan upaya keras untuk mencegah terjadinya kanker leher rahim, juga telah tumbuh kesadaran akan keseriusan dari penyakit kanker leher rahim tersebut, namun banyak dari mereka (termasuk bidan) masih menganggap dirinya tidak berisiko. Hal ini terjadi karena keyakinan yang salah yang mengatakan bahwa kejadian kanker serviks terjadi hanya pada mereka pada kelompok yang berisiko tertentu, seperti PSK, atau mereka yang berganti-ganti pasangan.¹⁰ Pengaruh Langsung Antara Motivasi Sehat Terhadap Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Bidan Bagi Kesehatan Dirinya. Pengujian hipotesis untuk membuktikan bahwa motivasi sehat berpengaruh langsung terhadap perilaku pencegahan kanker serviks maka diperoleh nilai koefisien jalur 0,249 dan t-statistik sebesar 3,033. Sedangkan prosentase pengaruh langsung antara motivasi sehat terhadap perilaku pencegahan kanker serviks sebesar 14,77%. Dari temuan ini dapat ditafsirkan bahwa motivasi sehat berpengaruh langsung dan signifikan terhadap perilaku pencegahan kanker servik pada bidan bagi kesehatannya sendiri, artinya makin tinggi motivasi sehat seseorang (kuatnya kemauan, jumlah waktu yang disiapkan, dan kerelaan meninggalkan tugas yang lain) maka makin tinggi pula perilaku pencegahan kanker serviks bidan (pengetahuan, sikap dan tindakan pengcagahan). Perilaku kesehatan seperti halnya perilaku manusia yang lain, dimotivasi oleh stimulus/rangsangan yang berasal dari lingkungan dan

diriseseorang. Perilaku hidup sehat akan mempengaruhi kualitas hidup. Ada empat faktor yang mempengaruhi hidup sehat yaitu, motivasi, kemampuan, persepsi dan kepribadian. Motivasi adalah suatu kekuatan yang mendorong seseorang untuk berperilaku tertentu, dalam hal ini perilaku pencegahan kanker serviks.⁹ Motivasi sebagai upaya strategis dalam menentukan perilaku kesehatan.⁹ Motivasi sehat adalah dorongan yang berasal dari dalam diri seseorang untuk tetap sehat “*well being* (sehat walafiat)” dan terhindar dari penyakit dalam konteks ini kanker serviks, adapun indikatornya meliputi; 1) kuatnya kemauan untuk berbuat, 2) jumlah waktu yang disediakan untuk berbuat, dan 3) kerelaan meninggalkan kewajiban/ tugas yang lain. Lebih lanjut dikatakan dalam *Health Belief Model*, mengatakan bahwa ada atau tidaknya perilaku (tindakan) kesehatan dalam hal ini pencegahan kanker serviks tergantung pada ada tidaknya motivasi yang cukup untuk melakukan tindakan tersebut.¹¹ seseorang yang termotivasi memiliki kekuatan yang menggiatkan atau yang menggerakkan yang mengarah pada tujuan-tujuan tertentu. Perilaku mengarah pada tujuan-tujuan tertentu, semakin jelas tervisualisasikannya tujuan tersebut akan mendorong semakin kuatnya seseorang untuk bertindak. Misalnya, karena seseorang sangat tidak ingin terkena kanker serviks maka seseorang berusaha kuat untuk melakukan upaya pencegahan dengan cara melakukan *IVA test* secara rutin. Motivasi yang menimbulkan perilaku kesehatan seringkali tidak hanya berkaitan dengan kesehatan tetapi juga berkaitan dengan hal lain seperti keindahan, misalnya 60% orang yang ikut senam kebugaran adalah karena alasan keindahan seperti menurunkan berat badan, mendapatkan tubuh yang bugar, langsing. Dimensi motivasi terhadap perilaku, berarti bersifat dinamik tidak statis, dan dapat mencerminkan tingkat pencapaian seseorang terhadap perilaku tertentu termasuk dalam pencegahan kanker serviks.¹⁵ Hasil Penelitian menjelaskan bahwa motivasi responden dalam melakukan pencegahan resiko kanker serviks dari 45 responden (44,1) persen memiliki motivasi pencegahan kanker serviks rendah, dan 57 responden (55,9) persen memiliki motivasi tinggi, responden yang memiliki pengetahuan rendah (64,1%) memiliki tingkat motivasi rendah melakukan pencegahan perilaku kanker serviks.¹⁶ Responden yang memiliki pengetahuan tinggi memiliki motivasi tinggi untuk melakukan pencegahan kanker serviks. Pengetahuan mempunyai hubungan yang erat dengan motivasi pencegahan kanker serviks. Dimana semakin tinggi pengetahuan maka akan semakin tinggi motivasi pencegahan kanker serviks. Tujuan motivasi adalah persuasi mencakup; *reinforcing* (memperkuat) - mendukung orang-orang yang melakukan pemeriksaan *IVA Test* secara teratur, - *generating emotional arousal* menyangkut peningkatan motivasi untuk

