



## Hubungan Usia Nikah Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Displasia Serviks Melalui Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Desa Wani

### *The Correlation Of The Marriage Age Hormonal Contraception Use And Personal Hygiene With The Cervikal Dysplasia Incidence Through The Inspection Of Visual Asetat Acid (VAA) Wani Village Center*

Andi Kartiani<sup>1\*</sup>, Sa'diah Irsan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Stikes Mega Buana Palopo

<sup>2</sup>Akademi Kebidanan Graha Ananda Palu

\*Korespondensi Penulis : [evhikurnia@gmail.com](mailto:evhikurnia@gmail.com)

#### Abstrak

Di Negara berkembang termasuk Indonesia kanker serviks merupakan penyebab kematian terbanyak dan diperkirakan setiap tahun dijumpai 500.000 penderita baru di seluruh dunia khususnya dinegara berkembang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan usia nikah, penggunaan kontrasepsi hormonal, dan personal hygiene dengan kejadian displasia serviks melalui pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) di wilayah Puskesmas Desa Wani. Desain penelitian ini berupa cross sectional. Sampel adalah Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 62 orang yang diambil secara purposive sampling. Data dianalisis dengan uji Chi Square. Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang usia nikah dini 53 orang (85,5%), penggunaan kontrasepsi hormonal yang berisiko 46 orang (74,2) dan personal hygiene kurang 59 orang (95,2%) sementara usia nikah yang ideal 9 orang (14,5%), pengguna kontrasepsi yang tidak berisiko 16 orang (25,8%), dan personal Hygiene baik hanya 3 orang (4,8%). Berdasarkan hasil uji Chi-Square ada hubungan usia nikah dengan kejadian displasia serviks ( $p=0,002$ ). Namun didapatkan tidak ada hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian displasia serviks ( $p=0,1000$ ). Juga tidak ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian displasia serviks ( $p=0,1000$ ). Pernikahan pada usia dini < 20 tahun dengan penggunaan kontrasepsi hormonal > 4 tahun dan personal hygiene yang kurang dapat memicu terjadinya displasia serviks.

**Kata Kunci:** Usia Nikah, Kontrasepsi Hormonal, Personal Hygiene, Visual Asam Asetat (IVA)

#### Abstract

*In developing countries, including Indonesia, cervical cancer is the leading cause of death and estimated that each year 500,000 new cases found throughout the world, especially in developing countries. This research aimed to investigate the correlation of the marriage age, the hormonal contraception use, and the personal hygiene with the cervical dysplasia incidence through the inspection of the visual acetate acid (VVA) in Barbarayya Health Center, Makassar. The research design was cross-sectional, and the sampel were the mothers who used hormonal contraception and included 62 mothers chosen using the purposive sampling technique. The data were analyzed using the Chi-Square test. The research results indicated that 53 respondents (85,5%) were married at the early ages, 46 respondents (74,2%) used risking hormonal contraception, and 59 respondents (95,2%) had less personal hygiene, while only 9 respondents (14,5%) were married at the ideal ages, 16 respondents (25,8%) used risking hormonal contraception, and only 3 respondents (4,8%) had good personal hygiene. Based on the result of the Chi-square test, there was a correlation between the marriage age and the cervical dysplasia incidence ( $p=0,002$ ). However, the use of the hormonal contraception had no correlation with the cervical dysplasia ( $p=0,1000$ ); also the personal hygiene an the servical dysplasia had no correlation with the cervical dysplasia ( $p=0,1000$ ). The marriage at the early age of < 20 years and the use of the hormonal contraception were < 4 years and the inadequate personal hygiene could tigger the incidence of cervical dysplasia.*

