

## **HEALTH BEHAVIOUR PADA PEREMPUAN USIA SUBUR DALAM MENJAGA KESEHATAN REPRODUKSI**

**Restuning Widiasih<sup>1</sup>, Anita Setyawati<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran  
[restuning.widiasih@unpad.ac.id](mailto:restuning.widiasih@unpad.ac.id)

### **Abstrak**

Indonesia masih tertinggal dalam banyak aspek kesehatan reproduksi khususnya pada perempuan. Upaya-upaya promosi dan prevensi kesehatan perempuan pada kelompok perempuan sehat sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kondisi kesejahteraan perempuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui upaya promosi kesehatan dan prevensi timbulnya penyakit pada kesehatan reproduksi perempuan usia subur. Metode penelitian adalah deskriptif kuantitatif, jumlah sampel 51 perempuan di Wilayah Cikutra, instrument penelitian berupa kuesioner tentang aktivitas perempuan dalam menjaga kesehatan reproduksi. Cara pengumpulan data dilakukan langsung pada responden, data dianalisa dengan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan upaya perempuan menjaga kesehatan reproduksi bervariasi yaitu seluruh responden mengikuti program keluarga berencana, menjaga kesetiaan pada pasangan dan upaya untuk mencegah kekerasan dalam rumah tangga dilakukan oleh sebagian besar responden. Disisi lain sedikit perempuan melakukan upaya pencegahan penyakit infeksi sistem reproduksi, dan upaya pencegahan penyakit kanker payudara dan kanker serviks. Kesimpulan, upaya perempuan menjaga kesehatan reproduksi belum maksimal, perlu perhatian yang lebih dari pemerintah untuk lebih memfasilitasi perempuan dalam meningkatkan kesehatan dan pencegah penyakit reproduksi.

**Kata kunci;** Promosi kesehatan; Pencegahan penyakit; Kesehatan reproduksi perempuan

### **Abstract**

*Please Reproductive Health Behaviour amongst Women of Reproductive Age. Women's reproductive health in Indonesia is still under expectation. Women's health promotion and illness prevention programmes are significant to improve women's wealthiness, in particular, their reproductive health. The objective of this study was to determine women's health behavior related to health promotion and illness prevention in reproductive diseases and issues. this study applied the descriptive qualitative approach that involved 51 women from sub-district Cikutra, Bandung. Respondents filled in a questioner about women's health behavior in health promotion and illness prevention related to reproductive health. The data were analyzed using distribution frequency. This study found that all respondents participated in the family planning programmes (100%), the majority of respondents were faithful to their partner (92%), and they understood how to deal with domestic violence (75%). While less of women did illness prevention or screening related to infection of the reproductive system (31%), and breast and cervical cancer (35% and 39%, respectively). Women's reproductive health behavior is not maximum yet. the Indonesian government needs to provide more attention, facilities, and programmes to enhance women's health behavior in women's reproductive health promotion and illness prevention.*

**Keywords:** health promotion, illness prevention, women's reproductive health

### **Pendahuluan**

Kondisi saat ini kesehatan reproduksi di Indonesia masih belum sesuai yang diharapkan dibandingkan dengan keadaan di negara-negara ASEAN lain. Indonesia masih tertinggal dalam banyak aspek kesehatan reproduksi khususnya pada perempuan (Siswono, 2003). Selain target angka kematian ibu pada Millineum Development Goals 2015 yang tidak tercapai, masalah yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi wanita di

Indonesia semakin hari semakin kompleks, seperti penyakit keganasan kanker serviks, kanker payudara, infeksi HIV/AIDS, kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan/ KDRT, serta permasalahan keluarga berencana yang selama bertahun-tahun selalu menjadikan wanita sebagai sasaran utama (Riskesdes, 2013;Globocan, 2012;Dirjen P2P Kemenkes, 2016; Komisi Nasional Anti Kekerasan Perempuan, 2016).

