

Efektifitas Alat Bantu Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan WUS Tentang Tes IVA

Ayu Lestari Aribowo, Akhmad Muttaqin

Universitas Respati Indonesia

Email : ayu_lestari@urindo.ac.id

ABSTRAK

Di Propinsi Banten angka kejadian kanker serviks pada tahun 2013 menunjukkan angka kejadian sebanyak 7,35%. Sedangkan di Kota Tangerang kejadian kanker serviks menunjukkan angka 6,2% (BPPK, 2014). Di Indonesia, cakupan program skrining baru sekitar 5% wanita yang melakukan pemeriksaan skrining IVA tersebut. Hal ini juga bisa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan Wanita Usia Subur yang sudah menikah untuk melakukan Tes IVA. Karena pengetahuan merupakan suatu domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Efektifitas Alat Bantu Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan WUS Tentang Tes IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Karawaci Baru Kota Tangerang Provinsi Banten pada Tahun 2018. Penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi eksperimental dengan *bentuk pretest-posttest with control group design*. Pada penelitian ini, kelompok Intervensi I mendapatkan edukasi dengan alat bantu penyuluhan *audio-visual* sedangkan kelompok Intervensi II diberikan edukasi dengan alat bantu penyuluhan *visual*. Pada penelitian ini sebagai populasi adalah keseluruhan Wanita Usia Subur berusia 25-45 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Karawaci Baru yang berjumlah 7.472 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling, dengan jumlah sampel yang diperoleh 36 responden. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat (*Mann Whitney-U* dan *Wilcoxon*). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,025<0,05$ yang berarti H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan pada alpha 5% terbukti ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Tes IVA sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) penyuluhan antara alat bantu Audiovisual dan Visual. Simpulan: rata-rata pengetahuan wanita usia subur tentang tes iva dari kelompok intervensi I maupun II sudah cukup baik, yang artinya sudah ada kegiatan pemberian informasi yang dilakukan sebelumnya walaupun belum maksimal. Untuk itu perlu adanya suatu inovasi dalam pemberian informasi agar dapat meningkatkan engetahuan serta keikutsertaan WUS dalam mendeteksi kanker serviks.

Kata kunci : IVA, WUS, kanker serviks

ABSTRACT

In Banten Province, the incidence of cervical cancer in 2013 showed an incidence of 7.35%. Whereas in the city of Tangerang the incidence of cervical cancer showed 6.2% (BPPK, 2014). In Indonesia, coverage of the new screening program is around 5% of women who undergo VIA screening. This can also be caused by a lack of knowledge of married women who are married to take IVA tests. Because knowledge is an important domain for the formation of one's actions. The purpose of this study was to determine the Effectiveness of Counseling Aids Against WUS Knowledge Enhancement About VIA Tests in Karawaci Baru Health Center Work Area Tangerang City Banten Province in 2018. This research is a quasi-experimental research in the form of pretest-posttest with

control group design. In this study, the Intervention I group received education with audio-visual extension tools while the Intervention II group was given education with visual extension tools. In this study, the population is all of the 25-45 years old women of Fertile Age in the Work Area of the Karawaci Baru Health Center, totaling 7,472 people. The sampling technique is done by purposive sampling, with the number of samples obtained by 36 respondents. Data analysis using univariate and bivariate analysis (Mann Whitney-U and Wilcoxon. Statistical test results obtained p value = $0.025 < 0.05$ which means H_0 is rejected, then it can be concluded at alpha 5% proved there is a significant difference in the average knowledge of Women Age Infertile about the IVA Test before (pre test) and after (post test) counseling between audiovisual and visual aids Conclusion: the average knowledge of women of childbearing age about the iva test from intervention groups I and II is good enough, which means there are already activities providing information that was done before, although not yet maximally, for this reason it is necessary to have an innovation in providing information in order to increase the knowledge and participation of WUS in detecting cervical cancer.