**Keywords:** Marriage Age, Hormonal Contraception, Personal Hygiene, Visual Acetate Acid

## PENDAHULUAN

Di Negara berkembang termasuk Indonesia kanker serviks merupakan penyebab kematian terbanyak dan diperkirakan setiap tahun dijumpai 500.000 (Depkes, 2012). *World Health Organization* (2013), menemukan 528.000 kasus baru kanker serviks dan 85% terjadi di daerah yang kurang berkembang. Dan 231.000 jumlah wanita yang meninggal berasal dari negara dengan pendapatan yang rendah, serta 35.000 atau 1 dari 10 wanita berasal dari negara dengan berpendapatan yang tinggi. Amerika Serikat pada tahun 2014 diperkirakan terdapat 12.360 kasus baru kanker serviks dan terjadi 4.020 kematian akibat kanker serviks.<sup>1</sup>

Berdasarkan data riset kesehatan tahun 2013 jumlah penderita kanker serviks di Indonesia sebanyak 98.692 kasus (Pusat data & informasi, 2015). Berdasarkan laporan tahunan dinas provinsi Sulawesi Tengah bidan Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), jumlah penderita kanker serviks dari tahun ketahun mengalami fluktuasi. Pada tahun 2009 tercatat 1.011 kasus, 1.141 kasus (2010), 210 kasus (2011), 2.066 kasus (2012), dan 536 kasus (2013) (Dinkes Sulawesi Selatan, 2013). Berdasarkan survailans yang merupakan laporan tahunan penyakit menular untuk kanker serviks baik rawat jalan maupun rawat inap pada tahun 2010 dan 2011 tertinggi di kabupaten enrekang sebanyak 127 kasus, dan Makassar menempati urutan ketiga sebanyak 60 kasus setelah kabupaten Bone sebanyak 25 kasus.<sup>2</sup>

Untuk pemecahan masalah tersebut diatas maka perlu dilakukan metode skrining alternative yang mampu mengenali lesi prakanker (displasia). Metode alternative tersebut skrining inspeksi visual asam asetat (IVA) dengan cara mengoleskan asam asetat (cuka) ke dalam leher rahim. Agar pengobatan kanker leher rahim dapat ditangani secara dini.<sup>3</sup>

Kebanyakan panduan menganjurkan untuk melakukan skrining pertama dalam waktu 3 tahun pertama setelah aktif secara seksual karena ada beberapa faktor yang menjadi risiko atau secara tidak langsung berpengaruh terhadap pertumbuhan *Human Papilloma Virus* (HPV) sehingga terjadi lesi prakanker (displasia). Beberapa faktor tersebut adalah status ekonomi, faktor aktivitas seksual yang meliputi usia pertama kali melakukan hubungan seksual, jumlah pasangan seks, multiparitas, kurang menjaga kebersihan genitalia, merokok, riwayat penyakit kelamin dan penggunaan kontrasepsi hormonal jangka Panjang.<sup>4</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Bali di Puskesmas Sukada II dengan jumlah sampel 163 pasangan usia subur (PUS) dengan perkawinan  $\leq 20$  tahun dengan IVA positif sebanyak 49 orang, sementara penelitian yang dilakukan di puskesmas jati Negara dari 33 responden dengan lesi pra kanker positif sebanyak 32 orang yang artinya kejadian lesi prakanker serviks usia perkawinan  $< 21$  tahun memiliki risiko lebih besar dari pada usia Perkawinan  $> 20$  tahun untuk mengalami lesi prakanker serviks karena Kanker serviks cenderung timbul bila saat mulai aktif berhubungan seksual pada saat usia kurang dari 17 tahun.<sup>5</sup> Lebih dijelaskan bahwa usia antara 15-20 tahun merupakan periode yang rentan, Epitel serviks pada wanita remaja sangat rentan terhadap bahan-bahan karsinogenik yang ditularkan melalui hubungan seksual dibandingkan dengan epitel serviks wanita dewasa.<sup>1,6</sup>

Hal ini juga sesuai dengan studi yang dilakukan Giambi, yang melakukan penelitian pada sampel dengan usia 18 sampai 26 tahun, ditemukan perbedaan statistik yang bermakna antara wanita yang menikah dibawah 21 tahun cenderung untuk terkena kanker serviks di bandingkan wanita yang menikah usia diatas 20 tahun.<sup>5</sup> Khasbiyah dalam penelitiannya, menerangkan terdapat risiko 5,85 kali pada wanita yang melakukan hubungan seksualitas dengan kejadian kanker serviks (Khasbiyah, 2004). Sogukpinar di Izmir, menerangkan hubungan seksual dibawah 20 tahun juga berperan dalam salah satu faktor risiko terjadinya kanker serviks dimana puncak usia pertama kali berhubungan seksualnya adalah 16 tahun.<sup>7</sup>

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan usia nikah, penggunaan kontrasepsi hormonal, dan *personal hygiene* dengan kejadian displasia serviks melalui pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) di Wilayah Puskesmas Desa wani.

