



Scoping Review



SKRINING KANKER SERVIKS PADA WANITA USIA SUBUR

Bella Riska Ayu¹, Ismarwati²

^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: Mei 11, 2022
 Revised: Mei 25, 2021
 Accepted: Juni 14, 2022
 Available online: July 07, 2022

KEYWORDS

Kanker Serviks, Skrining, Wanita Usia Subur

CORRESPONDING AUTHOR

Bella Riska Ayu
 E-mail bellariskayu@gmail.com

A B S T R A K

Latar Belakang: Kanker serviks merupakan jenis kanker keempat yang paling umum terjadi pada wanita di dunia dan masih menjadi masalah global di berbagai negara karena cakupan skrining yang masih rendah. Padahal kanker ini dapat dicegah dan disembuhkan jika terdeteksi sejak dini dan dirawat dengan memadai. Oleh karena itu perlunya dilakukan skrining yang dapat mendeteksi gejala penyakit sejak dini, sehingga memungkinkan pengobatan dan pengelolaan kondisi yang lebih efektif.

Tujuan: Scoping review ini bertujuan untuk memetakan literatur, mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan dan mengkaji bukti ilmiah mengenai skrining kanker serviks pada wanita usia subur (WUS).

Metode: Metode scoping review ini menggunakan framework Arksey dan O'Malley, yang dimulai dari mengidentifikasi pertanyaan scoping review menggunakan framework PEOS; mengidentifikasi artikel yang relevan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi; mencari artikel menggunakan database yang relevan yaitu PubMed, ScienceDirect, dan Wiley Online Library; alur proses pencarian artikel dijelaskan melalui PRISMA flowchart; melakukan critical appraisal untuk menilai kualitas artikel; melakukan data charting; menyusun, meringkas dan melaporkan hasil.

Hasil: Berdasarkan 10 artikel terpilih, didapatkan 9 artikel dengan grade A dan 1 artikel grade B. Dua tema ditemukan dalam scoping review ini yaitu pengetahuan tentang kanker serviks dan hambatan skrining kanker serviks.

Kesimpulan: Skrining kanker serviks rutin telah terbukti secara signifikan menurunkan jumlah diagnosis kanker serviks baru dan kematian setiap tahunnya. Namun demikian, kurangnya informasi dan edukasi dari tenaga kesehatan, rendahnya kesadaran dan pengetahuan WUS tentang kanker serviks, serta adanya hambatan-hambatan terkait dengan skrining kanker serviks dapat menjadi penghalang dalam meningkatkan cakupan skrining kanker serviks diberbagai negara.

Background: Cervical cancer is the fourth most common type of cancer in women worldwide, and it remains a global problem in many countries due to low screening coverage. This cancer can be avoided and treated if detected early and treated correctly by screenings that can detect disease symptoms early on, allowing for more effective treatment and management of the condition.

Objective: This scoping review aims to outline the literature, identify knowledge gaps, and analyse scientific evidence regarding cervical cancer screening among women of childbearing age.

Method: This scoping review method employed the Arksey and O'Malley framework, which began by identifying scoping review questions using the PEOS framework; identifying relevant articles based on inclusion and exclusion criteria; searching for reports using relevant databases, namely PubMed, ScienceDirect, and Wiley Online Library; the flow of the article search process was explained through the PRISMA flowchart; conducting a critical appraisal to assess the quality of articles; performing data charting; organising, summarising and reporting results.

Results: Based on 10 selected articles, 9 articles were obtained with grade A and 1 article with grade B. This scoping review identified two themes: knowledge of cervical cancer and barriers to cervical cancer screening.

Conclusion: Routine cervical cancer screening has been shown to significantly lower the number of new cervical cancer diagnoses and fatalities each year. However, in some countries, low awareness and knowledge of cervical cancer among women of childbearing age and barriers to cervical cancer screening can be a challenge to improving cervical cancer screening coverage.

PENDAHULUAN

Menurut *International Agency for Research on Cancer* (IARC) kanker serviks merupakan jenis kanker yang terjadi pada

wanita dimana menempati urutan nomor empat terbanyak di dunia serta menempati urutan nomor dua di Indonesia setelah kanker payudara. Berdasarkan data dari Globocan IARC tahun 2012, ditemukan mencapai 528.000 kasus baru kanker serviks yang

didiagnosis dan menyebabkan kematian sebanyak 266.000 kasus, hampir 90% di antaranya di negara berkembang yang berpenghasilan rendah hingga menengah. Tanpa adanya perhatian segera, kematian akibat kanker serviks diproyeksikan meningkat hampir 25% selama 10 tahun ke depan [1].

Pada tahun 2018, diperkirakan 570.000 kasus kanker serviks terdiagnosis, dan 311.000 wanita meninggal akibat penyakit tersebut. Meskipun kanker serviks telah terkontrol dengan baik selama beberapa dekade di banyak negara berpenghasilan tinggi, terutama karena inisiatif skrining serviks dan layanan pengobatan kanker yang efektif, kanker ini tetap menjadi penyebab kematian terkait kanker yang paling umum di antara wanita di 42 negara, yang sebagian besar di antaranya adalah negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah [2].

Menurut *World Health Organization* (WHO) kanker serviks merupakan penyakit yang dapat dicegah. Penyakit ini dapat disembuhkan jika terdeteksi sejak dini dan dirawat dengan memadai. Namun penyakit ini tetap menjadi salah satu kanker paling umum dan penyebab kematian terkait kanker pada wanita di seluruh dunia. Tanpa adanya tindakan tambahan, jumlah kasus baru kanker serviks setiap tahunnya diperkirakan akan meningkat dari 570.000 menjadi 700.000 antara 2018 sampai 2030, sementara jumlah kematian tahunan diproyeksikan meningkat dari 311.000 menjadi 400.000. Lebih dari 85% dari mereka yang terkena dampak adalah wanita muda dan kurang berpendidikan yang tinggal di negara-negara termiskin di dunia. Sedangkan di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah, kejadiannya hampir dua kali lebih tinggi dan tingkat kematiannya tiga kali lebih tinggi daripada di negara-negara berpenghasilan tinggi [3].

Pada tahun 2020, diperkirakan 604.000 wanita didiagnosis menderita kanker serviks di seluruh dunia dan sekitar 342.000 wanita meninggal karena penyakit tersebut. Infeksi persisten dengan resiko tinggi yaitu tipe *human papillomavirus* (HPV) merupakan penyebab utama kanker serviks. Kanker serviks adalah salah satu bentuk kanker yang paling dapat dicegah dan diobati, karena terdapat vaksin yang bisa melindungi dari resiko tinggi tipe HPV serta program skrining yang dapat mendeteksi tanda-tanda penyakit pada tahap awal sehingga memungkinkan pengobatan dan pengelolaan kondisi yang efektif [4].