mengonsumsi makanan yang memiliki nilai gizi baik; *sensitising* - memunculkan faktor yang mempengaruhi misalnya tekanan keluarga pasangan, adanya bantuan untuk ajakan pemeriksaan secara dini; *increasing awareness* - meningkatkan kesadaran untuk setia terhadap pasangan/suami; dan *word of mouth* - melakukan komunikasi dari mulut ke mulut dalam bentuk diskusi teman sebaya atau diskusi dalam pengambilan keputusan.⁸ Pengaruh Tidak Langsung Antara Persepsi Tentang Penyakit Terhadap Perilaku Pencegahan Kanker Serviks melalui Motivasi Sehat Pada Bidan Bagi Kesehatan Dirinya. Pengujian hipotesis untuk membuktikan bahwa persepsi tentang penyakit berpengaruh tidak langsung terhadap perilaku pencegahan kanker serviks melalui motivasi sehat dengan nilai koefisien jalur $(0,458) \times (0,249) = 0,114$ dan nilai t-statistik 6,267 dan 3,033. Sedangkan prosentase pengaruh tidak langsung antara persepsi tentang penyakit terhadap perilaku pencegahan kanker serviks melalui motivasi sehat sebesar 8,61%. Dari temuan ini dapat ditafsirkan bahwa persepsi tentang penyakit berpengaruh tidak langsung dan signifikan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks melalui motivasi sehat pada bidan, artinya bahwa semakin tinggi persepsi terhadap penyakit, maka makin memotivasi seseorang untuk sehat sehingga melakukan perilaku pencegahan kanker serviks, begitupun bila makin rendah persepsi terhadap penyakit, maka makin rendah seseorang termotivasi untuk sehat untuk melakukan perilaku pencegahan kanker serviks. Kesiapan untuk melakukan tindakan kesehatan berasal dari persepsi individu akan kerentanannya terhadap penyakit, yang selanjutnya memotivasi seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan. Demikian halnya kecenderungan seseorang untuk memiliki motivasi berperilaku kesehatan yang baik dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilannya. Karena logika umum mengatakan bahwa, adanya pengetahuan yang cukup akan memotivasi individu untuk berperilaku sehat, hal ini mengacu pada teori *knowledge-action*.¹⁷ Sejalan dengan teori *Health Belief Model* di atas, teori *Protection - Motivation* menerangkan bahwa munculnya motivasi karena ketakutan atau kecemasan akibat komunikasi yang bersifat “mengancam”. Model ini beranggapan bahwa orang memiliki motivasi untuk melindungi diri dari bahaya fisik, sosial dan psikologis, ia juga menyebutkan bahwa ada empat hal yang menyebabkan terjadinya perubahan sikap dan perilaku seseorang, antara lain; 1) persepsi terhadap besarnya bahaya atau masalah, 2) persepsi bahwa bahaya tersebut kemungkinan timbul (risiko), 3) persepsi tentang efektifitas alternatif tindakan yang dipromosikan (untuk menghindari dari risiko), 4) persepsi terhadap kemampuannya untuk melaksanakan tindakan tersebut.⁸ Pada tataran praktik, seorang bidan mempersepsikan bahaya/masalah tentang kanker