## METODE

Penelitian ini dilakukan di Desa Wani. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian *Analitik* dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi hormonal yang berada di wilayah kerja Puskesmas Desa Wani pada tahun 2016. Sampel sebanyak 70 orang yang dipilih secara *purposive sampling* yang telah memenuhi kriteria inklusi yaitu, Ibu yang berumur > 30 Tahun, Bersedia menjadi responden, memiliki anak > 2, menjadi asektor KB hormonal > 4, dalam keadaan Sehat, tidak haid, 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual. Instrument penelitian adalah lembar observasi. Analisis berupa analisis *univariat* dan *bivariat* merupakan analisa hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terkait. Analisis data yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya pengaruh secara statistik, dengan menggunakan program komputer *SPSS for windows*. Melalui uji *Chi-Square* dengan batas kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ) atau CL= 95%.

## HASIL

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Wani Tahun 2016

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Umur (tahun)</b>		
29-37	36	58,1
38-46	17	27,4
47-56	9	14,5
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	58	93,5
Buruh	1	1,6
Wiraswasta	2	3,2
Pedagang	1	1,6
<b>Pendidikan</b>		
SD	12	19,4
SMP	27	43,5
SMA	23	37,1
<b>Berganti-ganti pasangan</b>		
Ya	2	3,2
Tidak	60	96,8
<b>Paritas</b>		
Berisiko	49	79,0
Tidak Berisiko	13	21,0
<b>Jenis Kontrasepsi</b>		
Pil	18	29,0
Suntik	34	54,8
Implan	10	16,1
<b>Lama penggunaan Kontrasepsi</b>		
Berisiko (> 4 tahun)	46	74,2
Tidak Berisiko (< 4 Tahun)	16	25,8
<b>Perokok/terpapar asap rokok</b>		
Ya	35	56,5
Tidak	27	43,5
<b>Status Gizi</b>		
Kurus	33	53,2
Normal	29	46,8
Gemuk	-	0
<b>Ph Vagina</b>		
Normal	1	4,8
Tidak Normal	61	95,2

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel analisis univariat diatas menunjukkan bahwa umur responden sebagian besar berumur 29-37 tahun sebanyak 36 orang (58,1%) dan yang paling sedikit adalah umur 47-56 tahun sebanyak 9 orang (14,5%). Mayoritas ibu tidak bekerja sebanyak 58 orang (93,5%) dan yang terendah adalah buruh dan pedagang sebanyak 1 orang (1,6%). Responden memiliki tingkat pendidikan SMP sebanyak 27 orang (43,5%), dan sebagian kecil berpendidikan SD sebanyak 12 orang (19,4%). Berdasarkan berganti-ganti pasangan mayoritas responden tidak berganti-ganti pasangan yaitu sebanyak 60 orang (96,8%) sementara yang berganti-ganti pasangan sebanyak 2 orang (3,2%). Responden yang berisiko sebanyak 49 orang (79,0%), dan yang tidak berisiko sebanyak 13 orang (21,0%). Jenis kontrasepsi mayoritas responden menggunakan jenis kontrasepsi suntik sebanyak 34 orang (54,8%), Pil 18 orang (29,0%), dan Implan 10 orang (16,1%). Responden yang merokok/terpapar asap rokok sebanyak 35 orang (56,5%) dan yang tidak terpapar asap rokok sebanyak 27 orang (43,5%). Status gizi mayoritas responden adalah kurus sebanyak 33 orang (53,2%), yang normal sebanyak 29 orang (46,8%), dan yang termasuk kategori gemuk tidak ada (0%). Ph vagina yang terbanyak adalah tidak normal yaitu sebanyak 61 orang (98,4%) dan yang normal sebanyak 1 orang (1,6%).