Kanker serviks terjadi di seluruh dunia, tetapi angka kejadian tertinggi ditemukan di Amerika Tengah dan Selatan, Afrika Timur, Asia Selatan dan Tenggara, dan Pasifik Barat. Selama tiga dekade terakhir, angka kanker serviks telah turun di sebagian besar negara maju, sebagian besar merupakan hasil dari program skrining dan perawatan. Sebaliknya, angka di sebagian besar negara berkembang telah meningkat atau tetap tidak berubah. Kesenjangan besar juga terjadi di negara maju, di mana perempuan

pedesaan dan miskin memiliki risiko terbesar terkena kanker serviks invasif [1].

Berdasarkan Strategi Global yang dicanangkan WHO dalam rangka untuk mempercepat penghapusan kanker serviks yang diluncurkan tahun 2020, menguraikan tiga langkah utama yaitu vaksinasi HPV, skrining, dan pengobatan/perawatan. Implementasi yang berhasil dari ketiganya dapat mengurangi lebih dari 40% kasus baru dari kanker serviks serta 5 juta kematian terkait pada tahun 2050 [3].

Kanker serviks merupakan masalah kesehatan utama wanita di dunia, kanker serviks merupakan kanker yang paling sering terjadi pada wanita dan terbanyak penyebab kematian. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan wanita tentang kanker serviks menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis sehingga pasien datang dalam kondisi kanker sudah stadium lanjut, keadaan umum yang lemah, status sosial ekonomi yang rendah, keterbatasan sumber daya, sarana, dan prasarana. Selain itu, penyebab meningkatnya kejadian kanker serviks adalah karena kurangnya program penapisan yang efektif dengan tujuan untuk mendeteksi keadaan sebelum kanker maupun kanker pada stadium dini termasuk pengobatannya sebelum proses invasif yang lebih lanjut [5]. Tujuan dari *scoping review* ini adalah untuk mereview *evidence* mengenai skrining kanker serviks pada WUS.

METODE

Metode yang akan digunakan yaitu *scoping review*, dimana *scoping review* merupakan suatu tinjauan sistematis yang bisa digunakan dalam menginterpretasikan hasil dengan berbasis bukti yang ada untuk memetakan konsep yang mendasari area dalam penelitian, sumber bukti, maupun jenis bukti yang tersedia [6]. Tujuan dari *scoping review* yaitu untuk memetakan literatur, menggali informasi terkait aktivitas penelitian mengenai topik yang diteliti dan juga menginvestigasi adanya suatu permasalahan atau kesenjangan yang ada dalam area riset yang akan diteliti. Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam ulasan *scoping review* ini adalah sebagai berikut:

Langkah 1. Mengidentifikasi Pertanyaan *Scoping Review*

Untuk mengidentifikasi pertanyaan *scoping review* menggunakan kerangka kerja khusus atau *framework* yang digunakan adalah *framework Population, Exposure, Outcome, Study* (PEOS).

Tabel 1. Framework PEOS

| <i>Population</i> | <i>Exposure</i> | <i>Outcomes</i> | <i>Study</i> |
|-------------------|-----------------|-----------------|---|
| WUS | Skrining | Kanker Serviks | Penelitian original, artikel yang terindeks scopus, publish dari tahun 2015-2020, studi kualitatif dan kuantitatif. |

Berdasarkan *framework* PEOS di atas, maka pertanyaan *scoping review* yang dipilih yaitu bagaimana skrining kanker serviks pada WUS?

Langkah 2. Mengidentifikasi Artikel yang Relevan

Untuk mengidentifikasi artikel yang relevan dalam *scoping review* ini, maka langkah pertama yang dilakukan adalah menentukan kriteria inklusi dan eksklusi dari *framework* yang telah dibuat supaya data yang dicari fokus pada konteks yang dicari dan tidak melebar kemana-mana, adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam *scoping review* ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

| No. | Kriteria Inklusi | Kriteria Eksklusi |
|-----|--|---|
| 1 | Artikel yang diterbitkan tahun 2015-2020 | Artikel review (<i>systematic review</i> dan <i>literatur review</i>) dan laporan |
| 2 | Artikel original | Artikel papers |
| 3 | Artikel yang diterbitkan dalam Bahasa Inggris | Abstrak dengan bahasa Inggris tetapi teks lengkap dengan bahasa lain seperti Spanyol, Cina, dan lainnya |
| 4 | Artikel yang <i>full text</i> | Surat serta ulasan buku |
| 5 | Dokumen/laporan/ <i>draft policy</i> /pedoman dari WHO/organisasi formal tertentu | Artikel yang membahas mengenai kanker selain kanker serviks |
| 6 | Artikel yang membahas mengenai metode skrining/pencegahan kanker serviks | |
| 7 | Artikel yang membahas mengenai pengetahuan, hambatan dan tantangan dalam skrining kanker serviks | |
| 8 | Artikel kesehatan atau kebidanan | |

Langkah 3. Pencarian Literature

Pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan 3 *databases* yaitu *PubMed*, *ScienceDirect*, dan *Wiley Online Library* dengan menggunakan *keyword* yang telah diidentifikasi peneliti yang berhubungan dengan topik *scoping* dalam proses pencarian.

Tabel 3. Kata Kunci

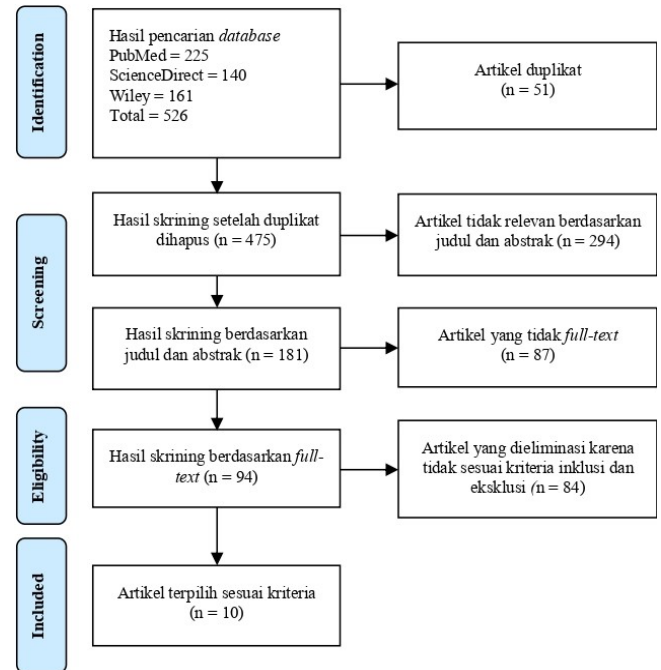
| Element | Kata Kunci |
|----------------|---|
| WUS | <i>Women of childbearing age OR sexually active women</i> |
| Skrining | <i>Screening OR early detection</i> |
| Kanker Serviks | <i>Cervical cancer OR cancer cervix</i> |

Kata kunci yang digunakan untuk mencari paper di *pubmed* adalah (((("women of childbearing age") OR ("sexually active women")) AND (screening)) OR ("early detection")) AND ("cervical cancer") OR ("cancer cervix"), untuk di *science direct* kata kunci yang digunakan adalah ("women of childbearing age" OR "sexually active women") AND (screening OR "early detection") AND ("cervical cancer" OR "cancer cervix"), sedangkan di *wiley* kata kunci yang digunakan adalah ("women of childbearing age" OR "sexually active women") AND (screening

OR "early detection") AND ("cervical cancer" OR "cancer cervix").

