

**PENGARUH HEALTH EDUCATION TERHADAP PERILAKU WANITA USIA SUBUR (WUS)  
DALAM PEMERIKSAAN IVA PADA DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI PUSKESMAS  
KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR.**

Oleh:

Sri Sudarwaty, Een Kurnaesih dan Reza Aril Ahri  
Pasca Sarjana Universitas Muslim Indonesia (UMI) Makassar

**Abstract:**

*Influence of Health Education on Female Age Behavior (WUS) in IVA Examination in Early Detection of Cervical Cancer at Kassi-Kassi Health Center of Makassar (Guided Een Kurnaesih and Reza Aril Ahri).*

*Currently, the coverage of early detection of cervical cancer is still very low, due to lack of knowledge and public awareness to participate in the early detection of cervical cancer programs. IVA examination is an early detection program of cervical cancer applied by the government. The purpose of this study is to know the influence of Health Education on the Behavior of Women Aged Fertile (WUS) in IVA Examination on Early Detection of Cervical Cancer at Kassi-Kassi Health Center of Makassar City*

*The research design used was quasi experimental pre post design with comparison group which attempted to reveal the effectiveness of the independent variable to the dependent variable by stretching the control group in addition to the experimental group with the number of samples sebanyak 66 Wus.*

*The result of the research shows that health education influence to knowledge, attitude and action of WUS in IVA examination on early detection of cervical cancer at Kassi-Kassi Health Center Makassar 2018, from T-Test statistic test  $p \text{ sig} = 0,000 < 0,05$ .*

*Health Education in the IVA examination in the early detection of cervical cancer gives the effect of increasing knowledge, attitude and action become more positive, it is expected the authorized institution can do it in wider range and better quality.*

**Keywords:** *Health Education, Behavior, Cervical Cancer, IVA Examination.*

**PENDAHULUAN**

Kanker serviks merupakan kanker paling sering terjadi pada wanita sebesar 7,5% dari semua kematian diakibatkan oleh kanker serviks. Diperkirakan lebih dari 270.000 kematian akibat kanker serviks setiap tahunnya, lebih dari 85% terjadi di Negara berkembang dan kanker serviks menduduki posisi kedua setelah kanker payudara (*World Health Organization-Cancer Country Profiles*, 2014)

Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk. Prevalensi kanker tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,1%),

diikuti Jawa Tengah (2,1%), Bali (2%), Bengkulu, dan DKI Jakarta masing-masing 1,9%. Data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (Infodatin) 2015 jumlah kasus baru penderita kanker serviks terus meningkat, tahun 2010 sebanyak 296 orang, tahun 2011 sebanyak 300 orang, tahun 2012 sebanyak 344 orang dan tahun 2013 sebanyak 356 orang. Dari sumber data P2P, kemenkes RI 2017, rekapitulasi deteksi dini kanker serviks di Indonesia tahun 2007-2016 sebanyak 1.925.934 orang, IVA positif 73.453 orang dan curiga kanker serviks sebanyak 1739 orang. IVA merupakan program yang sedang digalangkan dalam meningkatkan pelaksanaan pencegahan dan

deteksi dini kanker serviks pada wanita di Indonesia mulai tahun 2015-2019.

Dari data profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2016 cakupan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA perempuan usia 30-50 tahun sebanyak 296.320 orang, yang diperiksa sebanyak 5321 orang (1,79%) orang dan IVA positif sebanyak 127 orang (2,39%).

Data dari Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2017, dari sasaran WUS sebanyak 246398 orang, yang melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 2761 orang (1,12%) dan yang terdeteksi positif IVA sebanyak 42 orang (1,52%).

Hasil survey awal di Puskesmas Kassi Kassi, yang merupakan puskesmas dengan jumlah sasaran WUS tertinggi dari 46 puskesmas yang ada di kota Makassar yaitu sebanyak 14499 orang. Dari sasaran WUS tersebut, hanya 104 (0,72%) WUS yang melakukan pemeriksaan IVA sepanjang tahun 2017, dan yang IVA positif sebanyak 6 (5,7%) wus. Dari 104 wus yang memeriksakan diri tersebut 48 wus (46,2%) melakukan pemeriksaan IVA karena diberi *Health Education*, 8 wus (7,7%) yang melakukan pemeriksaan IVA karena inisiatif sendiri tanpa keluhan, 16 wus (15,4%) melakukan pemeriksaan IVA karena ada keluhan di di organ kewanitaannya dan 32 wus (37,8%) melakukan pemeriksaan IVA karena adanya rujukan dari Poli Umum.