**Tabel 2.** Hubungan Usia Nikah dengan Kejadian Displasia Serviks Melalui Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wani Tahun 2016

Usia Nikah	Displasia Serviks				Total		P
	Positif		Negatif		n	%	
	N	%	n	%			
Dini	29	54,7	24	45,3	53	100	0,002
Ideal	0	0	9	100	9	100	

Sumber: Data Primer (2016)

Menurut tabel analisis bivariat diatas, responden yang usia pernikahan dini sebanyak 53 orang dengan hasil negatif sebanyak 24 orang (45,3%) dan positif sebanyak 29 orang (54,7%) sementara yang usia pernikahan ideal sebanyak 9 orang dengan hasil negatif seluruhnya sebanyak 9 orang (100%). Hasil analisis uji *Chi-Square* ( $p=0,002$ ) sehingga didapatkan ( $p<0,05$ ) yang artinya ada pengaruh antara usia nikah dengan kejadian displasia serviks.

**Tabel 3.** Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Displasia Serviks Melalui Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Wani Tahun 2016

Penggunaan Kontrasepsi	Displasia Serviks				Total		P
	Positif		Negatif		n	%	
	N	%	n	%			
Berisiko	22	47,8	24	52,2	46	100	0,1000
Tdk Berisiko	7	43,8	9	56,3	16	100	

Sumber: Data Primer (2016)

Pada tabel analisis bivariat diatas 3 responden yang berisiko sebanyak 46 orang dengan hasil displasia negatif sebanyak 24 orang (52,2%) dan positif sebanyak 22 orang (47,8%). Sementara yang tidak berisiko dengan hasil displasia negatif sebanyak 9 orang (56,3%) dan positif 7 orang (43,8%). Hasil analisis uji *Chi-Square* ( $p=0,1000$ ) sehingga didapatkan bahwa  $p>0,05$  yang artinya tidak ada pengaruh antara lama menggunakan kontrasepsi hormonal dengan kejadian displasia serviks.

**Tabel 4.** Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Displasia Serviks Melalui Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Wani Tahun 2016

<i>Personal Hygiene</i>	Displasia Serviks				Total		P
	Positif		Negatif		n	%	
	N	%	n	%			
Baik	1	33,3	2	66,7	3	100	0,1000
Kurang	29	46,8	31	52,5	59	100	

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel analisis bivariat diatas, responden dengan *personal hygiene* yang baik sebanyak 33 orang dengan hasil displasia negatif sebanyak 2 orang (66,7%), dan positif sebanyak 1 orang (33,3%) sementara *personal hygiene* kurang sebanyak 59 dengan hasil negatif sebanyak 31 orang (52,5%) dan positif sebanyak 29 (46,8%). Hasil analisis *statistic uji Chi-Square* ( $p=0,1000$ ) sehingga didapatkan nilai ( $p>0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian displasia serviks.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara usia nikah dengan kejadian displasia serviks diperoleh nilai  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ), namun penelitian ini didapatkan usia dini ( $\leq 20$  tahun) yang terdeteksi displasia positif sebanyak 29 orang (54,7%). Berdasarkan teori Colditz (2004) & Rasjidi (2008), Umur saat perkawinan  $\leq 20$  tahun erat kaitanya dengan aktivitas seksual, hubungan seksual yang dilakukan terlalu dini dapat mempengaruhi pada kerusakan jaringan epitel serviks atau dinding rongga vagina. Kondisi tersebut dapat bertambah buruk mengarah pada kelainan sel dan pertumbuhan abnormal, wanita yang melakukan hubungan seksual secara aktif sejak sebelum 17 tahun memiliki potensi 3 kali lebih besar untuk menghidap kanker serviks dibandingkan wanita yang tidak melakukan hubungan seksual pada usia tersebut.<sup>8,9</sup>