Keywords : IVA, WUS, cervical cancer

PENDAHULUAN

Sampai saat ini, kanker serviks masih merupakan masalah kesehatan perempuan di Indonesia sehubungan dengan angka kejadian dan angka kematiannya yang tinggi. Keterlambatan diagnosis pada stadium lanjut, keadaan umum yang lemah, status sosial ekonomi yang rendah, keterbatasan sumber daya, keterbatasan sarana dan prasarana, jenis histopatologi, dan derajat pendidikan ikut serta dalam menentukan prognosis penderita (Rasjidi, 2009).

Menurut data *Globocan International Agency for Research on Cancer (IARC)*, tahun 2012, diperkirakan 528.000 kasus baru kanker serviks. Sebagian besar (sekitar 85%) dari beban global terjadi di daerah yang kurang berkembang, dimana itu menyumbang hampir 12% dari semua kanker wanita. Daerah yang berisiko tinggi, berdasarkan *Age Standardized Rate (ASRs)* lebih dari 30 per 100.000 populasi,

adalah Afrika Timur (42,7), Melanesia (33,3), Afrika Selatan (31,5) dan Afrika Tengah (30,6). Jumlah terendah terdapat di Australia/Selandia Baru (5,5) dan di Asia Barat (4,4). Kanker serviks adalah kanker yang paling umum terjadi pada wanita di Afrika Timur dan Tengah (Globocan, 2012; Ferlay dkk., 2014).

Ada sekitar 266.000 kematian akibat kanker serviks di seluruh dunia pada tahun 2012, yang menyumbang 7,5% dari semua kematian akibat kanker pada perempuan. Hampir sembilan dari sepuluh (87%) kematian akibat kanker serviks terjadi di daerah-daerah yang kurang berkembang. Kematian bervariasi 18 kali lipat antara daerah yang berbeda di dunia. Daerah dengan angka kematian kurang dari 2 per 100.000 di Asia Barat, Eropa Barat dan Australia/Selandia Baru sedangkan negara dengan angka kematian lebih dari 20 per 100.000 adalah Melanesia (20,6), Afrika

Tengah (22,2) dan Afrika Timur (27,6) (Globocan, 2012).

Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan, prevalensi kanker adalah sebesar 1,4 per 1.000 penduduk. Prevalensi tertinggi kanker terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar (4,1‰), diikuti Jawa Tengah (2,1‰), Bali (2‰), Bengkulu dan Jakarta masing-masing (1,9‰). Penyakit kanker serviks dan kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013. Prevalensi kanker serviks sebesar 0,8‰ dan prevalensi kanker payudara sebesar 0,5‰ (Infodatin Kemenkes RI, 2015).

Di Propinsi Banten angka kejadian kanker serviks pada tahun 2013 menunjukkan angka kejadian sebanyak 7,35%. Sedangkan di Kota Tangerang kejadian kanker serviks menunjukkan angka 6,2% (BPPK, 2014). Pada tahun 2014 di RSUD Kota Tangerang tercatat sekitar 255 orang telah melakukan deteksi dini kanker serviks melalui IVA test, serta terdapat 9 orang perempuan yang dirawat karena kanker serviks (Agustin, 2015).

Pencegahan Kanker Serviks pada umumnya bisa dilakukan dengan cara pencegahan sekunder dan pencegahan primer. Pencegahan sekunder misalnya dengan deteksi dini melalui pemeriksaan seperti Tes IVA, Pap Smear, Thin Prep, Biopsi, Kolposkopi dan lainnya. Sedangkan

pencegahan primer dengan cara pemberian vaksinasi. Menggunakan penggabungan antara pencegahan sekunder dan primer diharapkan morbiditas kanker serviks akan menurun sehingga kesehatan reproduksi wanita di Indonesia semakin meningkat (Andrijono, 2009).