Gambaran kesehatan reproduksi perempuan di Indonesia meliputi prevalensi kanker di Indonesia sebesar 1,4 per 1.000 penduduk (Riskesdas, 2013). Penyakit ini menjadi penyebab kematian nomor 7 dari seluruh penyebab kematian (Riskesdas, 2013). Selain itu di Indonesia estimasi insidens penyakit kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan dan 17 per 100.000 perempuan pada kanker Rahim (Globocan, 2012). Tidak hanya kasus kanker, kasus infeksi berkaitan dengan reproduksi perempuanpun terus meningkat dari tahun ketahun. Saat ini jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia mengalami peningkatan, khususnya penderita perempuan dari tahun 2012 sampai 2014 menunjukkan peningkatan jumlah penderita perempuan yaitu dari 9318 penderita ke 12.279 penderita. Sedangkan Jawa Barat merupakan provinsi dengan urutan ke empat penderita HIV AIDS di Indonesia dengan jumlah penderita yang tercatat sebanyak 18.727 orang (Dirjen P2P Kemenkes, 2016). Dengan meningkatnya jumlah penderita HIV AIDS maka semakin meningkat resiko perempuan terhadap penyakit tersebut.

Selain kasus-kasus penyakit reproduksi wanita tersebut di atas, masalah sosial budaya yang juga sangat erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita adalah kekerasan terhadap perempuan (Komisi Nasional Anti Kekerasan Perempuan, 2016). Berdasarkan data Komisi Nasional Anti Kekerasan Perempuan (2016) jenis kekerasan terhadap perempuan yang paling menonjol adalah KDRT yang mencapai angka 11.207 kasus (69%). Data tersebut juga melaporkan kekerasan yang dialami perempuan yang terbanyak adalah fisik 4.304 (38%), kekerasan seksual 3.325 kasus (30%), psikis 2.607 (23%) dan ekonomi 971 kasus (9%). Masalah lain adalah perdagangan perempuan, diperkirakan sekitar 2-3 juta perempuan diperdagangkan diberbagai penjuru dunia pertahunnya dan paling sedikit satu

diantara 5 penduduk perempuan dalam kehidupannya pernah mengalami kekerasan fisik atau seksual yang dilakukan oleh laki-laki (Pinem, 2009).

Data-data diatas menggambarkan perempuan Indonesia beresiko terhadap berbagai masalah kesehatan, dan upaya-upaya promosi dan prevensi kesehatan wanita pada kelompok wanita sehat sangat dibutuhkan mengingat selama ini kelompok sehat ini kurang memperoleh perhatian dalam upaya kesehatan masyarakat. Padahal kelompok orang sehat di suatu komunitas sekitar 80-85 % dari populasi. Promosi dan prevensi yang dapat dilakukan sebagai upaya meningkatkan kondisi kesehatan wanita antara lain pemeriksaan payudara sendiri, pemeriksaan vagina sendiri, pap smear, konsultasi KB, latihan kegel dan pencegahan kekerasan perempuan (Durham, R., & Chapman, L, 2014).

Fenomena di lapangan menunjukkan fakta bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan hanya di puskesmas ataupun di rumah sakit, dan perempuan sehat tidak ada di puskesmas ataupun di RS. Sebagaimana hasil studi pendahuluan peneliti dengan mewawancarai pengunjung wanita di Puskesmas Jatinangor, dari 10 wanita, 4 orang menyatakan ke puskesmas dengan tujuan untuk berobat 4 orang menyatakan ke puskesmas dengan tujuan untuk di suntik KB, 2 orang untuk mengantarkan keluarga berobat. Perempuan yang datang ke pelayanan kesehatan kebanyakan bertujuan untuk berobat dan sedikit yang berkunjung untuk melakukan upaya promotive atau preventive. Selain itu terbatas informasi tentang bagaimana perempuan usia reproduktif menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji upaya perempuan berkaitan dengan aktifitas promosi dan prevensi kesehatan khususnya kesehatan reproduksi sehingga dapat menjadi masukan kepada pelayanan kesehatan berkaitan pengembangan

program promosi dan prevensi kesehatan reproduksi.