Hal ini terjadi karena pada umur tersebut sel-sel pada mulut rahim belum matang dan rentang terhadap infeksi dan mutasi.<sup>8</sup> Hubungan seksual pada umur di bawah 17 tahun merangsang tumbuhnya sel pada alat kandungan perempuan, pada rentang umur 12-17 tahun perubahan sel dalam mulut rahim lebih aktif. Ketika sel sedang membelah secara aktif (*metaplasia*). *Metaplasia epitel skuamosa* biasanya merupakan proses fisiologis. Tetapi dibawah pengaruh *karsinogenik*, perubahan sel dapat terjadi sehingga mengakibatkan suatu zona transformasi yang patologik. Perubahan yang tidak khas ini menginisiasi suatu proses yang disebut *Neoplasia Intraepitel Serviks* (NIS) atau lesi prakanker yang merupakan fase *prainvasif* kanker serviks.<sup>10</sup>

Sementara hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian displasia serviks di Wilayah Puskesmas Wani nilai  $p\ value =0,1000$  ( $p>0,05$ ) Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irmayani (2013), Dengan hasil menunjukkan bahwa tidak ada hubungan penggunaan kontrasepsi dengan kejadian lesi prakanker dengan hasil *uji Chi Square* nilai  $p=0,547$  (nilai  $p>0,05$ ). Hasil penelitian diatas tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih & Erry (2014), dengan judul Faktor Risiko terjadinya Prakanker serviks melalui Deteksi Dini dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat. yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian displasia serviks dan hasil peneliti tidak memiliki hubungan karena yang berisiko lebih besar negative 52,2% terjadinya displasia dibandingkan dengan yang positif sebanyak 47,8%.<sup>11</sup>

Penggunaan jangka panjang  $> 4$  tahun dari kontrasepsi hormonal dipercaya berhubungan dengan peningkatan risiko kanker serviks. Semakin lama seseorang menggunakan kontrasepsi hormonal semakin tinggi risiko untuk mendapatkan kanker serviks. Hormon yang terkandung pada kontrasepsi hormonal dapat mengubah kepekaan sel serviks (Joseph *et al.*, 2006). tapi risikonya tersebut akan turun kembali setelah kontrasepsi hormonal dihentikan. Resiko kembali normal setelah 5 sampai 10 tahun setelah mereka hentikan.<sup>12</sup>

Sementara hubungan *personal hygiene* dengan kejadian displasia serviks di Wilayah Puskesmas Desa Wani dengan nilai  $p=1,000$  ( $p>0,05$ ) ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian displasia serviks. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridhaningsih & Nurjannah (2010), dimana penggunaan antiseptik dan deodorant, pembalut/pentiliner dan cara cebok tidak ada hubungannya dengan kejadian prakanker (displasia).<sup>13</sup>

*Personal hygiene* dilakukan dengan menggunakan sabun yang rutin akan mengiritasi mukus sekitar vagina sehingga memudahkan kuman dan bakteri tumbuh dan berkembanya dan menyebabkan terjadinya displasia. sedangkan pemakain sabun antiseptik akan membunuh semua bakteri, pemakain pembalut yang bersentuhan dengan kulit, jika hanya diganti 2 kali atau kurang dapat menyebabkan kelembaban berlebihan yang memudahkan pertumbuhan jamur dan bakteri.<sup>14</sup>

Menurut Ridhaningsih & Nurjannah (2010), hal tersebut dapat berubah dikarenakan bila seseorang memiliki daya tahan tubuh yang kuat maka tubuh akan dapat melawan virus, bakteri, dan jamur, sehingga vagina dalam keadaan sehat memproduksi cairan yang bening, tidak berbau, tidak berwarna, dalam jumlah yang tidak berlebihan, dan sedikit licin. Fungsi dari cairan ini adalah untuk melindungi vagina dari gesekan antara dinding vagina pada saat beraktivitas. Selain itu pada vagina juga terdapat bakteri yang dibutuhkan oleh vagina yang berfungsi menjaga keseimbangan ekosistem vagina.<sup>13, 15</sup>

## KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah usia nikah berhubungan dengan kejadian displasia serviks. penggunaan kontrasepsi hormonal tidak berhubungan dengan kejadian displasia serviks, personal hygiene tidak berhubungan dengan kejadian displasia serviks. Pernikahan usia dini (< 20 tahun), penggunaan kontrasepsi hormonal dan personal hygiene yang kurang baik berisiko terjadinya displasia serviks.