Angka kasus Kanker Serviks lebih tinggi di negara-negara berkembang sebagian dikarenakan negara-negara tersebut tidak memiliki metode pemeriksaan yang efektif. Penggunaan metode Pap Smear atau pemeriksaan berbasis serologi dalam mendeteksi perubahan prakanker sangatlah baik, tetapi banyak terjadi kendala seperti mahalnya biaya yang harus dikeluarkan, harus adanya ahli dalam pemeriksaan tersebut. Data terkini menyebutkan bahwa pemeriksaan leher rahim menggunakan asam asetat (Tes IVA) paling tidak sama efektifnya dengan Pap Smear dalam mendeteksi penyakit dan bisa dilakukan dengan lebih sedikit logistik dan hambatan teknis. Kelebihan Tes IVA yang menggunakan asam asetat ini adalah menggunakan teknik yang mudah, biaya murah akan tetapi mempunyai tingkat sensitifitas tinggi yang merupakan faktor paling penting dari suatu tes (Depkes RI, 2009).

Test IVA merupakan pemeriksaan dengan cara mengamati dengan menggunakan spekulum, melihat leher rahim

yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka (3-5%). Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut *acetowhite epithelium* (Permenkes No 34 Tahun 2015). IVA bertujuan untuk mendeteksi sel-sel yang tidak normal yang dapat berkembang menjadi kanker servik. Sedangkan wanita yang dianjurkan pemeriksaan IVA ini adalah wanita yang telah aktif melakukan hubungan seksual, biasanya wanita dalam masa usia subur, karena tingkat seksualnya lebih tinggi sehingga lebih tinggi resiko kanker servik bagi mereka. Namun tidak menjadi kemungkinan juga wanita yang tidak mengalami aktivitas seksualnya memeriksa diri (Sukaca, 2009).

Di negara maju skrining kanker serviks dengan tes pap terbukti menurunkan angka kejadian kanker serviks 90%. Tes pap smear sulit dilakukan akibat kendala belum tersedianya sumberdaya, sehingga pemeriksaan IVA menjadi alternatif. Di negara Amerika serikat telah dilakukan 50 uji IVA test setiap tahun dan hal itu berhasil menurunkan insiden kanker servik hingga 70%. Sedangkan dinegara berkembang IVA dapat menurunkan angka kejadian kanker serviks hingga 50% (Darnindro, 2010).

Di Indonesia, cakupan program skrining baru sekitar 5% wanita yang melakukan pemeriksaan skrining IVA tersebut. Sehingga hal itulah yang dapat menyebabkan masih

tinggi kanker servik di negara Indonesia (Samadi, 2010).

Kesadaran masyarakat untuk mendeteksi dini kanker serviks pada dirinya masih kurang, sedangkan dengan deteksi dini, kanker dapat ditemukan pada fase awal. Dengan demikian, pengobatannya lebih mudah dan murah dibandingkan dengan kanker fase lanjut. Saat ini dapat dilihat masih rendahnya minat warga untuk melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini disebabkan mereka tidak mengetahui informasi pelaksanaan, malu, bahkan tidak tahu mengenai kanker serviks (Kemenkes RI, 2010).

Penyebarluasan informasi tentang kanker serviks dan deteksi dini adalah dengan melakukan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tahu dan mengerti serta bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Kegiatan penyuluhan dan penyebarluasan informasi dilaksanakan melalui ceramah, seminar, talk show, dialog interaktif, dan penyuluhan melalui media cetak serta elektronik (Machfoedz, 2005).

Beberapa penelitian yang telah ada dan berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan ini diantaranya didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan

penyuluhan terhadap pengetahuan kader posyandu tentang Tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Mantingan (Dewi, 2012). Selain itu penelitian lain didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan responden setelah diberi penyuluhan dengan video dan simulasi meningkat, namun tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden yang diberi penyuluhan video dan penyuluhan dengan simulasi (Adha, 2016).

Berdasarkan data di atas peneliti tertarik untuk meneliti “Efektifitas Alat Bantu Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Tes Inspeksi Visual dengan Asam Asetat di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Karawaci Baru Kota Tangerang Provinsi Banten pada Tahun 2018”.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui Efektifitas Alat Bantu Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan WUS Tentang Tes IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Karawaci Baru Kota Tangerang Provinsi Banten pada Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi eksperimental dengan *bentuk pretest-posttest with intervention group design*. Pada penelitian ini, kelompok

Intervensi I mendapatkan edukasi dengan alat bantu penyuluhan *audio-visual* sedangkan kelompok Intervensi II diberikan edukasi dengan alat bantu penyuluhan *visual*. Yang berperan sebagai kelompok Intervensi I dan II adalah Wanita Usia Subur yang berada di wilayah kerja Puskesmas Karawaci Baru Kota Tangerang.

