

Kode/ Nama Rumpun Ilmu : 372/ Kebidanan

**LAPORAN AKHIR  
PENELITIAN DOSEN PEMULA**



**EFEKTIVITAS PEMBERIAN KIE BERBASIS IT TERHADAP TINGKAT  
PENGETAHUAN DAN MOTIVASI WUS DALAM MELAKUKAN  
DETEKSI DINI KANKER SERVIKS**

**TIM PENELITI**

**Laila Rahmi, S.SiT, M.Keb  
Lusiana El Sinta, B, S.ST, M.Keb  
Uliy Iffah, S.ST, M.Keb**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS  
OKTOBER 2020**

## HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN DOSEN PEMULA

---

Judul Penelitian : Efektivitas Pemberian KIE Berbasis IT terhadap Tingkat Pengetahuan dan Motivasi WUS dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks

Kode/ Nama Rumpun Ilmu : 372/ Kebidanan

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Laila Rahmi, S.SiT, M.Keb

b. NIDN : 1025058701

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Alamat surel (*e-mail*) : [lailarahmi8708@gmail.com](mailto:lailarahmi8708@gmail.com)

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Lusiana El Sinta, B, S.ST, M.Keb

b. NIDN : 1021018501

c. Perguruan Tinggi : Universitas Andalas

Anggota Peneliti (2)

a. Nama Lengkap : Uliy Iffah, S.ST, M.Keb

b. NIDN : 0116078803

c. Perguruan Tinggi : Universitas Andalas

Jumlah mahasiswa yang terlibat : 3 orang

**Lama Penelitian Keseluruhan : 1 (satu) tahun**

**Penelitian Tahun ke- : 1 (satu)**

**Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp. 25.000.000,-**

**Biaya Tahun Berjalan : - Diusulkan ke FK Unand Rp. 25.000.000,-**  
- Dana Internal PT Rp.-  
- Dana Institusi Lain Rp. -  
- *in kind* sebutkan -

Padang, November 2020

Ketua Peneliti,



Laila Rahmi, S.SiT, M.Keb  
NIP. 19870525 201903 2 008

## IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Efektivitas Pemberian KIE Berbasis IT terhadap Tingkat Pengetahuan dan Motivasi WUS dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks

2. Tim Peneliti

No.	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/ minggu)
1.	Laila Rahmi, S.SiT, M.Keb	Ketua	Kebidanan	Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran UNAND	8 jam/ minggu
2.	Lusiana El Sinta, B, S.ST, M.Keb	Anggota	Kebidanan	Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran UNAND	8 jam/ minggu
3.	Uliy Iffah, S.ST, M.Keb	Anggota	Kebidanan	Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran UNAND	8 jam/ minggu

3. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian) :

Wanita usia subur yang telah menikah akan diberikan KIE mengenai deteksi dini kanker serviks melalui aplikasi IT untuk selanjutnya diteliti variable penelitian (tingkat pengetahuan dan motivasi) pre dan post pemberian KIE.

4. Masa Pelaksanaan :

Mulai : Bulan : Mei Tahun : 2020

Berakhir : Bulan : Desember Tahun : 2020

5. Usulan Biaya DRPM Ditjen Penguatan Risbang : Rp. 25.000.000,-

6. Lokasi Penelitian : Wilayah kerja Puskesmas Kota Padang

7. Instansi lain yang terlibat :

a. Dinas Kesehatan Kota Padang, sehubungan dengan perizinan untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja puskesmas Kota Padang.

b. Puskesmas Kota Padang, sehubungan dengan wilayah kerja yang akan dijadikan sebagai lokasi penelitian.