Langkah 4. Seleksi Artikel

Seleksi artikel melalui 3 *databases* didapatkan 526 artikel dari semua pencarian, terdiri dari *PubMed* 225 artikel, *ScienceDirect* 140 artikel, dan *Wiley Online Library* 161 artikel. Dari 526 artikel ini selanjutnya di *import* ke dalam mesin *bibliography mendeley*. Temuan jumlah artikel dan proses skrining akan dibahas di *PRISMA flowchart* sebagai berikut:



Gambar 1. PRISMA Flowchart

Dalam menilai kualitas artikel, penulis menggunakan *grade* A, B, C untuk membedakan kategori artikel Baik (A), Cukup (B), Kurang (C), setiap poin penilaian diwakili oleh angka 1-4.

Tabel 4. Range Nilai Critical Appraisal Cross Sectional Study

| Range Penilaian | Grade | Kategori |
|-----------------|-------|----------|
| 22-32 | A | Baik |
| 11-21 | B | Cukup |
| < 11 | C | Kurang |

Tabel 5. Range Nilai Critical Appraisal Qualitative Study

| Range Penilaian | Grade | Kategori |
|-----------------|-------|----------|
| 26-40 | A | Baik |
| 13-25 | B | Cukup |
| < 13 | C | Kurang |

Tabel 6. Range Nilai Critical Appraisal Cohort Study

| Range Penilaian | Grade | Kategori |
|-----------------|-------|----------|
| 31-44 | A | Baik |
| 15-30 | B | Cukup |
| < 15 | C | Kurang |

Data dari 10 artikel dilakukan data *charting* untuk memasukkan kriteria kunci seperti lokasi penelitian, populasi

penelitian, tujuan penelitian, metodologi, dan temuan atau informasi dan kemudian membandingkan data artikel yang di rekomendasikan yang signifikan. Penulis secara independen mencatat temuan.

Tabel 7. Data Charting

| No. | Judul/ Penulis/Tahun | Negara | Tujuan | Metode | Partisipan/ Jumlah Sampel | Hasil | Grade |
|-----|--|-----------------|---|------------------------|------------------------------|--|-------|
| A1 | <i>Cervical cancer screening knowledge and barriers among women in Addis Ababa, Ethiopia</i> /Getachew et al/2019 | Ethiopia | Untuk menilai pengetahuan tentang skrining kanker serviks dan hambatan penggunaan layanan skrining pada wanita yang mengunjungi klinik layanan kesehatan reproduksi di pusat perawatan primer di Addis Ababa, Ethiopia. | <i>Cross-sectional</i> | 520 wanita | Di antara semua wanita, 42,7% pernah mendengar tentang skrining kanker serviks dan 144 (27,7%) perempuan memiliki pengetahuan yang memadai tentang skrining kanker serviks. Usia rata-rata wanita adalah 27,7 (\pm 5,49), ini merupakan hasil dari penghitungan usia rata-rata yang didapat dari keseluruhan wanita. Tidak adanya gejala (57%), kurangnya pengetahuan tentang skrining (56,3%) dan kurangnya layanan skrining di tempat tinggal mereka (42,2%) merupakan hambatan yang dirasakan untuk penyerapan skrining [7]. | B |
| A2 | <i>Knowledge, facilitators and barriers to cervical cancer screening among women in Uganda: qualitative study</i> /Ndejjo et al/2017 | Uganda | Untuk mengeksplorasi pengetahuan komunitas, fasilitator dan hambatan skrining kanker serviks di antara wanita di pedesaan Uganda sehingga dapat menghasilkan data untuk menginformasikan intervensi. | Kualitatif | 119 wanita usia subur (WUS) | Pengetahuan peserta studi tentang penyebab, tanda dan gejala kanker serviks, metode pengujian dan pencegahannya buruk. Persepsi terhadap kanker serviks dan skrining sebagian besar positif dengan banyak partisipan yang menyatakan bahwa mereka berisiko terkena kanker serviks. Kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks dan skrining, tantangan sistem kesehatan, ketakutan akan hasil tes dan konsekuensi serta kendala keuangan merupakan hambatan untuk skrining kanker serviks [8]. | A |
| A3 | <i>Women's knowledge of and attitudes toward cervical cancer and cervical cancer screening in Zanzibar, Tanzania: a cross sectional study</i> /Weng et al/2020 | Tanzania | Untuk mendeskripsikan kesadaran wanita tentang kanker serviks dan untuk mengeksplorasi sikap terhadap penerimaan dan hambatan skrining kanker serviks pada sampel berbasis populasi wanita yang tinggal di Zanzibar. | <i>Cross-sectional</i> | 1483 wanita | Skor pengetahuan total rata-rata/ <i>total knowledge score</i> (TKS) adalah $7,84 \pm 5,32$ pada skala 23 poin. Tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga berkorelasi positif dengan TKS. Riwayat schistosomiasis sebelumnya dan riwayat penyakit genetik keluarga merupakan prediktor kuat dari kesediaan skrining. Dibandingkan dengan kelompok usia 20-49 tahun, lebih banyak wanita yang berusia kurang dari 20 dan 50 tahun atau lebih yang menganggap skrining kanker serviks tidak diperlukan. Tingkat akurasi kognitif tanda peringatan kanker serviks dan faktor risiko tertinggi hanya 37,76% [9]. | |
| A4 | <i>Cervical cancer screening uptake and challenges in Malawi from 2011 to 2015: retrospective cohort study</i> /Msimboza et al/2016 | Malawi | Untuk memberikan kontribusi dalam mengisi kesenjangan informasi tentang serapan, hasil berdasarkan usia dan serostatus HIV, tingkat kesembuhan secara keseluruhan dan tantangan program VIA dan Cryotherapy selama periode lima tahun (2011-2015). | Kohort Retrospektif | 395 wanita | Antara 2011 dan 2015, jumlah situs skrining kanker serviks, jumlah wanita yang diskriking dan cakupan per tahun meningkat dari 75 menjadi 130, 15.331 menjadi 49.301 dan 9,3% menjadi 26,5% masing-masing. Dalam periode lima tahun ini, total 145.015 wanita diskriking. Dari jumlah tersebut, 7.349 (5,1%) dan 6.289 (4,3%) masing-masing adalah IVA positif dan suspek kanker. Secara keseluruhan 13.638 (9,4%) terdeteksi IVA positif atau dicurigai menderita kanker. Dari 48.588 wanita yang diskriking pada tahun 2015; 13.642 (28,1%), 27.275 (56,1%) dan 7.671 (15,8%) berusia 29 atau kurang, 30-45, 46 tahun atau lebih [10]. | |
| A5 | <i>Knowledge, Belief and Practice of Cervical Cancer Screening and Prevention among Women of Taraba, North-East Nigeria</i> /Rimande-Joel & Ekenedo /2019 | Taraba, Nigeria | 1. Untuk mengetahui pengetahuan, keyakinan tentang kanker serviks dan praktik skrining dan pencegahan kanker serviks. 2. Untuk memastikan hubungan antara variabel demografis dari status pendidikan, status perkawinan, usia, agama dan lokasi tempat tinggal | <i>Cross-sectional</i> | 978 wanita usia subur (WUS) | Hasil penelitian mengungkapkan bahwa perempuan Taraba memiliki pengetahuan yang sesuai tentang sifat kanker serviks (73,2%), tanda dan gejala kanker serviks (76,5%), faktor risiko kanker serviks (88,0%), dan pencegahan kanker serviks (90,3%). Para wanita tidak memiliki keyakinan yang benar tentang konsep kanker serviks dan tindakan pencegahannya. Mereka percaya bahwa prosedur skrining itu menyakitkan, mereka | A |