**Metode**

Penelitian ini merupakan penelitian descriptive kuantitatif, melibatkan 51 perempuan usia subur dari wilayah Cikutra Bandung. Dipilihnya wilayah Cikutra dikarenakan di wilayah ini terdapat klinik khusus kanker dan pelayanan kesehatan reproduksi lain. Sampel dipilih dengan metode Convenience sampling. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu responden mengisi langsung kuesioner. Pertanyaan yang diajukan berkaitan dengan upaya perempuan dalam promosi dan prevensi kesehatan pada kesehatan reproduksi yang meliputi keikutsertaan dalam program keluarga berencana, upaya pencegahan infeksi system reproduksi, upaya pencegahan dan deteksi dini kanker, upaya

pengecahan penyakit menular seksual, dan upaya pencegahan kekerasan dalam rumah tangga. Data diolah dengan distribusi frekwensi dan dipresentasikan dalam bentuk tabel.

**Hasil**

Pada bagian ini diuraikan hasil penelitian yang meliputi tabel karakteristik responden dan gambaran upaya perempuan berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Upaya perempuan dalam menjaga kesehatan reproduksi di presentasikan dalam 5 tabel meliputi partisipasi dalam keluarga berencana, upaya dalam pencegahan infeksi, upaya pencegahan dan deteksi dini kanker, upaya pencegahan penyakit menular seksual, dan upaya pencegahan kekerasan dalam rumah tangga. Karakteristik responden pada penelitian ini tergambar pada tabel 1.

Tabel 1.  
Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Usia		
< 20	0	0
20-45	39	77
>45	12	23
Status menstruasi		
Menstruasi	51	100
Menopause	0	0
Usia Menikah		
< 20	16	31
20 – 35	35	69
>35	0	0
Jumlah Menikah		
1 Kali	44	86
2 Kali	5	10
> 2	2	4
Pendidikan		
SD	1	2
SMP	15	29
SMA	18	35
PT	16	34
Pekerjaan		
IRT	35	70
PNS	8	16
SWASTA	7	14

Tabel 1 menginformasikan bahwa semua responden wanita usia subur karena 100% masih menstruasi. Sebagian besar menikah pada usia reproduksi sehat yaitu

20-35 (69%) dan menikah sebanyak se kali (86%). Hampir semua responden menyelesaikan pendidikan wajib 9 tahun (98%) dan sebagian besar adalah ibu

rumah tangga (70%).Upaya perempuan partisipasi dalam program keluarga dalam menjaga kesehatan termasuk dipresentasikan pada tabel 2.

Tabel 2.

Partisipasi Perempuan dalam Program Keluarga Berencana

Kategori	f	%
Partisipasi Program KB		
Tidak mengikuti	0	0
Mengikuti	51	100
Kontrol Alat KB		
Tidak pernah	8	16
Pernah tidak teratur	34	67
Rutin dan teratur control	9	17
Efek samping		
Tidak tahu	9	17
Beberapa tahu	37	73
Semua tahu	5	10
Pengetahuan tentang Alat kontrasepsi		
Tidak tahu	5	10
Beberapa tahu	42	82
Semua tahu	4	8

Pada tabel 2 menjelaskan bahwa seluruh responden ( 51 orang) mengikuti program keluarga berencana dengan metode yang bervariasi. Sebagian besar responden melakukan kontrol namun tidak teratur ( 67 %). Untuk pengetahuan mengenai efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan diketahui oleh sebagian besar responden (73%) namun tidak secara lengkap. Sedangkan perbedaan masing-masing alat kontrasepsi

seperti cara kerja, kemungkinan efek samping, dan keunggulan masing-masing metode secara umum diketahui oleh sebagian besar responden (82 %). Data diatas menggambarkan bahwa perempuan sadar akan manfaat berpartisipasi program keluarga berencana bagi kesehatan. Tabel 3 menjelaskan tentang berbagai upaya perempuan dalam mencegah penyakit infeksi sistem reproduksi termasuk keputihan.