serviks, sehingga bahaya tersebut akan memungkinkan terjadi pada dirinya, maka bila ada tindakan yang efektif maka kemungkinan bidan akan melakukan pencegahan kanker serviks. Persoalannya apakah program promosi pencegahan kanker serviks efektif dilakukan? Maka kalau dirasa tidak efektif, sekalipun itu berbahaya maka akan timbul respon yang keliru (misalnya tetap tidak melakukan pencegahan kanker serviks bagi kesehatan dirinya). Dalam pandangan yang tidak jauh berbeda, mengatakan bahwa pengetahuan saja tidak cukup mampu merubah perilaku bidan untuk melakukan pencegahan penyakit kanker serviks. Walaupun pengetahuan tentang kanker serviks memadai, informasi mengenai bahaya penyakit kanker serviks juga diketahui, tetapi tetap saja bidan tidak melakukan upaya bagi kesehatan dirinya, sehingga terhindar dari kanker serviks.¹⁸ Dalam Fishbein dan Ajzen mengatakan bahwa bila seseorang dipenuhi dengan informasi yang banyak sekali (pengetahuan) maka seseorang akan mempersepsikan informasi tersebut sesuai dengan predisposisi psikologisnya, sehingga seseorang akan memilih atau membuang informasi yang tidak dikehendaki karena akan menimbulkan kecemasan atau mekanisme pertahanan (*ego defense mekanisme*).¹² Misalnya seseorang bidan akan tetap tidak melakukan pemeriksaan IVA test karena dia merasa nyaman dengan keadaan sekarang, karena tidak mau berhadapan dengan kecemasan yang timbul oleh karena hasil test mengatakan bahwa yang bersangkutan positif terkena gejala kanker serviks. Seorang bidan akan bertindak melakukan pencegahan kanker serviks apabila ia memiliki kepentingan yang personal sehingga akan timbul tindakan, seperti makan makanan sayur dan buah-buahan adalah sesuatu yang bermakna untuk mengendalikan berat badan, karena seseorang berniat untuk menurunkan berat badan (ketimbang) dibandingkan menghindari dari penyakit kanker serviks. Pengaruh Tidak Langsung Antara Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Kanker Serviks melalui Motivasi Sehat Pada Bidan Bagi Kesehatan Dirinya. Pengujian hipotesis untuk membuktikan bahwa promosi kesehatan berpengaruh tidak langsung terhadap perilaku pencegahan kanker serviks melalui motivasi sehat diperoleh koefisien jalur $(0,420) \times (0,249) = 0,105$ dan nilai t-statistik sebesar 7,199 dan 3,033. Sedangkan berdasarkan prosentase pengaruh tidak langsung antara promosi kesehatan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks melalui motivasi sehat sebesar 7,81%. Dari temuan ini dapat ditafsirkan bahwa promosi kesehatan berpengaruh tidak langsung dan signifikan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks, tetapi harus melalui motivasi sehat pada bidan terlebih dahulu, artinya bahwa semakin tinggi promosi kesehatan maka makin ada kemungkinan semakin tinggi memotivasi seseorang untuk sehat dan selanjutnya terdorong untuk

melakukan tindakan (perilaku pencegahan kanker serviks).¹⁷ Perilaku dimotivasi oleh hirarki yang berkaitan dengan kebutuhan manusia. Dalam prakteknya, teori ini dapat menjelaskan kenapa orang tidak bereaksi sama terhadap program promosi kesehatan, karena orang yang berkebutuhan dengan kebutuhan dasar kurang memberikan respon terhadap program promosi kesehatan terkait dengan pencegahan kanker serviks, mereka masih berkebutuhan dengan kebutuhan fisiologis seperti makanan, air, tempat tinggal, kebutuhan rasa aman, kebutuhan rasa cinta, maka bila terpenuhi *self esteem* maka selanjutnya baru aktualisasi diri.⁹ Model bauran strategi perubahan perilaku bahwa agar terjadi perubahan perilaku maka pengetahuan harus masuk dalam diri seseorang, sehingga dapat mempengaruhi sikap dan nilai seseorang terhadap kesehatan. Nilai seseorang terhadap sesuatu akan membentuk sikap orang tersebut, misalnya kesejahteraan hidup sangat tergantung pada perilaku hidup sehat, maka seseorang akan menjadi termotivasi untuk melakukan perilaku hidup sehat sehingga kesehatan, kekayaan dan lainnya dapat dicapai.¹² Promosi kesehatan harus direncanakan secara seksama, studi pendahuluan sangat diperlukan untuk mengidentifikasi keragaman kepercayaan dan persepsi yang memicu timbulnya sikap, motivasi dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan.¹³ Berdasarkan uraian tersebut dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut, perilaku pencegahan kanker serviks pada bidan ditentukan oleh variabel persepsi tentang penyakit, promosi kesehatan dan motivasi sehat secara langsung sebesar 44,15%, dan tidak langsung sebesar 9,71%. Sedangkan motivasi sehat ditentukan secara langsung oleh persepsi tentang penyakit dan promosi kesehatan sebesar 65,82%. Persepsi tentang penyakit langsung dapat mempengaruhi perilaku pencegahan kanker serviks sebesar 29,37%, dan berpengaruh tidak langsung melalui motivasi sehat sebesar 5,10%. Namun, promosi kesehatan tidak bisa langsung mempengaruhi dan tidak signifikan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks, tetapi harus melalui motivasi sehat terlebih dahulu dengan korelasi sebesar 4,61%. Betapa tidak, karena promosi kesehatan tidak hanya berfungsi dalam peningkatan pengetahuan dan skill saja yang selama ini dialami oleh bidan melalui seminar, pelatihan, keterpaparan dengan informasi serta sarana dan prasarana berkaitan dengan pencegahan kanker serviks, akan tetapi justru yang lebih penting adalah fungsi motivasi yang dapat mengarahkan bidan untuk melakukan tindakan (perilaku) pencegahan kanker servik. Selain itu, model analisis dapat menjelaskan 54,37% keragaman data, dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian, sedangkan 45,36% adalah komponen lain yang tidak ada dalam penelitian ini.