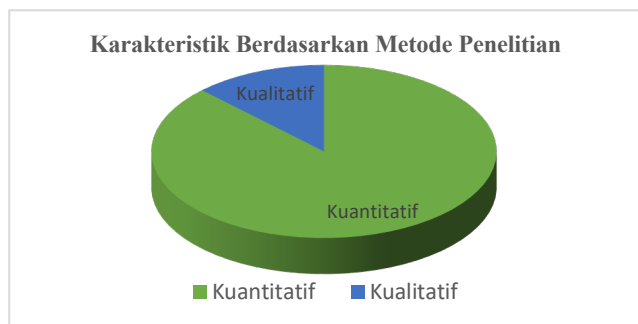
| | | | | | | | |
|-----|--|----------------|---|-----------------|---|---|---|
| | | | berdasarkan pengetahuan wanita, keyakinan dan praktik wanita dalam skrining dan pencegahan kanker serviks. | | | terlalu muda untuk tertular penyakit dan berisiko mengalami stigmatisasi jika mereka menjalani skrining. Lokasi tempat tinggal, dan agama secara signifikan menentukan pengetahuan dan praktik skrining/pencegahan ($P < 0,05$), sedangkan status perkawinan dan usia ($P < 0,05$) secara signifikan mempengaruhi keyakinan responden tentang kanker serviks dan praktik pencegahannya [11]. | |
| A6 | <i>Barriers and facilitators to cervical cancer screening uptake among women in Nepal – a qualitative study</i> /Andersen et al/2020 | Nepal | Untuk menyelidiki hambatan dan fasilitator dalam partisipasi skrining di antara wanita Nepal berusia 30-60 tahun. | Kualitatif | 48 wanita | Pengkodean dan analisis data menghasilkan lima tema utama yang menarik; 1) kurangnya dukungan suami untuk skrining, 2) stigma dan diskriminasi yang umum, 3) kurangnya kesadaran tentang pilihan skrining, 4) skrining, dan 5) penyedia layanan kesehatan [12]. | A |
| A7 | <i>Barriers to cervical screening and interest in self-sampling among women who actively decline screening</i> /Bennett et al/2018 | United Kingdom | 1. Untuk mengeksplorasi hambatan yang dilaporkan sendiri untuk skrining serviks di antara wanita yang telah membuat keputusan aktif untuk tidak hadir di masa mendatang, dibandingkan dengan mereka yang bermaksud untuk diskriming. 2. Untuk menilai apakah pengambilan sampel sendiri oleh HPV dapat diterima oleh para wanita ini, dan apakah metode alternatif ini mengatasi hambatan khusus untuk skrining. | Cross-sectional | 543 WUS | Wanita yang telah membuat keputusan aktif untuk tidak diskriming di masa mendatang lebih cenderung mendukung batasan 'Saya memiliki hal lain yang lebih penting untuk dikhawatirkan' dan menganggap skrining memiliki relevansi rendah berdasarkan perilaku seksual mereka. Sebagian besar peserta (70%) menunjukkan bahwa mereka tertarik dengan pengambilan sampel <i>human papillomavirus</i> sendiri. Minat dalam pengambilan sampel sendiri lebih besar di antara mereka yang melaporkan memiliki pengalaman skrining yang buruk di masa lalu, terlalu sibuk atau malu untuk hadir, atau tidak ingin pria yang melakukan tes/pemeriksaan [13]. | A |
| A8 | <i>Comprehensive knowledge on cervical cancer, attitude towards its screening and associated factors among women aged 30–49 years in Finote Selam town, northwest Ethiopia</i> /Geremew et al/2018 | Ethiopia | Untuk menilai pengetahuan komprehensif tentang kanker serviks, sikap terhadap skrining, dan faktor terkait di antara wanita berusia 30-49 tahun di kota Finote Selam, barat laut Ethiopia. | Cross-sectional | 1224 wanita | Sebanyak 1.137 wanita berpartisipasi dalam penelitian ini. Hampir sepertiga, 30,3% (95% CI: 27,7, 32,9) wanita memiliki pengetahuan tentang kanker serviks, dan 58,1% (95% CI: 55, 62,2) memiliki sikap yang mendukung terhadap skrining kanker serviks [14]. | A |
| A9 | <i>Uptake of Cervical Cancer Screening and Associated Factors among Women in Rural Uganda: A Cross Sectional Study</i> /Ndejjo et al/2016 | Uganda | Untuk menilai penggunaan skrining kanker serviks dan faktor terkait di antara wanita di pedesaan Uganda. Dengan mempertimbangkan tantangan yang dihadapi dalam mengakses skrining kanker serviks di daerah pedesaan, penting untuk memahami penggunaan layanan ini dan faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatannya untuk menginformasikan intervensi yang efektif. | Cross-sectional | 900 wanita | Dari 900 wanita, hanya 43 (4,8%) yang pernah diskriming untuk kanker serviks. Di antara responden yang diskriming, 21 (48,8%) melakukannya karena diminta oleh petugas kesehatan, 17 (39,5%) memiliki tanda dan gejala tertentu yang terkait dengan kanker serviks sementara 16 (37,2%) melakukannya secara sukarela untuk mengetahui status kesehatan mereka. Hambatan skrining kanker serviks adalah persepsi individu negatif 553 (64,5%) dan tantangan terkait fasilitas kesehatan 142 (16,6%). Responden lain mengatakan mereka tidak mengetahui layanan skrining 416 (48,5%) [15]. | A |
| A10 | <i>Barriers to cervical cancer screening among rural women in eastern China: a qualitative study</i> /Yang et al/2019 | China Timur | Untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang hambatan penyerapan skrining kanker serviks gratis di antara wanita pedesaan di Prefektur Jining, China dari perspektif wanita, penyedia layanan kesehatan dan suami. | Kualitatif | 21 wanita, 14 penyedia layanan kesehatan, dan 4 suami wanita yang memenuhi syarat untuk skrining. | Analisis tematik menghasilkan lima tema utama: (1) kesenjangan dalam pengetahuan tentang kanker serviks dan kesadaran kesehatan, (2) ketakutan akan kanker dan hasil skrining, (3) hambatan budaya termasuk keengganan untuk pemeriksaan intim, (4) pengaruh kontak dekat pada keputusan skrining dan (5) ketidaknyamanan. Ini menunjukkan kesenjangan pengetahuan utama yang menantang pendidikan kesehatan masyarakat saat ini. Hambatan penting, termasuk ketakutan akan biaya pengobatan dan waktu yang dibutuhkan untuk skrining juga meningkat [16]. | A |