Sebelum dilakukan edukasi, pada kedua kelompok dilakukan pretest terlebih dahulu terkait tentang pengetahuannya tentang Tes IVA, kemudian dilanjutkan pemberian edukasi tentang Tes IVA sebanyak 1 kali dengan alat bantu penyuluhan *audio-visual* pada kelompok Intervensi I dan dengan alat bantu penyuluhan *visual* pada kelompok Intervensi II. Setelah pemberian edukasi selesai, kemudian akan dilakukan *post-test* pada kedua kelompok tersebut. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Karawaci Baru Kota Tangerang Provinsi Banten. Waktu Penelitian dilakukan pada Bulan Juli sampai dengan Bulan Agustus Tahun 2018.

Pada penelitian ini sebagai populasi adalah keseluruhan Wanita Usia Subur berusia 25-45 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Karawaci Baru yang berjumlah 7.472 orang (Profil Kesehatan Kota Tangerang Tahun 2015). Sampel setiap kelompok Intervensi baik kelompok Intervensi I dan II adalah sebanyak 18 Wanita Usia Subur. Oleh karena itu,

penelitian kali ini menggunakan 36 Wanita Usia Subur yang dibagi ke dalam 2 kelompok yang diambil secara *purposive*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1

Distribusi Usia dan Jumlah Anak Wanita Usia Subur yang Mengikuti Penyuluhan

Variabel	n	Mean	SD	SE	Median	Modus	Minimum-Maksimum	Range	95 % CI
Usia	36	33,89	6,355	1,059	35,00	29	23-45	22	31,74-36,04
Jumlah Anak	36	1,78	0,832	0,139	2,00	1	1-4	3	1,50-2,06

Berdasarkan analisis didapatkan bahwa rata-rata usia Wanita Usia Subur adalah 33,89 tahun (95% CI: 31,74-36,04), dengan standar deviasi 6,355. Usia termuda 23 tahun dan Usia tertua 45 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95 % diyakini bahwa rata-rata usia Wanita usia Subur adalah diantara 31,74 sampai dengan 36,04 tahun.

Wanita usia Subur adalah 1,78 orang anak (95% CI: 1,50-2,06), dengan standar deviasi 0,832. Jumlah anak yang paling sedikit adalah 1 orang anak dan terbanyak adalah 4 orang anak. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95 % diyakini bahwa rata-rata jumlah anak yang dimiliki Wanita Usia Subur adalah diantara 1,502 sampai dengan 2,06 orang anak.

Sedangkan analisis yang didapatkan dari rata-rata jumlah anak yang dimiliki oleh

Tabel 2

Distribusi Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang tes IVA

Variabel	n	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Audiovisual :					
1. Pengetahuan Pre	18	72,78	17,08	30-90	64,28-81,27
2. Pengetahuan Post	18	87,22	12,75	55-100	80,88-93,56
Visual :					
1. Pengetahuan Pre	18	62,78	15,74	25-85	54,95-70,60
2. Pengetahuan Post	18	76,11	12,32	55-100	69,99-82,23

Berdasarkan analisis data dari tabel diatas didapatkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang Tes IVA dengan alat bantu Audiovisual sebelum diberikan perlakuan (pre test) adalah 72,78 (95% CI: 64,28-81,27), dengan standar deviasi 17,04. Hasil tersebut memiliki arti bahwa responden memiliki nilai pengetahuan tentang Tes IVA dalam rentang 64,28 – 81,27. Nilai pengetahuan responden yang tertinggi adalah 90 sedangkan nilai terendah adalah 30.