## METODE DAN BAHAN

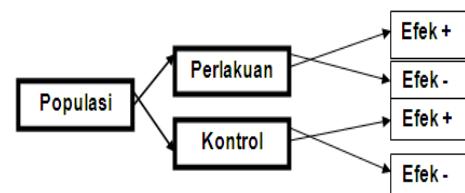
Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan, menggunakan desain *quasi experiment pre post design with a comparison group* karena dalam penelitian ini peneliti memberikan Intervensi atau intervensi pada subjek penelitian, kemudian Intervensi diukur dan dianalisis. Rancangan ini berupaya mengungkapkan efektifitas variable bebas terhadap variable terikat dengan melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen (Stommel, 2004).

Quasi eksperiment digunakan untuk beberapa variabel yang diukur/ diintervensi dapat dikontrol terhadap terjadinya bias inklusi, bias pengukuran dan bias perancu (Sastroasmoro; Ismael, 2007)

Rancangan ini dapat diilustrasikan sebagai berikut :

	Prestest	Perlakuan	Posttest
Kelompok Eksperimen	01	X1	02
Kontrol	03	X2	04

Dengan gambaran skema sebagai berikut



## B. Lokasi Dan Waktu Rencana Penelitian

### 1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar jalan Tamalate 1 no. 43 Makassar

### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini direncanakan pada bulan Februari sampai dengan April 2018

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi penelitian yang digunakan adalah Jumlah Wanita Usia Subur (WUS) yang berkunjung di puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar untuk melakukan pemeriksaan IVA dalam 2 tahun terakhir yakni tahun 2016 dan tahun 2017 dengan total 191 WUS

#### 2. Sampel

Agar sampel yang diambil dapat benar-benar mewakili populasinya, kita perlu suatu standar ataupun cara dalam menentukan sampel, salah satunya rumus Slovin. Secara Matematis, Rumus Slovin yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel adalah sebagai berikut:

$n = N / (1 + N \cdot (e)^2)$   
 dimana:  $n$  = Jumlah Sampel  
 $N$  = Jumlah Total Populasi  
 $e$  = Batas Toleransi Error (10%)  
 $n = 191 / (1+191 \cdot (0,1)^2)$   
 $n = 191 / (1+191 \cdot 0,01)$   
 $n = 191 / (1 + 1,91)$   
 $n = 191 / 2,91$   
 $n = 65,63 \Rightarrow$  dibulatkan menjadi 66  
 Jadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 66 WUS yang dibagi menjadi 2 kelompok yakni 33 kelompok eksperimen dan 33 kelompok kontrol

Teknik pengambilan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk menentukan dapat tidaknya sampel tersebut digunakan, tujuannya agar sampel yang ada dapat mewalili populasi yang ada.

#### D. Sumber Data

##### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran atau pengamatan.

Pengetahuan responden diungkap dengan pertanyaan tertulis berbentuk pertanyaan sebanyak 15 pertanyaan dengan menggunakan skala Guttman dengan penilaian jika jawaban benar memperoleh skor 1 dan salah skor 0. Sikap diukur menggunakan kuesioner dengan skala Likert, Jika pertanyaan berbentuk positif maka skor yang diberikan untuk jawaban Sangat tidak setuju (STS): 1, Tidak setuju (TS) : 2, Setuju (S) : 3, Sangat setuju (SS) : 4

Sebaliknya jika pertanyaan berbentuk negatif akan diberi skor untuk jawaban: Sangat tidak setuju (STS) : 4, Tidak setuju (TS) : 3, Setuju (S) : 2, Sangat setuju (SS) : 1.

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah yang diperoleh dari pihak lain dalam hal ini data awal mengenai pemeriksaan IVA di Puskesma Kassi-Kassi.

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

##### A. Deskripsi Hasil Penelitian

###### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan kondisi dari setiap variabel menggunakan kriteria objektif yang ditetapkan sedangkan sub variabel yang diuji digambarkan menggunakan frekuensi dan persentasi.

Tabel 1 menunjukkan bahwa, frekuensi distribusi responden pada kelompok intervensi berdasarkan umur menunjukkan umur lebih banyak berusia >35 tahun yakni sebanyak 21 responden (63,6%), dan begitu pula pada kelompok kontrol lebih banyak berusia >35 tahun yakni sebanyak 17 responden (51,5%)

Selain itu, pada tabel diatas pun diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan, pada kelompok intervensi menunjukkan tingkat pendidikan yang terbanyak yaitu SMA/SMK yakni sebanyak 21 responden (63,6%), begitu pula pada kelompok kontrol, tingkat pendidikan terbanyak yakni SMA/SMK sebanyak 14 responden (42,4%),

Pada Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu, pada kelompok intervensi pekerjaan IRT yang lebih banyak yakni 27 responden (81,8%), begitu pula pada kelompok kontrol lebih banyak dengan pekerjaan IRT sebanyak 22 responden (66,7%), sementara untuk pekerjaan suami, pada kelompok intervensi menunjukkan pekerjaan suami terbanyak yakni Buruh Harian sebanyak 11 responden (33,35), sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan responden dengan pekerjaan suami terbanyak dengan pekerjaan sebagai karyawan Swasta sebanyak 8 responden (24,2%) .