Tabel 3.

Upaya Perempuan Mencegah Penyakit Infeksi Sistem Reproduksi

Kategori	f	%
Penggunaan sabun kewanitaian		
Tidak menggunakan	10	20
Menggunakan saat tertentu	17	33
Selalu menggunakan	24	47
Penggunaan pentyliner		
Tidak menggunakan	22	43
Menggunakan saat tertentu	23	45
Selalu menggunakan	6	12
Penggantian pakaian dalam		
Sekali sehari	6	12
2 kali atau lebih	45	88
Jenis kain pakaian dalam		
Tidak Menyerap	23	45
Menyerap	28	55
Cara cebok		
Tidak sesuai kesehatan	39	76
Sesuai kesehatan	12	24
Pengetahuan tanda keputihan		
Tidak mengetahui	16	31
Mengetahui	35	69

Tabel 3 menunjukkan penggunaan sabun dalam membersihkan daerah kewanitaan dilakukan oleh 47 % responden, sedangkan hampir setengah dari responden pada saat tertentu menggunakan pentyliner. Untuk penggantian pakaian dalam 88 % responden melakukannya 2 kali atau lebih, dan lebih dari separuhnya ( 55 %) memilih jenis kain pakaian dalam yang menyerap, namun untuk cara membersihkan daerah

kewanitaan pada 76 % responden tidak sesuai dengan kesehatan. Data diatas juga menunjukkan sebagian besar responden mengetahui tanda dan gejala keputihan (69%). Dari data diatas menggambarkan sebagian perempuan sudah melakukan upaya berkaitan dengan pencegahan infeksi organ reproduksi namun sebagian yang lain belum melakukan upaya-upaya tersebut. Upaya perempuan dalam deteksi dini kanker dipresentasikan pada tabel 4.

Tabel 4.  
Upaya Perempuan Mendeteksi dini Kanker Payudara dan Serviks

Kategori	F	%
Periksa Payudara sendiri		
Tidak pernah	32	63
Tidak rutin	18	35
Rutin	1	2
Mammography		
Tidak pernah	49	96
Tidak rutin	0	0
Rutin	2	4
Screening Kanker serviks		
PAP Smear	17	33
IVA Test	0	0
Tanda kanker serviks		
Tidak tahu	9	17
Mengetahui	42	83
Imunisasi HPV		
Tidak melakukan	49	96
Melakukan	2	4

Tabel 4 menunjukkan bahwa 63 % responden tidak pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri dan mayoritas responden (96%) tidak pernah melakukan mammography. Untuk deteksi kanker serviks diperoleh gambaran bahwa screening Ca Cerviks dengan Pap smear hanya dilakukan oleh 33 % responden, dan seluruh reponden tidak pernah mengikuti screening ca cerviks dengan metode IVA

Test. Untuk tanda gejala Ca Cerviks diketahui oleh hampir seluruh responden (83 %). Imunisasi HPV mayoritas responden (96%) tidak melakukannya. Upaya perempuan untuk deteksi dini kanker masih sangat rendah. Pada tabel 5 ditampilkan hasil berkaitan dengan upaya perempuan mencegah penyakit menular seksual salah satunya HIV AIDS.