Sedangkan untuk analisis data yang didapatkan dari rata-rata nilai pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang Tes IVA dengan alat bantu Audiovisual setelah diberikan perlakuan (post test) adalah 87,22 (95% CI: 80,88-93,56), dengan standar deviasi 12,74. Hasil tersebut memiliki arti bahwa responden memiliki nilai pengetahuan tentang Tes IVA dalam rentang 80,98 – 93,56. Nilai pengetahuan responden yang tertinggi adalah 85 sedangkan nilai terendah adalah 25.

Berdasarkan analisis data yang didapatkan dari rata-rata nilai pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang Tes IVA dengan alat bantu Visual sebelum diberikan perlakuan (pre test) adalah 62,78 (95% CI: 54,95-70,60), dengan standar deviasi 15,74. Hasil tersebut memiliki arti bahwa responden memiliki nilai pengetahuan tentang Tes IVA dalam rentang 54,95 sampai dengan 70,60. Nilai pengetahuan responden yang tertinggi adalah 90 sedangkan nilai terendah adalah 30.

Berdasarkan analisis data yang didapatkan dari rata-rata nilai pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang Tes IVA dengan alat bantu Visual setelah diberikan perlakuan (post test) adalah 76,11 (95% CI: 69,99-82,23), dengan standar deviasi 12,32. Hasil tersebut memiliki arti bahwa responden memiliki nilai pengetahuan tentang Tes IVA dalam rentang 69,99 sampai dengan nilai 82,23. Nilai pengetahuan responden yang tertinggi adalah 100 sedangkan nilai terendah adalah 55.

Tabel 3
Distribusi Kategori Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang tes IVA

Audiovisual	n	Frek	Mean	SE	Median	Modus	SD	Minimum-Maksimum	Range
Pengetahuan Pre									
1. Baik	10	55,6							
2. Tidak Baik	8	44,4	14,67	0,767	16,00	17	3,254	6-18	12
Pengetahuan Post									
1. Baik	16	88,9							7
2. Tidak Baik	2	11,1	17,50	0,595	18,50	19	2,526	11-20	9

Berdasarkan analisis kategori pengetahuan WUS tentang Tes IVA pada kelompok Intervensi I didapatkan hasil bahwa pada pengetahuan Pre test yang memiliki kategori pengetahuan baik ada sebanyak 10 orang (55,6%) dan tidak baik sebanyak 8 orang (44,4%), sedangkan pada pengetahuan Post test yang memiliki kategori pengetahuan baik

ada sebanyak 16 orang (88,9%) dan tidak baik sebanyak 8 orang (44,4%). Dengan nilai rata-rata pengetahuan pada Pre test sebesar 14,67 nilai terkecil 6 dan terbesar 18, sedangkan nilai rata-rata pengetahuan Post test sebesar 17,50 nilai terkecil 11 dan terbesar 20. Ada perbedaan nilai rata-rata pengetahuan pada Pre test dan Post test sebesar 2,83 poin

Tabel 4
Distribusi Kategori Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang tes IVA

Visual	n	Frek	Mean	SE	Median	Modus	SD	Minimum-Maksimum	Range
Pengetahuan Pre									
1. Baik	5	27,8	12,56	0,742	13,00	13	3,148	5-17	12
2. Tidak Baik	13	72,2							
Pengetahuan Post									
1. Baik	11	61,1	15,28	0,565	15,00	15	2,396	11-20	9
2. Tidak Baik	7	38,9							

Berdasarkan analisis kategori pengetahuan WUS tentang Tes IVA pada kelompok Intervensi II didapatkan hasil bahwa pada pengetahuan Pre test yang memiliki kategori pengetahuan baik ada sebanyak 5 orang (27,8%) dan tidak baik sebanyak 13 orang (72,2%), sedangkan pada pengetahuan Post test yang memiliki kategori pengetahuan

baik ada sebanyak 11 orang (61,1%) dan tidak baik sebanyak 7 orang (38,9%). Dengan nilai rata-rata pengetahuan pada Pre test sebesar 12,56 nilai terkecil 5 dan terbesar 17, sedangkan nilai rata-rata pengetahuan Post test sebesar 15,28 nilai terkecil 11 dan terbesar 20. Ada perbedaan nilai rata-rata pengetahuan pada Pre test dan Post test sebesar 2,72 poin.