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan ekstraksi data yang telah dilakukan pada artikel yang dipilih dengan mengategorikan judul, penulis, tahun, negara, tujuan penelitian, metode, jumlah sampel, dan hasil penelitian, maka didapatkan pemetaan sebagai berikut:

Metode penelitian

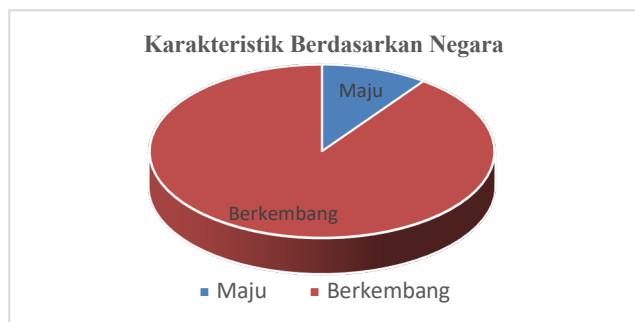
Berdasarkan artikel yang telah terpilih, sejumlah 10 artikel yang terpilih menggunakan jenis penelitian kuantitatif sebanyak 7 artikel dengan metode pendekatan *cross-sectional* sebanyak 6 artikel, kohort retrospektif sebanyak 1 artikel. Sedangkan jenis penelitian kualitatif sebanyak 3 artikel. Selanjutnya dikelompokkan berdasarkan metode penelitian yang digunakan, hasilnya sebagai berikut:



Gambar 2. Karakteristik Berdasarkan Metode Penelitian

Negara

Artikel yang digunakan untuk *scoping review* diambil dari negara maju dan negara berkembang. Dari negara maju terdapat 1 artikel yaitu Britania Raya United Kingdom (1 artikel). Dari negara berkembang terdapat 9 artikel yaitu Ethiopia (2 artikel), Uganda (2 artikel), Tanzania (1 artikel), Malawi (1 artikel), Nigeria (1 artikel), Nepal (1 artikel), dan China (1 artikel). Selanjutnya dikelompokkan berdasarkan negara yang dipilih, hasilnya sebagai berikut:

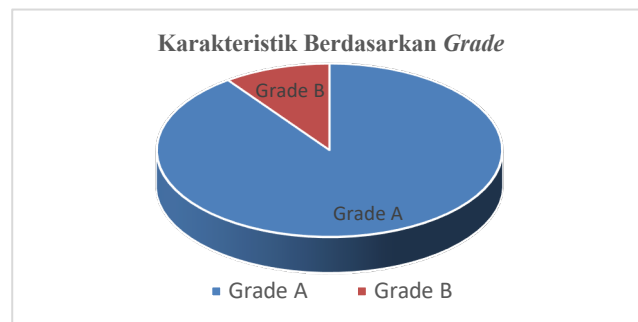


Gambar 3. Karakteristik Berdasarkan Negara

Grade

Berdasarkan hasil *critical appraisal* yang dilakukan dengan menggunakan *Joana Brigs Institute (JBI) Critical Appraisal Tools* didapatkan kualitas dari 9 artikel masuk dalam kategori grade A dan

1 artikel dalam kategori grade B. Selanjutnya dikelompokkan berdasarkan *grade* artikel yang dipilih, hasilnya sebagai berikut:



Gambar 4. Karakteristik Berdasarkan Grade

Tema

Penulis mengelompokkan konsep kunci dan terdapat dua tema yang muncul untuk skrining kanker serviks pada WUS yaitu pengetahuan WUS dan hambatan skrining kanker serviks. Pada langkah mapping ini penulis menggolongkan temuan kajian yang menarik dari *review* artikel tersebut yaitu:

Tabel 8. Mapping Tema

| Tema | Sub Tema/Referensi |
|----------------------------------|--|
| Pengetahuan WUS | 1. Skrining Kanker Serviks (A1, A2, A5, A6, A10) |
| | 2. Faktor Resiko Kanker Serviks (A2, A3, A7, A10) |
| | 3. Tanda dan Gejala Kanker Serviks (A2, A6, A8) |
| | 4. Pengobatan Kanker Serviks (A2, A8) |
| Hambatan Skrining Kanker Serviks | 1. Sistem Kesehatan (A2, A4, A6, A9) |
| | 2. Akses Pelayanan Kesehatan (A1, A2, A9) |
| | 3. Ketakutan dan Ketidaknyamanan (A2, A3, A5, A6, A7, A10) |
| | 4. Kendala Finansial (A2, A3, A6, A10) |

Pengetahuan WUS

Skrining Kanker Serviks

Pengetahuan skrining serviks rendah di antara wanita dan kurang dari setengah yang pernah mendengar tentang skrining. Sebuah studi dari bagian timur laut negara Ethiopia menunjukkan bahwa hanya 57,7% wanita yang pernah mendengar tentang kanker serviks, dan 51,9% memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit tersebut. Studi ini juga menemukan bahwa pengetahuan tentang faktor risiko, gejala, dan pilihan pencegahan terkait kanker serviks sangat rendah [7].