8. Temuan yang ditargetkan :  
Memperoleh data secara ilmiah mengenai efektivitas pemberian KIE berbasis IT terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks.
9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu :  
Dari hasil penelitian diharapkan dapat melihat efektivitas pemberian KIE berbasis IT terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks secara statistik, sehingga dapat digunakan oleh pengambil kebijakan dan pelaksana teknis di lapangan untuk menggunakan metode yang sama atau sejenisnya dalam upaya meningkatkan peran serta masyarakat untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.
10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran :  
Jurnal nasional ber-ISSN terindex SINTA *accepted*.
11. Rencana luaran HKI, buku, purwarupa atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya :  
Draft buku ajar tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS DAN URAIAN UMUM .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Luaran Penelitian .....	4
1.5 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kanker Serviks .....	5
2.2 Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) .....	11
2.3 Wanita Usia Subur (WUS) .....	13
2.4 Pengetahuan .....	13
2.5 Motivasi .....	15
2.6 Pendidikan Kesehatan .....	15
2.7 Komunikasi, Informasi dan Edukasi Kesehatan (KIE) .....	18
2.8 Teknologi Informasi .....	19
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis dan Disain Penelitian.....	21
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	21
3.3 Populasi dan Sampel .....	22
3.4 Instrumen Penelitian.....	23
3.5 Prosedur Pengumpulan data.....	23
3.6 Pengolahan dan Analisis Data .....	23
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil .....	25
4.2 Pembahasan .....	28
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	32
5.2 Saran .....	32
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1. Karakteristik Responden pada Kelompok Penelitian.....	25
Tabel 4. 2. Hasil Uji Normalitas .....	26
Tabel 4. 4. Distribusi Frekuensi WUS berdasarkan Tingkat Pengetahuan .....	26
Tabel 4. 5. Distribusi frekuensi WUS berdasarkan Motivasi.....	27

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kanker adalah penyakit yang timbul akibat pertumbuhan sel yang abnormal, tidak terkendali, terus tumbuh dan tidak dapat mati (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), kanker merupakan penyebab kematian terbanyak kedua di dunia, satu dari enam kematian disebabkan oleh kanker (WHO, 2018). Jumlah kematian akibat kanker meningkat dari tahun 2012 yaitu 8,2 juta kematian menjadi 8,8 juta kematian pada tahun 2015, sekitar 70% kematian akibat kanker terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Globocan, 2012; WHO, 2018).

Salah satu jenis kanker yang sering ditemui pada wanita di dunia adalah kanker serviks. Kanker serviks berada di urutan keempat kanker paling sering pada wanita dan terdapat 14% kasus baru tahun 2012 dengan persentase kematian sebesar 6,8% (WHO, 2015; Globocan, 2012). Kanker serviks merupakan penyebab kematian 90% wanita di negara berkembang (*American Cancer Society*, 2015).

Insiden kanker serviks menempati urutan kedua setelah kanker payudara di kawasan Asia Tenggara dan Indonesia. Setiap satu jam seorang wanita di Indonesia meninggal akibat kanker serviks (Tilong, 2012). Berdasarkan data Kemenkes RI 2015, kanker serviks merupakan kanker dengan prevalensi tertinggi yaitu sebesar 0,8 per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2015). Kanker serviks merupakan tumor ganas yang menyerang leher rahim akibat infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) yang mempunyai prevalensi cukup tinggi sebagai penyebab kanker serviks yaitu 99,7%. HPV tipe 16 dan 18 merupakan penyebab terjadinya kanker serviks (WHO, 2015).

Tingginya prevalensi kanker di Indonesia memerlukan tindakan pencegahan dan deteksi dini oleh penyedia layanan kesehatan. Kasus kanker yang ditemukan lebih awal akan memberikan kesembuhan dan harapan hidup yang lebih lama (Kemenkes RI, 2015). Badan kesehatan dunia merekomendasikan pemberian vaksinasi dan skrining HPV, melalui program inspeksi visual asam

asetat (IVA), tes pap smear, atau tes HPV sebagai upaya preventif kanker serviks di negara berpenghasilan rendah (WHO, 2018).