Tabel 5

Distribusi Kategori Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang tes IVA Antara Alat Bantu Audiovisual dan Visual Sebelum Penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Karawaci Baru Tahun 2018

Alat Bantu	Kategori Pengetahuan				Total		P Value
	Baik		Tidak baik		n	%	
	n	%	n	%			
Audiovisual	10	55,6	8	44,4	18	100	0,176
Visual	5	27,8	13	72,2	18	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan diatas antara kategori pengetahuan dengan penggunaan alat bantu penyuluhan diperoleh hasil sebagai berikut, ada sebanyak 10 orang (5,6%) berpengetahuan baik dan 8 (44,4%) berpengetahuan tidak baik ada kelompok alat bantu Audiovisual sedangkan pada kelompok alat bantu Visual ada sebanyak 5 orang (27,8%) berpengetahuan baik dan 13 orang (72,2%) berpengetahuan tidak baik.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,176$ maka dapat disimpulkan pada alpha 5% terbukti tidak ada hubungan yang signifikan kategori pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Tes IVA sebelum (*pre test*) penyuluhan antara alat bantu Audiovisual dan Visual.

Tabel 6

Distribusi Kategori Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang tes IVA Antara Alat Bantu Audiovisual dan Visual Sesudah Penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Karawaci Baru Tahun 2018

Alat Bantu	Kategori Pengetahuan				Total		P Value
	Baik		Tidak baik		n	%	
	n	%	n	%			
Audiovisual	16	88,9	2	11,1	18	100	0,124
Visual	11	61,1	7	38,9	18	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan diatas antara kategori pengetahuan dengan penggunaan alat bantu penyuluhan diperoleh hasil sebagai berikut, ada sebanyak 16 orang (88,9%) berpengetahuan baik dan 2 (11,1%) berpengetahuan tidak baik ada kelompok alat bantu Audiovisual sedangkan pada kelompok alat bantu Visual ada sebanyak 11 orang (61,1%) berpengetahuan baik dan 7 orang (38,9%) berpengetahuan tidak baik.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,124$ maka dapat disimpulkan pada alpha 5% terbukti tidak ada hubungan yang signifikan kategori pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Tes IVA sesudah (*post test*) penyuluhan antara alat bantu Audiovisual dan Visual.

Tabel 7
Distribusi Naik dan Turunnya Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang tes IVA Antara Alat Bantu Audiovisual dan Visual di Wilayah Kerja Puskesmas Karawaci Baru Tahun 2018

Alat Bantu	Kategori Pengetahuan				Total		P Value
	Naik		Turun		n	%	
	n	%	n	%			
Audiovisual	18	100	0	0	18	100	0,467
Visual	16	88,9	2	11,1	18	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan diatas antara naik dan turunnya pengetahuan dengan penggunaan alat bantu penyuluhan diperoleh hasil sebagai berikut, ada sebanyak 16 orang (88,9%) mengalami kenaikan pengetahuan dan 2 orang (11,1%) mengalami penurunan pengetahuan pada kelompok alat bantu Visual sedangkan pada kelompok alat bantu Audiovisual semua responden atau

sebanyak 18 orang mengalami kenaikan pengetahuan.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,467$ maka dapat disimpulkan pada alpha 5% terbukti tidak ada hubungan yang signifikan naik dan turunnya pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Tes IVA dengan alat bantu Audiovisual dan Visual.

Tabel 8

Distribusi Rata-rata Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang tes IVA Antara Alat Bantu Audiovisual dan Visual Sebelum Penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Karawaci Baru Tahun 2018

Variabel	n	Mean Rank	Sum of Rank	Minimum-maksimum	P Value
<i>Pre Test</i>					
1. Audiovisual	18	22,36	402,50	25-90	0,027
2. Visual	18	14,64	263,50		

Didapatkan hasil rata-rata peringkat pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Tes IVA pada saat *pre test* pada kelompok Intervensi I (Audiovisual) sebesar 22,36 dan pada kelompok Intervensi II (Visual) sebesar 14,64. Diketahui pula nilai minimum sebesar 25 dan nilai maksimum sebesar 90. Terlihat perbedaan nilai rata-rata peringkat

pengetahuan *pre test* antara kelompok Intervensi I dan II sebesar 7,72 poin.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,027$ maka dapat disimpulkan pada alpha 5% terbukti ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Tes IVA sebelum (*pre test*) penyuluhan antara alat bantu Audiovisual dan Visual.