## SARAN

Saran yang diberikan yaitu meningkatkan pengetahuan remaja melalui penyuluhan dan konseling pra nikah.

## DAFTAR PUSTAKA

1. American Cancer Society. (2012). Cervical cancer causes, risk factors and prevention topics. Diakses: 28 Juli 2016. <http://www.cancer.org/Cancer/CervicalCancer/DetailedGuide/cervical-cancer-risk-factors>.
2. Syata Y. I. dkk. (2013). *Pola Pencarian Pengobatan pada penderita Kanker Serviks di Rumah Sakit Labuang Baji dan Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar*. Diakses 10 Januari 2016.
3. Nova dkk. (2012). *Gambaran karakteristik wanita usia subur (wus) yang Melakukan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (iva) di puskesmas karanganyar*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 8, No. 2 Juni 2012. Diakses 28 Desember 2015. <http://www.digilib.stikesmuhgombang.ac.id/files/disk1/28/jtstikesmuhgo-gdl-novaaripan-1368-2-hal.4-81>.
4. Gusti P. I. (2012). *Prevalensi Dan Karakteristik Pelayanan Vaksinasi Cervarix Sebagai Prevensi Primer Kanker Serviks Di Smp Negeri 1 Denpasar Periode Oktober 2011 - April 2012*. Diakses 28 Desember 2015.
5. Giambi et al. (2013). *A cross-sectional study to estimate high-risk human papillomavirus prevalence and type distribution in Italian women aged 18–26years*. BMC Journal, 13-74.
6. Boer De MA. et al. (2006). *Human papillomavirus type 18 and other risk factors for cervical cancer in Jakarta, Indonesia*. Int J Gynecol Cancer, 16-14.
7. Sogukpinar N. et al. (2013). *Assessment of Cervical Cancer Risk in Women between 15 and 49 Years of Age: Case of Izmir*. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 14:2119 – 2125.
8. Colditz G. (2004). *Handbook Of Cancer Assesment and Prevention*. Jones and Bartlet Publisher inc: United States of America.
9. Rasjidi I. (2008). *Modalitas Deteksi Dini Kanker Serviks*. Jakarta: Sagung Seto.
10. Ralp CB. & Martin L. (2009). *Obstetri dan Ginekologi edisi 9*. Jakarta: ECG.
11. Wahyuningsi T. & Erry. (2014). *Faktor-faktor risiko terjadinya lesi prakanker serviks melalui Deteksi dini dengan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)*. Diakses 10 Januari 2016. Available from: <https://www.google.com>.
12. Malva. (2008). *Faktor yang mempengaruhi kejadian kanker serviks leher rahim pada penderita yang dating berobat di RSUP H. Adam Malik Medan Universitas Sumatra Utara*. Diakses 20 Juni 2016. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/12345678/6778/1/09Goo80.fdf>.

13. Ridhaningsih & Nurjannah S. (2010). *Hubungan Aktivitas Seksual Pada Usia Dini, Promiskuitas, Dan Bilas Vagina Dengan Kejadian Kanker Leher Rahim Pada Pasien Ongkology Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Jurnal Kesmas UAD. Vol. 5, No. 2, Juni 2011 ISSN:1978-0575.
14. Prawirohardjo S. dkk. (2001). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
15. Irmayani. (2013). Faktor risiko yang berhubungan dengan lesi prakanker serviks pada WPS tidak langsung di wilayah kerja puskesmas Maniting tahun 2013. Mataram: Jurusan Kebidanan Poltekkes, 8(2): 1281-1285.