Tabel 5.  
Upaya Perempuan Mencegah Penyakit Menular Seksual

Kategori	f	%
Pemeriksaan Vagina Sendiri		
Tidak melakukan	31	61
Melakukan	20	39
Hubungan dengan pasangan		
Setia	47	92
Berganti-ganti	4	8

Upaya perempuan dalam mencegah penyakit menular seksual dapat diperoleh

gambaran bahwa lebih dari separuh responden tidak pernah melakukan

pemeriksaan vagina sendiri (61 %) namun hampir seluruh responden setia pada pasangannya (92%), hanya sedikit dari responden yang mempunyai perilaku berganti-ganti pasangan. Setia pada pasangan selain sebagai upaya pencegahan penyakit juga mungkin dipengaruhi oleh budaya, dimana istri yang baik adalah setiap pada pasangan.

Berbagai upaya perempuan dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga ditampilkan pada tabel 6. Tabel 6 menunjukkan data tentang berbagai upaya

perempuan dalam mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga. Data menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mempunyai nomor kontak bantuan apabila sewaktu-waktu terjadi kekerasan (67%) namun untuk persiapan diri menghadapi kekerasan telah dilakukan oleh 63 % responden. Sebagian besar responden mengetahui adanya lembaga bantuan untuk korban kekerasan (75%) dan persentase yang sama juga tergambar untuk kemampuan dalam mempertahankan diri atau bela diri.

Tabel 6.  
Upaya Perempuan Mencegah Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Kategori	f	%
Nomor kontak bantuan		
Tidak memiliki	34	67
Memiliki	17	33
Persiapan diri(tab dll)		
Tidak menyiapkan	19	37
Menyiapkan	32	63
Lembaga bantuan		
Tidak mengetahui	13	25
Mengetahui	38	75
Pertahanan/Bela diri		
Tidak mampu	13	25
Mempunyai kemampuan	38	75

Berbagai upaya dilakukan perempuan untuk menjaga kesehatan, mencegah penyakit, dan deteksi kanker. Upaya perempuan beragam, tidak semua perempuan melakukan tindakan-tindakan untuk menjaga dan mencegah penyakit system reproduksi.

**Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan 100% responden mengikuti program keluarga berencana. Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia sampai saat ini masih tinggi berdasarkan sensus penduduk tahun 2010, hasil penelitian diatas diharapkan menjadi informasi yang positif bahwa kesadaran masyarakat khususnya perempuan akan penggunaan alat kontrasepsi semakin meningkat. Siswosudarmo, dkk (2001, dalam Barus, 2009) mengemukakan bahwa salah satu kunci kesuksesan Program Keluarga Berencana Nasional adalah adanya keterlibatan semua pihak, baik dari

institusi pemerintah, swasta maupun masyarakat itu sendiri, dalam lingkup yang lebih kecil adalah keterlibatan seluruh anggota keluarga. Pelayanan keluarga berencana ditujukan kepada pasangan usia subur (PUS) yang berarti harus melibatkan kedua belah pihak yakni istri maupun suami, namun, pada kenyataannya hanya perempuan saja yang dituntut untuk menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini dapat dilihat dari data peserta KB yang sebagian besar perempuan. Ketidaksetaraan gender dalam bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi sangat berpengaruh pada keberhasilan program. Saat ini partisipasi laki-laki dalam program Keluarga Berencana masih sangat rendah (Hartanto, 2004).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Puslitbang Biomedis dan Reproduksi manusia pada tahun 1999 di Yogyakarta dan Jakarta menyimpulkan bahwa