Deteksi dini kanker serviks lebih dipilih dengan pemeriksaan IVA sebab dinilai lebih efektif, efisien dari segi waktu, metode dan biaya. Selain itu, pemeriksaan IVA telah memenuhi kriteria dasar deteksi dini (aman, praktis, terjangkau, tersedia) dan dapat digunakan pada daerah dengan fasilitas kurang serta hasil pemeriksaan dapat langsung diketahui (Juanda, 2015).

Inspeski visual asam asetat adalah serangkaian prosedur untuk mendeteksi adanya lesi pra kanker dengan memperhatikan perubahan pada leher rahim yang dioleskan asam asetat (Kumalasari, 2012). Program deteksi dini kanker serviks di Indonesia dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan lintas program terkait, pemerintah daerah, LSM, organisasi profesi, FCP, SIKIB, dan OASE-KK. Target dari program ini adalah 50% perempuan berusia 30-50 tahun (Kemenkes RI, 2015).

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang berusia 15-49 tahun baik yang berstatus menikah dan belum menikah ataupun janda (BKKBN, 2011). Wanita usia subur yang dianjurkan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks adalah wanita yang berusia 30-50 tahun minimal 5 tahun sekali, bila memungkinkan dapat dilakukan 3 tahun sekali (Depkes RI, 2009). Data Kemenkes RI menunjukkan rendahnya partisipasi wanita di Indonesia melakukan deteksi dini kanker serviks, dibuktikan dari tahun 2007-2016 hanya 5,15% wanita di Indonesia yang melakukan pemeriksaan IVA (Kemenkes RI, 2017).

Pemeriksaan IVA di Provinsi Sumatera Barat dalam pelaksanaannya melebihi capaian Indonesia yaitu 7,16% (Kemenkes RI, 2016). Kota Padang walaupun merupakan salah satu kota yang mengalami peningkatan dalam cakupan pemeriksaan IVA dari tahun 2014 sebesar 1,16%, 2015 sebesar 1,85%, dan tahun 2016 sebesar 2,1% namun belum mencapai target yang diinginkan (Dinkes Provinsi Sumbar, 2015;2016;2017).

Tahun 2017, cakupan pemeriksaan IVA yang lebih rendah dibandingkan dengan Puskesmas lainnya di Kota Padang terdapat pada Puskesmas Rawang Barat (1,88%), Puskesmas Kuranji (1,61%), Puskesmas Lubuk Begalung (1,51%), Puskesmas Pegambiran (1,45%), Puskesmas Anak Air (1,34%), dan Puskesmas

Air Dingin (1,24%) (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2017).

Menurut Ningrum (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi WUS melakukan pemeriksaan IVA, yaitu pengetahuan, tingkat pendidikan, dan status ekonomi. Penelitian lain oleh Pakkan (2017), yang mempengaruhi tindakan WUS melakukan pemeriksaan IVA adalah pengetahuan, pekerjaan, dan sosial ekonomi. Sedangkan pada penelitian Kurniawati (2015), terdapat pengaruh pengetahuan, motivasi, dan dukungan suami dalam perilaku pemeriksaan IVA. Berdasarkan penelitian Syafa'ah (2011), kurangnya minat WUS melakukan pemeriksaan IVA disebabkan oleh masih banyak WUS belum memiliki kesadaran untuk memeriksakan diri, malu, atau merasa tidak ada masalah dengan dirinya. Oleh sebab itu, WUS membutuhkan motivasi untuk mau melakukan pemeriksaan IVA.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penelitian bertujuan untuk meneliti “Efektivitas Pemberian KIE Berbasis IT terhadap Tingkat Pengetahuan dan Motivasi WUS dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah adalah “Bagaimanakah efektivitas pemberian KIE berbasis IT terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian adalah untuk :

- 1.3.1 Mengetahui efektivitas pemberian KIE berbasis IT terhadap tingkat pengetahuan WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks
- 1.3.2 Mengetahui efektivitas pemberian KIE berbasis IT terhadap motivasi WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks.