Tabel 2 menunjukkan bahwa karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) terhadap tindakan pemeriksaan IVA berdasarkan kelompok umur menunjukkan umur lebih banyak berusia >35 tahun yang melakukan tindakan pemeriksaan IVA yakni sebanyak 10 responden (76,9%), dan begitu pula pada kelompok kontrol lebih banyak berusia >35 tahun yakni sebanyak 2 responden (66,7%)

Untuk karakteristik WUS berdasarkan pendidikan, pada kelompok intervensi menunjukkan tingkat pendidikan yang terbanyak malakukan tindakan pemeriksaan IVA yaitu SMA/SMK yakni sebanyak 8 responden (61,5%), dan pada kelompok kontrol, tingkat pendidikan terbanyak yang melakukan pemeriksaan IVA yakni S1 sebanyak 2 responden (66,7%),

Pada karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu, pada kelompok intervensi pekerjaan IRT yang lebih banyak melakukan pemeriksaan IVA yakni 9 responden (69,2%), dan pada kelompok kontrol lebih banyak dengan pekerjaan guru sebanyak 2 responden (66,7%), sementara untuk pekerjaan suami, pada kelompok intervensi menunjukkan pekerjaan suami terbanyak melakukan pemeriksaan IVA yakni Karyawan swasta sebanyak 4 responden (30,8%), sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan pekerjaan suami terbanyak melakukan pemeriksaan IVA yakni Guru, PNS, dan tidak bekerja masing-masing sebanyak 1 responden (33,3%).

Tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan responden kelompok intervensi pada pre-test menunjukkan pengetahuan kurang sebanyak 8 responden (24,2%) dan pada post-test menjadi 0, sedangkan pengetahuan baik sebanyak 25 responden (75,8%) dan pada post-tes meningkat menjadi 33 responden (100%), untuk kelompok kontrol pre-test menunjukkan pengetahuan kurang sebanyak 11 responden (33,3%) dan pada post-test menjadi 0, sedangkan pengetahuan baik sebanyak 22 responden (66,7%) dan pada post-tes meningkat menjadi 33 responden (100%).

Pada Variabel sikap pada kelompok intervensi menunjukkan pada pre test sikap negative sebanyak 9 orang (27,3%) dan sikap positif sebanyak 24 orang (72,7%), dan pada post test menunjukkan peningkatan sikap positif sebanyak 33 orang (100%), sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan pada pre test terdapat sikap negative sebanyak 10 orang (30,3%) dan

sikap positif sebanyak 23 orang (69,7%), dan pada post test menunjukkan peningkatan sikap positif sebanyak 27 orang (81,8%) dan sikap negative 6 orang (18,2%)

Untuk variabel perilaku tindakan seluruh responden pada saat pre test adalah semua WUS yang belum pernah melakukan pemeriksaan IVA sebelumnya sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh penulis, dan pada saat Post-tes menunjukkan pada kelompok intervensi dari 33 responden terdapat 13 responden (39,4%) yang datang untuk melakukan pemeriksaan IVA sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 3 responden (9,1%) yang datang untuk melakukan pemeriksaan IVA.

## 2. Uji Normalitas Kelompok Intervensi

Tabel 4 menunjukkan berdasarkan uji normalitas kelompok intervensi untuk skor pengetahuan pre-test nampak hasil uji Kolmogorov-Smirnov Test yang menghasilkan  $Z=1,156$  yang artinya  $>0,05$  maka populasi berdistribusi normal, skor pengetahuan Post Test nampak hasil uji Kolmogorov-Smirnov Test yang menghasilkan  $Z=1,937$  yang artinya  $>0,05$  maka populasi berdistribusi normal, skor Sikap pre-test nampak hasil uji Kolmogorov-Smirnov Test yang menghasilkan  $Z=0,801$  yang artinya  $>0,05$  maka populasi berdistribusi normal, skor sikap Post Test nampak hasil uji Kolmogorov-Smirnov Test yang menghasilkan  $Z=2,409$  yang artinya  $>0,05$  maka populasi berdistribusi normal.

Dari hasil analisis di dapatkan bahwa seluruh data pada kelompok intervensi sebaran datanya berdistribusi normal dengan melihat nilai signifikansi untuk pengetahuan dan sikap masing-masing p-value  $>0,05$  yakni 0,138 untuk pengetahuan dan 0,542 untuk sikap

## 3. Uji Normalitas Kelompok Kontrol

Tabel 5 menunjukkan berdasarkan uji normalitas kelompok kontrol untuk skor pengetahuan pre-test nampak hasil uji Kolmogorov-Smirnov Test yang menghasilkan  $Z=1,172$  yang artinya  $>0,05$  maka populasi berdistribusi normal, skor

pengetahuan Post Test nampak hasil uji Kolmogorov-Smirnov Test yang menghasilkan  $Z=1,169$  yang artinya  $>0,05$  maka populasi berdistribusi normal, skor Sikap pre-test nampak hasil uji Kolmogorov-Smirnov Test yang menghasilkan  $Z=0,882$  yang artinya  $>0,05$  maka populasi berdistribusi normal, skor sikap Post Test nampak hasil uji Kolmogorov-Smirnov Test yang menghasilkan  $Z=0,698$  yang artinya  $>0,05$  maka populasi berdistribusi normal.