Terdapat kesalahpahaman yang berbeda mengenai skrining, karena beberapa peserta percaya bahwa skrining kanker serviks adalah metode skrining ketika seorang wanita menghadapi kesulitan dalam melahirkan anak dan mengindikasikan bahwa itu adalah bagian dari prosedur skrining selama tindak lanjut *antenatal care* (ANC). Beberapa individu memiliki pemahaman yang relatif baik tentang skrining. Mereka menyebutkan bahwa ini adalah tes skrining yang dilakukan di tingkat rumah sakit untuk wanita yang aktif secara seksual. Namun, terkait prosedurnya, sebagian besar tidak memiliki kesadaran. Hampir semua peserta menyatakan

bahwa mereka hanya mendengar nama skrining kanker serviks dan tidak memiliki pengetahuan yang rinci tentangnya [7][17].

Ditemukan kesenjangan dalam pemahaman pencegahan penyakit, serta pengetahuan yang terbatas tentang proses, siklus, tujuan dan pentingnya skrining. Pentingnya skrining dini sebelum gejala kurang diketahui. Faktor-faktor ini dilaporkan membatasi penerimaan atau komitmen perempuan terhadap skrining, menghambat atau menunda partisipasi mereka dalam skrining kanker serviks [16]. Hal ini sejalan dengan penelitian [12], kurangnya pengetahuan tentang pemeriksaan dan pilihan pengobatan membuat wanita tidak dapat melakukan skrining.

Kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks dan skrining terus menjadi kendala dalam mengakses layanan. Selain itu, peserta studi menyatakan bahwa karena kurangnya pengetahuan, terkadang sulit bagi mereka untuk mengakses layanan skrining tanpa menghubungkan gejalanya dengan penyakit [8].

Faktor Risiko Kanker Serviks

Pengetahuan tentang faktor risiko kanker serviks baik karena banyak peserta mencatat bahwa memiliki banyak pasangan seksual, infeksi menular seksual dan riwayat keluarga dengan kanker serviks akan meningkatkan risiko seseorang. Mereka merujuk pada beberapa faktor risiko penyakit seperti kanker serviks yang diturunkan dan kemungkinan tertular saat berhubungan seks, yang menurut mereka membuat mereka berisiko. Beberapa mengaitkan kanker serviks dengan makanan yang mereka makan dan persiapannya termasuk penggunaan kantong plastik untuk menutupi makanan saat memasak sementara yang lain menyoroti faktor-faktor lain seperti: memiliki anak yang banyak atau lebih sedikit, penggunaan pembalut yang lama/tidak digunakan, aborsi, berbagi fasilitas kebersihan seperti kamar mandi, dan kebersihan pribadi yang tidak tepat [8].

Studi ini mengungkapkan bahwa wanita sama sekali tidak mengetahui tanda peringatan dan faktor risiko, dan tingkat akurasi kognitif faktor risiko dan tanda peringatan tertinggi hanya 37,76%. Sementara itu, kontrasepsi oral, penggunaan kondom, dan berenang di kolam umum dianggap sebagai faktor risiko kanker serviks di antara sedikit peserta. Hasil lebih lanjut mendukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa wanita di negara-negara Afrika sangat kurang dalam pengetahuan tentang kanker serviks [9].

Wanita mungkin merasa bahwa mereka kurang berisiko terkena kanker serviks karena perilaku seksual mereka saat ini, disarankan bahwa perlu waktu antara 10 dan 20 tahun agar kanker serviks berkembang dari infeksi HPV, jadi perilaku seksual seorang wanita saat ini tidak selalu mencerminkan risikonya saat ini. Upaya harus dilakukan untuk memastikan semua wanita memiliki akses ke

informasi risiko yang relevan untuk memungkinkan pilihan yang diinformasikan sepenuhnya. Ini mungkin termasuk mengklarifikasi kesalahpahaman umum tentang hubungan antara perilaku seksual dan HPV, dan menekankan bahwa setiap kontak seksual dapat membuat seorang wanita terpapar HPV, seorang wanita dapat memiliki HPV selama bertahun-tahun [13].

Sebagian besar wanita menyatakan bahwa mereka pernah mendengar tentang kanker serviks dari teman atau televisi, namun hampir tidak ada yang tahu bahwa penyebabnya adalah infeksi HPV. Misalnya, salah satu kesalahpahaman yang dilaporkan adalah bahwa 'kanker serviks tidak akan pernah terjadi setelah menopause'. Pengetahuan yang terbatas tampaknya terkait dengan kurangnya kesadaran akan adanya risiko pribadi terjadinya kanker serviks [16]. Sedangkan menurut [14], kurang dari seperempat, 264 (23,2%) (95% CI: 19,6,26), dari peserta mengidentifikasi setidaknya satu faktor risiko penyakit. Faktor risiko kanker serviks yang paling sering disebutkan sejumlah 138 (12,1%) yaitu banyaknya pasangan seksual.

Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Pengetahuan tentang tanda dan gejala kanker serviks masih sangat buruk dan peserta terus menerus menekankan bahwa mereka perlu lebih banyak informasi untuk memahami bagaimana penyakit itu bermanifestasi. Beberapa orang yang mengetahui beberapa tanda dan gejala kanker serviks memiliki pengalaman pribadi dengan penyakit tersebut atau dengan mereka yang terpengaruh olehnya. Gejala utama yang mereka catat adalah perdarahan vagina, sakit punggung, dan sakit perut [8].

Banyak dari responden yang diskriminasi sebelumnya mengatakan bahwa mereka telah menjalani skrining karena gejala seperti nyeri, keputihan atau menstruasi yang tidak teratur dan berat. Pola perilaku ini menunjukkan kurangnya pendidikan kesehatan tentang pentingnya dan manfaat skrining [12]. Sejalan dengan penelitian [14], jumlah partisipan yang mencatat sedikitnya satu gejala kanker serviks adalah 240 (21,1%). Gejala kanker serviks yang paling sering disebutkan adalah perdarahan intermenstrual 99 (8,7%). Sebagian besar dari peserta 897 (78,9%) tidak mengetahui gejala apapun dari kanker serviks.

Pengobatan Kanker Serviks

Hampir tiga perempat peserta, 866 (76,2%) melaporkan bahwa kanker serviks tidak dapat diobati meskipun didiagnosis pada tahap awal. Berkenaan dengan pengobatan penyakit, pembedahan adalah metode yang paling sering disebutkan sebanyak 175 (15,4%) diikuti oleh kemoterapi yang ditunjukkan oleh 167 (14,7%). Sekitar 30,3% peserta memiliki pengetahuan komprehensif tentang kanker serviks [14]. Sejalan dengan

penelitian [8], menyatakan sebagian besar wanita setuju bahwa sesuatu dapat dilakukan ketika kanker masih dalam tahap awal, tetapi jika menunda untuk mengakses pengobatan, maka kanker tersebut tidak akan sembuh. Tetapi ada juga peserta lain menyatakan hal sebaliknya.