rendahnya partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi di samping karena kurangnya informasi kontrasepsi untuk pria (47,6 %), terbatasnya kontrasepsi pria (19 %), dan terbatasnya tempat pelayanan KB pria (17,1 %), selain itu ternyata juga sebagian besar ibu/istri tidak mendukung dan merasa khawatir bila suaminya berkontrasepsi. Hal ini dinyatakan oleh lebih dari 70 % ibu atau 3 dari 4 ibu. Berdasarkan hasil penelitian lain yang dilakukan di Jawa Barat dan Sumatera Selatan pada tahun 2000, penyebab rendahnya pria ber-KB sebagian besar disebabkan oleh faktor keluarga, antara lain istri tidak mendukung (66,26 %), rumor di masyarakat (46,65 %), kurangnya informasi metode KB pria dan terbatasnya tempat pelayanan (6,22 %) (BKKBN, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengetahui tanda dan gejala keputihan (69%), namun perilaku lain yang masih beresiko tinggi terhadap infeksi system reproduksi, penggunaan sabun dalam membersihkan daerah kewanitaan dilakukan oleh 47 % responden dan tidak paham cara membersihkan vagina yang (76 %). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wokodongan, M.H., Wntania, J.& Wagey. F (2015) yang bertujuan meneliti hubungan pengetahuan tentang keputihan terhadap perilaku pencegahan keputihan pada 200 siswi SMA di Manado. Dari penelitian tersebut didapatkan bahwa pengetahuan yang baik tentang keputihan berhubungan dengan perilaku yang baik dalam pencegahan keputihan. Perlu dilakukan sosialisasi tentang cara membersihkan vagina yang benar dan resiko yang dapat terjadi, termasuk resiko terhadap berbagai penyakit infeksi system reproduksi.

Hasil penelitian ini menunjukan sebagian besar responden tidak melakukan pencegahan kanker dan deteksi dini kanker. Banyak penelitian sebelumnya yang menunjukan hasil yang sama di Indonesia (Ekanita & Khosidah, 2013;

Kim et al., 2012; Lantu & Saraswati, 2013). Disisi lain kanker payudara atau kanker leher rahim merupakan penyebab kematian nomor satu yang sering terjadi pada perempuan di Indonesia. Menurut Indrapaja (2008), fenomena kejadian kanker leher rahim ibarat fenomena gunung es. Jumlah kasus yang timbul ke permukaan lebih sedikit dari kasus yang sesungguhnya. Karena banyak kasus kanker leher rahim yang tidak terdeteksi oleh petugas kesehatan. Perlu dikaji kembali khususnya faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi perempuan dalam skrining kanker, walaupun di Cikutra terdapat klinik kanker, ternyata sebagian besar responden tidak melakukan skrining.

Sebagian besar perempuan pada penelitian ini setia pada pasangan sebagai upaya menjaga ibu rumah tangga dari resiko tertular penyakit menular seksual khususnya HIV AIDS. Berbagai upaya dilakukan oleh Pemerintah Indonesia untuk mengatasi masalah meningkatnya kasus HIV-AIDS. Upaya tersebut dilakukan dari tingkat nasional hingga daerah. Pembentukan komisi khusus pemberantasan HIV-AIDS yang bekerjasama dengan seluruh elemen masyarakat untuk mencegah dan menurunkan kasus. Pada kenyataannya kasus terus berkembang, dikarenakan HIV-AIDS disebabkan oleh masalah yang kompleks seperti narkoba, prostitusi, homoseksual, sampai profesi tertentu yang rawan terhadap resiko penyakit tersebut (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2011). Upaya-upaya tersebut tidak akan ada artinya apabila tidak ada kesadaran kelompok-kelompok resiko untuk melakukan upaya pencegahan. Perempuan merupakan salah satu kelompok resiko yang harus aktif melakukan upaya pencegahan. Upaya pencegahan terhadap penularan HIV-AIDS yang dapat dilakukan oleh perempuan antara lain, setia pada pasangan, menggunakan alat pelindung saat berhubungan, berperilaku hidup sehat dan segera mengunjungi

pelayanan kesehatan apabila terdapat keluhan-keluhan yang berhubungan dengan system reproduksi.

Hasil penelitian menunjukkan perempuan mengetahui langkah-langkah yang perlu dilakukan jika terjadi KDRT, walaupun informasi kontak bantuan jika terjadi KDRT masih banyak belum diketahui. Pemerintah Indonesia telah mengatur dengan jelas tentang hukum KDRT, dalam Undang-undang RI Nomor 23 tahun 2004 sehingga secara undang-undang perempuan di Indonesia telah jelas dilindungi. Namun pada kenyataan angka kekerasan terhadap perempuan masih terus meningkat (Hromly, 2017). Perlu dilakukan upaya-upaya sosialisasi yang aktif oleh pemerintah untuk meningkatkan pemahaman perempuan akan upaya-upaya bantuan yang bisa dilakukan perempuan jika terjadi KDRT.