Dari hasil analisis di dapatkan bahwa seluruh data pada kelompok intervensi sebaran datanya berdistribusi normal dengan melihat nilai signifikansi untuk pengetahuan dan sikap masing-masing  $p$ -value  $>0,05$  yakni 0,128 untuk pengetahuan dan 0,418 untuk sikap

#### 4. Uji Perubahan Pre/Post Test Pengetahuan dan Sikap pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 6 menunjukkan bahwa Perubahan pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Pre/Post test pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa dari 33 responden, pada saat pre test terdapat 25 orang (75,8%) dengan kategori baik, dan pada post test meningkat menjadi 33 orang (100%), sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa dari 33 responden, pada saat pre test terdapat 25 orang (75,8%) dengan kategori baik, dan pada post test meningkat menjadi 33 orang (100%),

Berdasarkan hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* didapatkan nilai  $p$   $sig=0,000$ . Ini berarti nilai  $p < \alpha$ , karena nilai  $p$   $sig = 0,000 < 0,05$  yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, sehingga dinyatakan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian intervensi terhadap peningkatan pengetahuan WUS dalam pemeriksaan IVA pada deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar

Sedangkan Perubahan sikap Wanita Usia Subur (WUS) Pre/Post test pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa dari 33 responden, pada saat pre test terdapat 24

orang (72,7%) dengan sikap Positif, dan pada post test meningkat menjadi 33 orang (100%), sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa dari 33 responden, pada saat pre test terdapat 23 orang (69,7%) dengan Sikap Positif, dan pada post test meningkat menjadi 27 orang (81,8%) ini berarti bahwa pada kelompok kontrol masih ada 6 orang (18,2%) yang bersikap negative terhadap pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker serviks

Berdasarkan hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* didapatkan nilai  $p$   $sig=0,000$ . Ini berarti nilai  $p < \alpha$ , karena nilai  $p$   $sig = 0,000 < 0,05$  yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, sehingga dinyatakan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian intervensi terhadap peningkatan pengetahuan WUS dalam pemeriksaan IVA pada deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar

#### 1. Uji Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 7 menggambarkan hasil pengujian dengan menggunakan spss, diketahui nilai signifikansi t hitung pada pengetahuan pre test adalah 0,080, maka dari itu dapat disimpulkan bahwa  $0,080 > 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima artinya rata-rata tingkat pengetahuan Pre-test responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah sama, sedangkan tingkat pengetahuan Post-test antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai signifikansi t hitung pada pengetahuan post-test adalah 0,000, maka dari itu dapat disimpulkan bahwa  $0,000 < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak artinya rata-rata tingkat pengetahuan Post-test responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah berbeda

Hasil uji perbedaan Sikap diketahui diketahui nilai signifikansi t hitung pada sikap pre test adalah 0,806 maka dari itu dapat disimpulkan bahwa  $0,806 > 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima artinya rata-rata sikap Pre-test responden antara kelompok intervensi dan

kelompok kontrol adalah sama, sedangkan sikap Post-test antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai signifikansi t hitung pada sikap post test adalah 0,000, maka dari itu dapat disimpulkan bahwa  $0,000 < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak artinya rata-rata sikap Post-test responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah berbeda

Sedangkan hasil uji perbedaan tindakan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol diketahui nilai nilai signifikansi t hitung adalah 0,000, maka dari itu dapat disimpulkan bahwa  $0,000 < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak artinya rata-rata tindakan/keikutsertaan responden dalam pemeriksaan IVA pada deteksi dini kanker serviks antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah berbeda.

## B. PEMBAHASAN

1. Perubahan pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) sebelum dan sesudah di berikan *Health Education* terhadap pemeriksaan IVA dalam deteksi dini Kanker Serviks di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar

Dalam penelitian ini perubahan pengetahuan wanita usia subur (WUS) sebelum dan sesudah diberikan HE menunjukkan bahwa dari 33 responden, pada saat pre test terdapat 25 orang (75,8%) dengan kategori baik, dan pada post test meningkat menjadi 33 orang (100%), sedangkan kategori pengetahuan kurang saat pre test terdapat 8 orang (24,2%) dan saat post test menjadi 0 orang (0%),

Dalam penelitian ini didapatkan hasil adanya pengaruh yang signifikan antara pemberian *Health Education* terhadap peningkatan pengetahuan WUS dalam pemeriksaan IVA pada deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar tahun 2018.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa walaupun seseorang memiliki pengetahuan yang baik belum tentu pula memiliki perilaku memeriksakan diri berupa pemeriksaan IVA

dalam deteksi dini kanker serviks. Hal ini mungkin saja disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti dukungan suami ataupun keluarga.