Hambatan Skrining Kanker Serviks

Sistem Kesehatan

Ketersediaan, aksesibilitas dan keterjangkauan harga yang wajar merupakan beberapa hambatan dalam sistem kesehatan yang dianggap mempengaruhi penggunaan layanan skrining. Pada akhirnya, individu mengatakan bahwa mereka perlu memiliki informasi rinci tentang skrining kanker serviks dan penyakit itu sendiri. Layanan harus tersedia di lokasi yang dekat dan mereka menyatakan pentingnya lebih banyak konseling dan diskusi dengan profesional kesehatan mengenai masalah tersebut. Oleh karena itu, kampanye kesadaran dan pendidikan harus dilakukan oleh para profesional kesehatan. Akses dan ketersediaan layanan skrining juga penting untuk meningkatkan serapan skrining [7].

Hambatan utama sistem kesehatan adalah kurangnya fasilitas kesehatan yang menawarkan skrining, kurangnya kesadaran akan ketersediaan layanan, layanan yang jauh dari masyarakat dan perlakuan buruk terhadap perempuan oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan [8]. Sedangkan menurut [12], kendala dan masalah sistem kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan nasional karena medan geografis yang sulit, infrastruktur, manajemen rantai pasokan, layanan medis, serta kekurangan staf perawatan kesehatan merupakan hambatan utama di Nepal yang terkait dengan pemberian layanan skrining kanker serviks. Karena jarak ke fasilitas skrining merupakan kontributor rendahnya pemanfaatan layanan skrining, ketersediaan fasilitas skrining lokal di seluruh negeri sangat penting. Kurangnya fasilitas kesehatan swasta yang mudah diakses dan ketersediaan penyedia layanan kesehatan khususnya wanita. Selain itu, fasilitas skrining yang mudah diakses secara geografis dengan ruang pemeriksaan pribadi dan penyedia perawatan kesehatan wanita terlatih harus diprioritaskan.

Akses Pelayanan Kesehatan

Mayoritas masyarakat mengatakan bahwa layanan ini tidak tersedia di puskesmas terdekat dan bahkan tidak tersedia di semua rumah sakit. Hanya rumah sakit tertentu yang memberikan layanan kepada klien sehingga masalah ketersediaan menyulitkan wanita untuk menjalani skrining. Mereka menambahkan bahwa tidak semua profesional menawarkan layanan tersebut dan tidak memaksa perempuan untuk menjalani pemeriksaan. Jika sesuatu diprakarsai oleh profesional kesehatan, mereka menganggapnya

baik dan bersedia mempraktikkan apa yang dikatakan oleh profesional kesehatan karena mereka yakin bahwa mereka lebih tahu. Faktanya, kurang dari 10 dari 86 puskesmas di Addis Ababa menawarkan layanan skrining kanker serviks, termasuk sejumlah Rumah Sakit di tingkat publik dan swasta, untuk populasi umum wanita yang memenuhi syarat [7][18].

Perempuan yang belum diskriminasi menunjukkan kurangnya kesadaran tentang layanan sebagai penghalang yang signifikan. Tempat tinggal juga dikaitkan dengan skrining kanker serviks karena responden yang tinggal di perkotaan atau semi perkotaan lebih mungkin untuk melakukan skrining. Akses ke pemeriksaan kanker serviks di daerah pedesaan terbukti lebih sulit karena pusat kesehatan tidak dalam jarak yang bisa ditempuh dengan berjalan kaki [15].

Ketakutan dan Ketidaknyamanan

Ketakutan akan skrining dan ketidaknyamanan adalah perhatian utama di antara responden Zanzibari di semua kelompok umur. Salah satu studi yang dilakukan di Addis Ababa, Ethiopia, menemukan temuan serupa, bahwa penghalang yang paling sering disebutkan adalah wanita merasa sehat, tidak ada gejala dan berpikir bahwa skrining semacam itu tidak perlu, diikuti dengan rasa takut akan hasil positif dan rasa sakit saat skrining. Penemuan ini menunjukkan bahwa kampanye untuk meningkatkan kognisi wanita tentang kanker serviks dan skrining cenderung efektif dalam mengatasi tantangan tersebut [9].

Penelitian sebelumnya telah menyarankan beberapa sikap umum yang dijelaskan untuk skrining, termasuk merasa malu untuk menjalani pemeriksaan, khawatir tentang tes, dan khawatir tentang jenis kelamin dari pengambil sampel, tidak menginginkan pria untuk melakukan tes, atau memiliki pengalaman skrining yang buruk di masa lalu [13]. Sejalan dengan penelitian [8], wanita mengungkapkan ketidaknyamanan untuk membuka pakaian di hadapan petugas kesehatan, terutama jika mereka laki-laki. Wanita juga mengungkapkan ketakutannya akan hasil diagnosis positif. Peserta juga menyatakan bahwa tes kanker serviks dapat menyebabkan konsekuensi yang tidak menguntungkan terutama di kalangan wanita termasuk ditinggalkan oleh pasangan pria mereka jika ditemukan hasil positif atau tidak dapat memiliki lebih banyak anak.

Seorang wanita yang menderita kanker serviks mungkin mengalami "diskriminasi sosial". Di masyarakat, hal ini dapat berupa kebencian terhadap orang sakit, dan dikeluarkan dari kegiatan sosial seperti persiapan komunal dan pertemuan untuk perayaan. Ketakutan akan pengucilan sosial dapat menyebabkan wanita tidak memberi tahu siapa pun tentang kanker serviksnya, yang akan menyebabkan ketegangan mental. Dengan demikian,

ketakutan akan penolakan sosial merupakan penghalang untuk partisipasi skrining. Anggota masyarakat mungkin menyiratkan bahwa orang sakit menjadi beban keluarganya [12].

Kendala Finansial

Banyak wanita menyoroti bahwa mereka juga dibatasi oleh kurangnya dana untuk memenuhi transportasi ke pusat pemeriksaan, biaya pemeriksaan terutama ketika mengakses layanan dari penyedia swasta dan biaya pengobatan jika ditemukan mengidap penyakit tersebut [8].

Kuangan merupakan faktor penting yang mempengaruhi penyerapan skrining. Skrining gratis akan diterima oleh sebagian besar peserta, sementara 34,89% (455/1304) tidak akan melanjutkan skrining jika mereka perlu membayarnya. Alasan utama wanita kembali menyatu untuk berpartisipasi dalam skrining non-gratis adalah ekonomi. Selain itu, penelitian ini mengungkapkan bahwa pendapatan keluarga adalah faktor penting lainnya yang memengaruhi penyaringan non-gratis. Hasil ini tidak mengejutkan karena sebagian besar responden berstatus sosial ekonomi rendah dan karena pengeluaran pemeriksaan dapat menjadi beban tambahan [9].