Tabel 9

Distribusi Rata-rata Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang tes IVA Antara Alat Bantu Audiovisual dan Visual Sesudah Penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Karawaci Baru Tahun 2018

Variabel	n	Mean Rank	Sum of Rank	Minimum-maksimum	P Value
<i>Post Test</i>					
1. Audiovisual	18	22,94	413,00	55-100	0,011
2. Visual	18	14,06	253,00		

Didapatkan hasil rata-rata peringkat pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Tes IVA pada saat *post test* pada kelompok Intervensi I (Audiovisual) sebesar 22,94 dan pada kelompok Intervensi II (Visual) sebesar

14,06. Diketahui pula nilai minimum sebesar 55 dan nilai maksimum sebesar 100. Terlihat perbedaan nilai rata-rata peringkat pengetahuan *post test* antara kelompok Intervensi I dan II sebesar 8,88 poin.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,011$ maka dapat disimpulkan pada alpha 5% terbukti ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Tes IVA sesudah (*post test*)

penyuluhan antara alat bantu Audiovisual dan Visual.

Tabel 10

Distribusi Rata-rata Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang tes IVA Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Antara Alat Bantu Audiovisual dan Visual di Wilayah Kerja Puskesmas Karawaci Baru Tahun 2018

Variabel	n	Mean	Mean Rank	SD	Minimum-maksimum	P Value
Rata-rata Pengetahuan			12,00			
1. <i>Pre test</i>	36	67,78	18,36	16,97	25-90	0,000
2. <i>Post test</i>	36	81,67		13,58	55-100	

Didapatkan hasil rata-rata pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Tes IVA sebelum (*pre test*) sebesar 67,78 dengan standar deviasi 16,97 dan sesudah (*post test*) sebesar 81,67 dengan standar deviasi 13,58 antara kelompok Intervensi I (Audiovisual) dengan kelompok Intervensi II (Visual). Terlihat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) antara kelompok Intervensi I dan II sebesar 13,89 poin.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,025$ maka dapat disimpulkan pada alpha 5% terbukti ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Tes IVA sebelum (*pre test*) dan

sesudah (*post test*) penyuluhan antara alat bantu Audiovisual dan Visual.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia Wanita Usia Subur yang menjadi responden adalah 33,89 tahun dengan usia termuda 23 tahun dan usia tertua 45 tahun. Sedangkan rata-rata jumlah anak yang dimiliki oleh Wanita usia Subur yang menjadi responden adalah 1,78 orang anak dengan jumlah anak yang paling sedikit adalah 1 orang anak dan terbanyak adalah 4 orang anak.

Rata-rata tingkat pendidikan pada penelitian ini didapatkan Wanita Usia Subur yang berpendidikan SMA sebanyak 20 orang (55,6%), berpendidikan PT sebanyak 12 orang (33,3%), berpendidikan SMP sebanyak 4 orang (11,1%), serta tidak ada Wanita Usia Subur

yang berpendidikan SD dan tidak bersekolah. Sedangkan untuk rata-rata pekerjaan Wanita Usia Subur yang menjadi responden diperoleh hasil yang bekerja sebagai PNS sebanyak 2 orang (5,6%), Karyawan Swasta sebanyak 5 orang (13,9%), dan Ibu rumah tangga sebanyak 29 orang (80,5%).