Pada penelitian ini pada saat dilakukan pre test tingkat pengetahuan responden sebagian besar sudah menunjukkan pengetahuan yang baik walaupun masih ada dengan tingkat pengetahuan kurang, rata-rata responden sudah mengetahui tentang kanker serviks, tapi untuk pengetahuan tentang pemeriksaan IVA sebagian besar responden belum mengetahuinya. Mereka lebih mengetahui bahwa untuk deteksi dini kanker serviks itu adalah pemeriksaan pap smear dan membutuhkan biaya yang cukup mahal, sebagian besar responden juga tidak mengetahui bahwa di puskesmas kassi-kassi menyediakan layanan pemeriksaan IVA dan tidak dipungut biaya. sehingga setelah diberikan intervensi berupa pemberian ceramah dan pembagian brosur terjadi peningkatan pengetahuan responden dan pada sesi pemberian motivasi dan pemutaran video berupa pengakuan para survivor kanker serviks, bagaimana para penderita kanker serviks harus mengalami penderitaan panjang dan memerlukan biaya yang cukup tinggi disitulah responden tergerak dan termotivasi sehingga mereka sadar untuk pentingnya melakukan pendekripsi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA sehingga bila ditemukan sedini mungkin adanya lesi pra kanker tingkat keparahan dapat ditekan dan kanker serviks bisa disembuhkan.

2. Perubahan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) sebelum dan sesudah di berikan *Health Education* terhadap pemeriksaan IVA dalam deteksi dini Kanker Serviks di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar

Dalam penelitian ini perubahan sikap wanita usia subur (WUS) sebelum dan sesudah diberikan HE menunjukkan bahwa dari 33 responden, pada saat pre test terdapat 24 orang (72,7%) dengan kategori

Positif, dan pada post test meningkat menjadi 33 orang (100%), sedangkan kategori sikap negative saat pre test terdapat 9 orang (27,3%) dan saat post test menjadi 0 orang (0%),

Dalam penelitian ini didapatkan hasil adanya pengaruh yang signifikan antara pemberian *Health Education* terhadap peningkatan sikap WUS dalam pemeriksaan IVA pada deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar tahun 2018.

Pada penelitian ini menunjukkan rata-rata skor sikap setelah pemberian intervensi adalah positif, ini sebabkan karna intervensi yang diberikan tidak hanya berupa ceramah tapi pemberian leaflet , pemberian motivasi serta pemutaran video sehingga responden sangat antusias menerima materi dan intervensi yang diberikan.

3. Pengaruh *Health Education* terhadap tindakan/keikutsertaan Wanita Usia Subur (WUS) dalam pemeriksaan IVA pada deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2018

Dalam penelitian ini seluruh responden adalah yang sebelumnya belum pernah melakukan pemeriksaan IVA, dan setelah dilakukan Health Education yang didalamnya terdapat metode ceramah, pemberian leaflet, pemberian motivasi dan pemutaran video didapatkan dari 33 responden yang diberi intervensi terdapat 13 orang (39,4%) yang melakukan pemeriksaan IVA dan 20 orang (60,6%) yang melakukan pemeriksaan IVA ( $p=0,004$ ) $<0,005$  sehingga didapatkan ada pengaruh Health education terhadap tindakan/keikutsertaan WUS dalam pemeriksaan IVA di puskesmas kassi-Kassi Kota Makassar.

Dalam penelitian ini juga ditemukan adanya beberapa fenomena yang perlu dikaji lebih lanjut yaitu adanya beberapa responden yang pengetahuannya dan sikapnya meningkat akan tetapi tetap tidak melakukan pemeriksaan IVA. Dari hasil pengamatan dan wawancara penulis

diketahui bahwa responden masih ada yang merasa malu dan takut untuk memeriksakan dirinya dan merasa tidak nyaman untuk dilakukan pemeriksaan karena harus dilakukan pemeriksaan dalam organ kewanitaannya dan juga salah satu alasan mereka tidak memeriksakan diri yakni mengingat puskesmas kassi-kassi berada di tengah perkotaan kota Makassar yang tingkat kesibukan WUS nya cukup tinggi sehingga hal tersebut juga menjadi penyebab tidak melakukan pemeriksaan IVA.

4. Perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan Wanita Usia Subur (WUS) antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam pemeriksaan IVA pada deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2018

Pada penelitian ini, pada uji beda pengetahuan, sikap dan tindakan post test antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terdapat perbedaan yang signifikan. Pada kelompok intervensi yang diberi perlakuan berupa pemberian ceramah, pembagian leaflet, pemberian motivasi serta pemutaran video sedangkan pada kelompok kontrol diberikan intervensi hanya berupa ceramah saja. pada kedua kelompok terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan, akan tetapi peningkatan pada kelompok intervensi lebih tinggi terutama pada perubahan tindakan/keikutsertaan dalam pemeriksaan IVA.. Oleh karena itu diperlukan upaya yang lebih selain dari metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan, sikap ataupun perilaku masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor penentu perilaku deteksi dini kanker serviks adalah intervensi *Health Education* dengan metode ceramah, pembagian leaflet, pemberian motivasi dan pemutaran video. Responden yang mendapatkan *Health education* tersebut berpeluang 3 kali untuk terjadinya perubahan perilaku dibanding responden yang hanya mendapat metode ceramah saja. Upaya

untuk mengefektifkan faktor intrinsik responden dilakukan dengan memberikan edukasi yang dilakukan dengan berbagai stimulasi. *Health Education* memberikan pembelajaran kepada responden sehingga terdapat proses belajar/ edukasi yang dapat meningkatkan sikap dan perilaku. Sebagaimana penelitian yang dilakukan *Wall* (2009) dalam penelitiannya yang bertujuan untuk memodifikasi faktor penghambat kepatuhan wanita dalam melakukan deteksi dini kanker serviks mendapatkan data bahwa edukasi tentang kanker serviks dan papsmear mempengaruhi individu untuk melakukan skrining secara teratur.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh *Health Education* terhadap Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) dalam pemeriksaan IVA pada deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2018, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. *Health Education* berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pemeriksaan IVA hal ini dibuktikan dengan uji statistik *T-Test* didapatkan nilai  $p \ sig=0,000$ . Ini berarti nilai  $p < \alpha$ , karena nilai  $p \ sig = 0,000 < 0,05$  yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, sehingga dinyatakan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian intervensi terhadap peningkatan pengetahuan WUS dalam pemeriksaan IVA pada deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar
2. *Health Education* berpengaruh terhadap perubahan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pemeriksaan IVA hal ini dibuktikan dengan uji statistik *T-Test* didapatkan nilai  $p \ sig=0,000$ . Ini berarti nilai  $p < \alpha$ , karena nilai  $p \ sig = 0,000 < 0,05$  yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, sehingga dinyatakan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian intervensi terhadap

peningkatan sikap WUS dalam pemeriksaan IVA pada deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar

3. Terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan, sikap dan tindakan Wanita Usia Subur (WUS) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam pemeriksaan IVA pada deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2018, hal ini dibuktikan dengan uji perbedaan nilai signifikansi  $t$  hitung pada pengetahuan, sikap dan tindakan post-test adalah masing-masing 0,000, maka dari itu dapat disimpulkan bahwa  $0,000 < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak artinya rata-rata tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah berbeda.

## SARAN

1. Diharapkan hasil penelitian yang dilakukan dapat menjadi acuan bagi perumusan kebijakan yang terkait dengan peningkatan perilaku Wanita Usia Subur dalam peningkatan perilaku pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker serviks

2. *Health education* tentang pemeriksaan IVA dalam upaya deteksi dini kanker serviks memberikan pengaruh peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap dan tindakan menjadi lebih positif, diharapkan instansi berwenang dapat melakukannya dalam jangkauan yang lebih luas dan kualitas *health education* yang lebih baik, baik dari segi materi, alat peraga maupun kemampuan pemberi materi.

## DAFTAR PUSTAKA

- A.Alimul Hidayat. 2007. Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisis Data. Surabaya: Salemba  
 Arikunto, Suharsimi. (2005). Manajemen Penelitian. Rineka Cipta, Jakarta