Beberapa wanita dengan sumber daya ekonomi yang lebih sedikit melaporkan menghindari skrining karena mereka khawatir tidak memiliki uang untuk pengobatan jika mereka didiagnosis menderita kanker, mencatat bahwa saat ini, meskipun skrining tidak dipungut biaya, tetapi tidak untuk pengobatan dan perawatan. Hal ini menunjukkan bahwa keuangan keluarga cenderung memengaruhi partisipasi mereka, dengan keluarga mempertimbangkan dampak hutang terhadap penyakit tersebut [16].

SIMPULAN

Skrining kanker serviks rutin telah terbukti sangat mengurangi jumlah kanker serviks baru yang didiagnosis setiap tahun maupun jumlah kematian akibat penyakit tersebut. Namun demikian, kurangnya informasi dan edukasi dari tenaga kesehatan, rendahnya kesadaran dan pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks, serta adanya hambatan-hambatan terkait dengan skrining kanker serviks dapat menjadi penghalang dalam meningkatkan cakupan skrining kanker serviks diberbagai negara. Artikel yang diambil dalam *scoping review* sebagian besar penelitian dilakukan di negara berkembang yang memungkinkan peningkatan upaya skrining kanker serviks, sehingga perlu dilakukan lebih banyak penelitian tentang skrining kanker serviks di negara maju. Walaupun angka kanker serviks telah turun di sebagian besar negara maju, tetapi kesenjangan besar juga masih

terjadi di negara maju, di mana perempuan pedesaan dan miskin memiliki risiko terbesar terkena kanker serviks invasif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan *scoping review* ini, namun tidak dapat penulis sebutkan satu persatu disini. Terima kasih juga kepada Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan penulis dalam penyusunan *scoping review* ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO, "Comprehensive Cervical Cancer Control," *Geneva*, pp. 366–378, 2014.
- [2] K. Canfell *et al.*, "Mortality Impact of Achieving WHO Cervical Cancer Elimination Targets: a Comparative Modelling Analysis in 78 Low-income and Lower-middle-income Countries," *Lancet*, vol. 395, no. 10224, pp. 591–603, 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30157-4.
- [3] WHO, *Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem and its Associated Goals and Targets for the Period 2020 – 2030*, vol. 2, no. 1. 2020. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
- [4] H. Sung *et al.*, "Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries," *CA. Cancer J. Clin.*, vol. 71, no. 3, pp. 209–249, 2021, doi: 10.3322/caac.21660.
- [5] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jalan, 2013.
- [6] A. C. Tricco *et al.*, "A Scoping Review on the Conduct and Reporting of Scoping Reviews," *BMC Med. Res. Methodol.*, vol. 16, no. 15, pp. 1–10, 2016, doi: 10.1186/s12874-016-0116-4.
- [7] S. Getachew, E. Getachew, M. Gizaw, W. Ayele, A. Addissie, and E. J. Kantelhardt, "Cervical Cancer Screening Knowledge and Barriers among Women in Addis Ababa, Ethiopia," *PLoS One*, vol. 14, no. 5, pp. 1–13, 2019, doi: 10.1371/journal.pone.0216522.
- [8] R. Ndejjo, T. Mukama, J. Kiguli, and D. Musoke, "Knowledge, Facilitators and Barriers to Cervical Cancer Screening among Women in Uganda: A Qualitative Study," *BMJ Open*, vol. 7, no. 6, pp. 1–8, 2017, doi: 10.1136/bmjopen-2017-016282.
- [9] Q. Weng, J. Jiang, F. M. Haji, L. H. Nondo, and H. Zhou, "Women's Knowledge of and Attitudes Toward Cervical Cancer and Cervical Cancer Screening in Zanzibar, Tanzania: A Cross-sectional Study," *BMC Cancer*, vol. 20, no. 63, pp. 1–12, 2020, doi: 10.1186/s12885-020-6528-x.
- [10] K. P. Msyamboza, T. Phiri, W. Sichali, W. Kwenda, and F. Kachale, "Cervical Cancer Screening Uptake and Challenges in Malawi from 2011 to 2015: Retrospective Cohort Study," *BMC Public Health*, vol. 16, no. 806, pp. 1–6, 2016, doi: 10.1186/s12889-016-3530-y.
- [11] R. Rimande-Joel and G. O. Ekenedo, "Knowledge, Belief

- and Practice of Cervical Cancer Screening and Prevention among Women of Taraba, North-East Nigeria,” *Asian Pacific J. Cancer Prev.*, vol. 20, no. 11, pp. 3291–3298, 2019, doi: 10.31557/APJCP.2019.20.11.3291.
- [12] J. G. Andersen, A. D. Shrestha, B. Gyawali, D. Neupane, and P. Kallestrup, “Barriers and Facilitators to Cervical Cancer Screening Uptake among Women in Nepal – a Qualitative Study,” *Women Heal.*, pp. 963–974, 2020, doi: 10.1080/03630242.2020.1781742.
- [13] K. F. Bennett, J. Waller, A. J. Chorley, R. A. Ferrer, J. B. Haddrell, and L. A. V. Marlow, “Barriers to Cervical Screening and Interest in Self-sampling among Women Who Actively Decline Screening,” *J. Med. Screen.*, vol. 25, no. 4, pp. 211–217, 2018, doi: 10.1177/0969141318767471.
- [14] A. B. Geremew, A. A. Gelagay, and T. Azale, “Comprehensive Knowledge on Cervical Cancer, Attitude Towards its Screening and Associated Factors among Women Aged 30-49 Years in Finote Selam Town, Northwest Ethiopia,” *Reprod. Health*, vol. 15, no. 29, pp. 1–12, 2018, doi: 10.1186/s12978-018-0471-1.
- [15] R. Ndejjo, T. Mukama, A. Musabyimana, and D. Musoke, “Uptake of Cervical Cancer Screening and Associated Factors among Women in Rural Uganda: A Cross Sectional Study,” *PLoS One*, vol. 11, no. 2, pp. 1–13, 2016, doi: 10.1371/journal.pone.0149696.
- [16] H. Yang, S. P. Li, Q. Chen, and C. Morgan, “Barriers to Cervical Cancer Screening among Rural Women in Eastern China: A Qualitative Study,” *BMJ Open*, vol. 9, no. 3, pp. 1–8, 2019, doi: 10.1136/bmjopen-2018-026413.
- [17] K. Poudel and N. Sumi, “Analyzing Awareness on Risk Factors, Barriers and Prevention of Cervical Cancer among Pairs of Nepali High School Students and Their Mothers,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 16, no. 22, 2019, doi: 10.3390/ijerph16224382.
- [18] C. A. Johnson, D. James, A. Marzan, and M. Armaos, “Cervical Cancer: An Overview of Pathophysiology and Management,” *Semin. Oncol. Nurs.*, vol. 35, no. 2, pp. 166–174, 2019, doi: 10.1016/j.soncn.2019.02.003.