KESIMPULAN

1. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,176<0,05$ yang berarti H_0 diterima, maka dapat disimpulkan pada alpha 5% terbukti tidak ada hubungan yang signifikan kategori pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Tes IVA dengan alat bantu Audiovisual dan Visual sebelum (*pre test*) penyuluhan.
2. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,124<0,05$ yang berarti H_0 diterima, maka dapat disimpulkan pada alpha 5% terbukti tidak ada hubungan yang signifikan kategori pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Tes IVA dengan alat bantu Audiovisual dan Visual sesudah (*post test*) penyuluhan.
3. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,027<0,05$ yang berarti H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan pada alpha 5% terbukti ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Tes IVA sebelum (*pre test*)

penyuluhan antara alat bantu Audiovisual dan Visual.

4. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,011<0,05$ yang berarti H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan pada alpha 5% terbukti ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Tes IVA sesudah (*post test*) penyuluhan antara alat bantu Audiovisual dan Visual.
5. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,025<0,05$ yang berarti H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan pada alpha 5% terbukti ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Tes IVA sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) penyuluhan antara alat bantu Audiovisual dan Visual.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andrijono. 2009. *Kanker Serviks, Edisi Kedua*. Jakarta: Divisi Onkologi Departemen Obstetri-Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
2. Agustin. 2015. *Studi Fenomenologi Pengalaman Perempuan Usia Reproduksi dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Serviks melalui Pap Smear di Wilayah Kerja RSUD Kabupaten Tangerang*. Skripsi keperawatan UIN Jakarta.

3. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta:Rineka Cipta.
4. Arwanti, Desi. “ *Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi di Puskesmas Se Kota Kendarin Tahun 2016*”. Skripsi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo. 2016. [http://sitedi.uho.ac.id/uploads_sitedi/J1A112019_sitedi_DESI%20ARWANTI%20\(J1A112019\)%20SKRIPSI.pdf](http://sitedi.uho.ac.id/uploads_sitedi/J1A112019_sitedi_DESI%20ARWANTI%20(J1A112019)%20SKRIPSI.pdf) (diakses tanggal 03 April 2018).
5. BKKBN. 2008. *Peningkatan Partisipasi Suami Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN
6. Darnindra, dkk. 2010. *Pengetahuan dan Sikap Perilaku Perempuan Yang Sudah Menikah Mengenai Pap Smear dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Di Rumah Susun Klender Jakarta*. <http://etd.eprints.ums.ac.id/12519/2/cBABI.pdf>
7. Depkes RI. 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 796/Menkes/SK/VII/2010 Tentang Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta.
8. Dinkes Kota Tangerang. 2017. *Profil Puskesmas Karawaci Baru Kota Tangerang*. <http://dinkes.tangerangkota.go.id/#/>
<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas/content/artikel/detail/4596/Profil-Puskesmas-Karawaci-Baru> (diakses tanggal 03 April 2018).
9. Emilia, dkk, Ed. 2010. *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Yogyakarta: Media Pressindo.
10. Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., Parkin, D. M., Forman, D. M., & Bray. F. (2014). Cancer incidence and mortality worldwide : Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Jnrnal of Cancer* :136, E359-E386.
11. Globocan. 2012. *Cancer Fact Sheet: Cervical Cancer incidence and mortality worldwide in 2012*. Lion (France): IARC. Available http://globocan.iarc.fr/Pages/factsheets_cancer.aspx (diakses tanggal 01 Juli 2018).
12. Infodatin Kemenkes RI. 2015. *Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*: Jakarta.
13. Kemenkes RI. 2015. *Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker. Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.

14. Kemenkes RI. 2015. Panduan Nasional Penanganan Kanker, Kanker Servika. Komite Nasional Penanggulangan Kanker (KNPK). Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
15. Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
16. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
17. Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
18. Rasjidi, Imam. 2009. *Deteksi Dini Dan Pencegahan Kanker Pada Wanita*. Jakarta : Sagung Seto.
19. Republik Indonesia. 2015. *Undang-Undang RI No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Lembaga Negara RI Tahun 2009 No. 5063. Sekretariat Negara. Jakarta.
20. Samadi. 2010. *Yes, I Know Everything About Kanker Serviks!*. Solo: Metagraf.
21. Saraswati, S. 2010. *52 Penyakit Perempuan*. Yogyakarta: Kata Hati.
22. Sukaca, S. 2009. *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks*. Yogyakarta: Genius Printika.
23. Wawan A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Media.