Bagi penelitian selanjutnya, masih ada

variabel-variabel lain yang masih belum terkuak sehingga menentukan perilaku pencegahan kanker serviks, antara lain seperti, intensi (niat perilaku), minat, pembiayaan, kemampuan ekonomi, asuransi kesehatan, sistem pelayanan kesehatan, dan lain-lain yang perlu diteliti sehingga penelitian tersebut betul-betul kaya dan dapat mempertimbangkan variabel-variabel tersebut dengan akurat.

Bagi tenaga promosi kesehatan. Sejatinya, promosi kesehatan tidak hanya memberikan edukasi (pendidikan) tentang kanker serviks terhadap bidan, yang banyak mereka dapatkan dari kegiatan seminar, pelatihan, keterpaparan dengan informasi serta sarana dan prasarana berkaitan dengan pencegahan kanker serviks. Akan tetapi yang terpenting adalah promosi kesehatan hendaknya lebih menekankan pada upaya memotivasi bidan agar melakukan pencegahan kanker serviks.

Bagi bidan sebagai representasi perempuan, dan sebagai tenaga kesehatan seyogyanya harus menjadi model teladan yang baik bagi upaya pencegahan kanker serviks.

Dinas Kesehatan dan Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya terkait dengan pelayanan kesehatan reproduksi agar lebih memperhatikan bidan sebagai tenaga promosi kesehatan. Hendaknya harus dibekali tidak hanya pengetahuan tentang kanker serviks, tetapi yang terpenting adalah bagaimana agar juga dapat mendorong (memotivasi) mereka agar melakukan upaya pencegahan bagi terjadinya penyakit pada dirinya sendiri, sebelum mereka beranjak untuk mengajak orang lain (perempuan) supaya melakukan pencegahan kanker servik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2010.
2. Giosevi. Seminar Nasional Kanker Cerviks, RSUD Ciawi; Bogor, 2011.
3. Amalia, L. Mengobati Kanker Serviks dan 32 jenis Kanker lainnya, Landscape, Jogjakarta, 2009.
4. Chace, Solusi pencegahan kanker rahim atau *kanker serviks*, [Internet] 2011 Available from <http://www.infopenyakit-kanker-leher-rahim-serviks>, jakarta [diunduh] 7 mei 2017.
5. Ratih, M. Penelitian Deteksi Dini Ca Cerviks. Jakarta. 2011
6. Ghozali, I. Structural Equation Modeling Metode Alternatif Partial Least Square (PLS), Undip, Semarang, 2011.
7. Riduwan, Metode dan Teknik Menyusun Proposal Penelitian, Alfabeta, Bandung, 2017.
8. Alberty, P dan Munafo M. Psikologi Kesehatan, Palmall, Yogyakarta, 2011.
9. Emilia, O. Promosi kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi, Pustaka Cendikia Press, Yogyakarta, 2008.
10. Hardiman, A. Buku Acuan Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara, Departemen Kesehatan RI, 2007.
11. Sobur, A. Psikologi Umum, Pustaka Setia, Bandung, 2017.
12. Dizon, Krychman, Disilvestro. Tanya Jawab mengenai Kanker Serviks, PT Indeks Permata Puri Media, Jakarta, 2011.
13. Setiati, E. Kenali Penanganan Tumor dan Kanker pada wanita, Pustaka Rama, Yogyakarta, 2017.
14. Yamin, S. Kurniawan, H. Partial Least Square Path Modeling, Salemba Infotek, Jakarta, 2011. Alpha
15. Saydam, G. S. Waspada Penyakit Reproduksi ANDA, Pustaka Reka Cipta, Bandung-Jawa Barat, 2017.
16. Rangkuti, Freedy. Mengukur Efektivitas Program Promosi, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2009.
17. Diananda, R. Mengenal Seluk Beluk Kanker, Katahati, Jogjakarta, 2008.
18. Female Cancer Program , ketika kaum hawa peduli, Edisi Agustus 2006 Vol.6 No.1) <http://www.majalah-farmacia.com>, 2006.
19. Syafruddin dan Fratidhina, Y. Promosi Kesehatan untuk mahasiswa Kebidanan, CV Trans Info Media, Jakarta, 2009.
20. Hartono, B. Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit, Rineka Cipta, Jakarta, 2010.