### Simpulan dan Saran

Perilaku perempuan dalam menjaga kesehatan, deteksi dini, dan pencegahan penyakit sangat bervariasi, beberapa aktifitas menjaga kesehatan dilakukan oleh seluruh responden, namun ada pula upaya menjaga kesehatan yang hampir tidak ada yang melakukan seperti imunisasi HPV. Hal tersebut terjadi karena banyak faktor, perlu dilakukan penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya upaya perempuan dalam mencegah kanker dan deteksi dini kanker. Penelitian ini menjadi informasi dasar yang signifikan bagi pelayanan kesehatan maupun peneliti dan diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan program dalam upaya meningkatkan aktifitas perempuan menjaga kesehatan, mencegah penyakit, dan mendeteksi secara dini keganasan.

### Daftar Pustaka

Barus, H. (2009). *Perilaku Pria terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi di Desa Barus Jahe Kecamatan Barus Jahe Kabupaten Karo*.

- Baziad, A. (2003). *Menopause Dan Andropause*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- BKKBN, Jawa Barat. (2011). *Peserta KB Aktif Agustus 2011*.
- BKBPP, Kab.Sumedang. (2011). *Laporan Umpan Balik Agustus 2011*.
- BKKBN, Sumsel. (2008). *Partisipasi Pria Dalam Program KB "Antara Harapan Dan Kenyataan"*.
- Doengoes, E.Marilyn, et al. (1999). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Ekanita, P., & Khosidah, A. (2013). Hubungan antara pengetahuan dan sikap WUS terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri *Jurna Bidan Prada*, 4(2).
- Endang, Purwoastuti. (2008). *Menopause Siapa Takut?*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hartanto, Hanafi. (2004). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Sinar Pustaka Harapan.
- Lantu, & Saraswati. (2013). Gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang pap smear di desa Pulubala Kabupaten Gorontalo. *KIM Fakultas ilmu-ilmu kesehatan dan keolahraaan*, 1(1).
- Lowdermilk & Perry. (2007). *Maternity and Women Health Care, 9<sup>th</sup> edition*, Mosby Elsevier.
- Kasdu, Dini. (2002). *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause*. Jakarta: Puspaswara.
- Kim, Lambe, F. M., Soetikno, D., Wysong, M., Tergas, A. I., Rajbhandari, P., . . . Lu, E. (2013). Evaluation of a 5-year cervical cancer prevention project in Indonesia: Opportunities, issues, and challenges. *J Obstet Gynaecol Res*,



39(6), 1190-1199.  
doi:10.1111/jog.12052.

Manuaba, Ida B.G. (1998). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Arcan.

Maulana, Heri D.J. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta :EGC.

Mattson, S & Smith, J. E. (2000). *Core curriculum for maternal-newborn nursing*. Philadelphia: W.B Saunders Company.

Notoatmodjo, (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Pakasi, L. S. (2000). *Menopause*. Jakarta: FKUI.

Perry & Potter. (2005). *Fundamental Of Nursing* . Edisi 4. Volume 1. Mosby: Year Book Inc.

Pinem, Saroha. (2009). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.

Putri. (2016). Hubungan antara vulva hygiene dengan kejadian keputihan pada wanita usia subur diDusun Kejawan Selatan, Kabupaten Bangkalan, *UNUSA Resipatory*, <http://repository.unusa.ac.id/>.

Rebecca, P.B. (2007). *Menopause*. Jakarta: Erlangga.

Saefudin, A.B. (2003). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Santock, J.W. (2002). *Life Spant Development*. Jakarta: Erlangga.