- Azwar A, 1998. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka sinar Harapan, Jakarta.
- Azwar A, 1998. *Sikap Manusia*. Pustaka sinar harapan, Jakarta.
- Degresi, 2005. Ilmu Perilaku Manusia, PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Depkes RI, 2010. *Rencana Operasional Promosi Kesehatan Ibu Dan Anak*, Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Jakarta.
- D'Ambruoso, et.al, July 2009. *Confidential Inquiries Into Maternal Death: Modifications and Adaption in Ghana and Indonesia*. *Journal of Gynecology and Obstetrics* Volume 106:80-84.
- Gibson, Ivancevich, Donnelly. 2010. *Organisasi Prilaku, Struktur, Proses*. Tanggerang: Binarupa Aksara.
- Guspianto, 2007. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Bidan di Desa terhadap Standar Layanan Antenatal (ANC) di Kabupaten Muaro Jambi*.Fakultas Kesehatan Masyarakat UI Jakarta (Tesis).
- Green, LW, et all, 1980. *Health Education Planning : a diagnostic Approach* (1<sup>st</sup> edition) California, Mayfielf Publishing Company.
- Hezberg, F. 1966 *Work and the Nature of Man*. New York, World Publishing co.
- Nazvia N, 2014. *Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri*.Program Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
- Notoatmodjo.S, 2007. *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset, Yogyakarta, 1993.
- Manuaba, A, 2000, Ergonomi, Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Dalam : Wigny Osvebroto, S & Wiratno, SE, Eds, Proceedings Seminar Nasional Ergonomi. PT. Guna Widya, Surabaya
- Mandriwati, 2013 *Asuhan kebidanan Antenatal*. EGC. Jakarta
- Utomo (2008) *Analisis Beban Kerja Mental Dosen Teknik Industri Undip Dengan Metode Subjective Workload Assessment Technique (Swat)*.jurnal Laboratorium Perancangan Sistem Kerja dan Ergonomi Program Studi Teknik Industri, Fak Teknik UNDIP Vol II, No 2
- Pohan, Imbalo S. 2013 *Jaminan mutu pelayanan kesehatan: dasar-dasar pengertian*. Kesaint Blanc. Jakarta
- Pranoto, 2007. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai pustaka, Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono, 2008. *Ilmu Kebidanan*, Edisi Ketiga Cetakan Keenam, Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Slamet, 1999. *Sosiologi Kesehatan*, Universitas Gajah Mada Press, Yogyakarta.
- Sunarso dan Kusdi 2010 *Pengaruh Kepemimpinan, Kedisiplinan, Beban Kerja dan Motivasi Terhadap Kinerja Guru Sekolah dasar*. *Jurnal Manajemen Sumber daya Manusia*.Fakultas Ekonomi Universitas Slamet Riyadi Surakarta Vol. 4 No. 1 74 Juni 2010: 72 –79
- Sugiyono. 2004. *Metode Penelitian administrasi*. Rineka Cipta. Jakarta
- Wesiklopedia, 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Gramedia, Jakarta.
- Widiyanto H, 2002. *Analisis pengaruh sikap dan motivasi terhadap kepatuhan dokter dalam pengisian data rekam medis lembar resume rawat inap di RS. BUDI MULIA* Surabaya dalam *Jurnal Kedokteran Yarsi*, Surabaya.

Winardi, 1992. *Manajemen Perilaku Organisasi*, PT Cipta Adirya Bakti, Bandung

Yuliana, 2010. *Faktor Yang Berhubungan Kepatuhan Petugas Terhadap Standar Antenatal Care di 6 Puskesmas Pelaksana QA di Kabupaten Bekasi Jawa Barat 2000*.Tesis Program Pasca Sarjana.FKM-UI Depok. Jakarta

Lampiran :

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Umur				
20-35	12	36,4	16	48,5
>35	21	63,6	17	51,5
Pendidikan				
SD	2	6,1	3	9,1
SMP	2	6,1	3	9,1
SMA/SMK	21	63,6	14	42,4
D1/D2/D3	2	6,1	3	9,1
S1	5	15,2	9	27,3
S2	1	3,0	1	3,0
Pekerjaan Ibu				
IRT	27	81,8	22	66,7
Guru	3	9,1	5	15,2
Wiraswasta	1	3,0	0	0
PNS	1	3,0	1	3,0
Karyawan Swasta	1	3,0	5	15,2
Pekerjaan Suami				
Tidak Bekerja	3	9,1	7	21,2
Buruh Harian	11	33,3	3	9,1
Wiraswasta	5	15,2	5	15,2
Karyawan Swasta	9	27,3	8	24,2
Guru	1	3,0	1	3,0
PNS	3	9,1	6	18,2
Sopir	1	3,0	2	6,1
Pelaut	0	0	1	3,0

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 2 Crosstabs karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) terhadap tindakan pemeriksaan IVA pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Tidak	Ya	Tidak	Ya
Umur				
20-35	9 (45,0%)	3 (23,15%)	15 (50%)	1 (33,3%)
>35	11(55,05%)	10 (76,9%)	15 (50%)	2 (66,7%)
Total	20 (100%)	13 (100%)	30 (100%)	3 (100%)
Pendidikan				
SD	2 (10%)	0 (0%)	3 (10,0%)	0 (0%)
SMP	1 (5%)	1 (7,7%)	3 (10,0%)	0 (0%)
SMA/SMK	13 (65,0%)	8 (61,5%)	14 (46,7%)	0 (0%)
D1/D2/D3	2 (10,0%)	0 (0%)	3 (10,0%)	0 (0%)
S1	2 (10,0%)	3 (23,1%)	7 (23,3%)	2 (66,7%)
S2	0 (0%)	1 (7,7%)	0 (0%)	1 (33,3%)
Total	20 (100%)	13 (100%)	30 (100%)	3 (100%)
Pekerjaan Ibu				
IRT	18 (90,0%)	9 (69,2%)	22 (73,3%)	0 (0%)
Guru	1 (5,0%)	2 (15,4%)	3 (10,0%)	2 (66,7%)
Wiraswasta	0 (0%)	1 (7,7%)	0 (0%)	0 (0%)
PNS	1 (5,0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (33,3)
Kary.Swasta	0 (0%)	1 (7,7%)	5 (16,7%)	0 (0%)
Total	20 (100%)	13 (100%)	30 (100%)	3 (100%)
Pekerjaan Suami				
Tidak Bekerja	1 (5,0%)	2 (15,4%)	6 (20,0%)	1 (33,3%)
Buruh Harian	8 (40,0%)	3 (23,1%)	3 (10,0%)	0 (0%)
Wiraswasta	3 (15,0%)	2 (15,4%)	5 (16,7%)	0 (0%)
Karyawan Swasta	5 (25,0%)	4 (30,8%)	8 (26,7%)	0 (0%)
Guru	1 (5,0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (33,3%)
PNS	1 (5,0%)	2 (15,4%)	5	1 (33,3%)
Sopir	1 (5,0%)	0 (0%)	2	0 (0%)
Pelaut	0	0	1	0 (0%)
Total	20 (100%)	13 (100%)	30 (100%)	3 (100%)

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dan Sikap responden Pre/Post Test pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Perilaku	Klp Intervensi				Klp Kontrol			
	Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pengetahuan								
Kurang	8	24,2	0	0	11	33,3	0	0
Baik	25	75,8	33	100	22	66,7	33	100
Sikap								
Negatif	9	27,3	0	0	10	30,3	6	18,2
Positif	24	72,7	33	100	23	69,7	27	81,8
Tindakan								
Melakukan IVA	0	0	13	39,4	0	0	3	9,1
Tidak Melakukan IVA	33	100	20	60,6	33	100	30	90,9

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 4 Analisis Uji Normalitas pada Kelompok Intervensi One-Sample Kolmogorov-Sminov Test

Kelompok Intervensi	Skor Pengetahuan		Skor Sikap	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
N	33	33	33	33
Mean	70,91	94,24	28,76	38,88
Std. Deviation	15,883	7,084	4,724	1,900
Kolmogorov-Smirnov Z	1,156	1,937	,801	2,409
Asymp. Sig. (2-tailed)	,138	,001	,542	,000

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 5 Analisis Uji Normalitas pada Kelompok Kontrol One-Sample Kolmogorov-Sminov Test

	Skor Pengetahuan		Skor Sikap	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
N	33	33	33	33
Mean	67,88	85,45	29,33	31,39
Std. Deviation	20,880	13,940	4,728	5,755
Kolmogorov-Smirnov Z	1,172	1,169	,882	,698
Asymp. Sig. (2-tailed)	,128	,130	,418	,714

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 6 Analisis Uji Perubahan Pre/Post Test Pengetahuan Sikap kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol dengan Uji T-Test

Variabel	Pre-Tes		Post-Tes		Mean	p-Value
	n	%	n	%		
Pengetahuan Klp Intervensi						
Kurang	8	24,2	0	0	23,333	,000
Baik	25	75,8	33	100		
Klp Kontrol						
Kurang	11	33,3	0	0	17,576	,000
Baik	22	66,7	33	100		
Sikap Klp Intervensi						
Negatif	9	27,3	0	0	10,121	,000
Positif	24	72,7	33	100		
Klp Kontrol						
Negatif	10	30,3	6	18,2	2,061	,000
Positif	23	69,7	27	81,8		

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 7 Analisis Uji Perbedaan Pre/Post Test Pengetahuan, Sikap dan Tindakan kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol dengan Uji T-Test

Variabel	Kelompok Responden	n	95% Confidence Interval Of Difference		Mean	p-Value
			Lower	Upper		
Pengetahuan						
Pre-Test	Intervensi	33	-6,093	12,154	70,91	0,080
Post-Test	Intervensi	33	3,350	14,226	94,24	
Pre-Test	Kontrol	33	-6,106	12,166	67,88	0,000
Post-Test	Kontrol	33	3,313	14,262	85,45	
Sikap						
Pre-Test	Intervensi	33	-2,900	1,748	28,76	0,806
Post-Test	Intervensi	33	5,377	9,592	38,88	
Pre-Test	Kontrol	33	-2,900	1,748	29,33	0,000
Post-Test	Kontrol	33	5,351	9,619	31,39	
Tindakan						
Post-Test	Intervensi	33	0,103	0,503	1,39	0,000
Post-Test	Kontrol	33	0,102	0,504	1,09	

Sumber : Data Primer, 2018