#### 1.4 Luaran Penelitian

No.	Jenis Luaran	Indikator Pencapaian	
1.	Publikasi ilmiah di jurnal nasional (ber ISSN) <sup>1</sup>	<i>Accepted</i>	
2.	Pemakalah dalam temuilmiah	Nasional	<i>Draft</i>
		Lokal	<i>Draft</i>
3.	Bahan Ajar	<i>Draft</i>	
4.	Luaran lainnya jika ada (Teknologi Tepat Guna, Model/Purwarupa/Desain/Karya seni/ Rekayasa Sosial)	Tidak Ada	
5.	Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT)	Skala 4	

#### 1.5 Manfaat Penelitian

- 1.5.1 Menemukan informasi mengenai efektivitas pemberian KIE berbasis IT terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks secara statistik.
- 1.5.2 Sebagai bahan pertimbangan bagi pengambil kebijakan dan pelaksana teknis di lapangan dalam menggunakan media KIE sebagai upaya meningkatkan peran serta masyarakat untuk melakukan deteksi dini terhadap kanker serviks.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kanker Serviks**

##### **2.1.1 Pengertian Kanker Serviks**

Kanker merupakan istilah yang menunjukkan adanya pertumbuhan sel abnormal yaitu pertumbuhan yang sangat cepat, tidak terkontrol dan dapat menjalar ke jaringan tubuh normal dan menekan jaringan normal sehingga mengganggu fungsi tubuh. Kanker serviks adalah pertumbuhan sel yang abnormal pada leher rahim (Romauli, 2012). Penderita kanker serviks semakin meningkat dari tahun ke tahun dan sepertiga dari seluruh penderita kanker di Indonesia adalah penderita kanker serviks (Tilong, 2012).

##### **2.1.2 Etiologi dan Faktor Risiko Kanker Serviks**

Kanker serviks atau dikenal juga dengan kanker leher rahim merupakan salah satu penyakit kanker yang banyak terjadi pada wanita, disebabkan oleh HPV (*Human Papilloma Virus*) yang dapat menular lewat hubungan seksual. Jenis HPV yang dapat menyebabkan kanker serviks adalah HPV tipe 16 dan 18. HPV dapat menyerang wanita dari pasangan seksual yang mengidap virus tersebut akibat berganti-ganti pasangan. Virus HPV dapat menginfeksi sel pipih epitel dan menyebabkan keadaan *hyperplasia* dari sel pipih epitel (Tilong, 2012).

Infeksi HPV tidak langsung menjadi sel kanker di tubuh manusia, pertumbuhan sel-sel leher rahim secara abnormal memakan waktu 10-20 tahun. Seseorang tidak menyadari bahwa dirinya telah terinfeksi HPV karena perkembangan menjadi prakanker sering berlangsung tanpa adanya gejala. Jika masa *preinvasif*, yaitu sebelum pertumbuhan sel abnormal menjadi suatu keganasan, sudah dideteksi, maka dapat dilakukan tindakan untuk menghentikan perubahan sel-sel abnormal tersebut (Tilong, 2012).

Selain virus HPV sebagai penyebab utama kanker serviks, ada beberapa faktor risiko seorang wanita terserang kanker serviks diantaranya wanita yang telah aktif berhubungan seksual sebelum usia 20 tahun, memiliki pasangan

seksual lebih dari satu, merokok, kurang mengonsumsi sayur dan buah, serta menggunakan jenis pil KB yang terlalu lama (Tilong, 2012).

Angka kejadian kanker serviks sebesar 20% ditemukan pada perempuan yang telah aktif secara seksual sebelum usia 16 tahun. Hubungan seksual yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko terserang kanker serviks dua kali lebih besar dibandingkan perempuan yang melakukan hubungan seksual setelah usia 20 tahun (Delia dalam Masriadi, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningsih dan Dibyo pada tahun 2017 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, membuktikan bahwa hubungan seksual yang pertama kali dilakukan pada usia 20 tahun, berisiko 2,41 kali lebih besar menderita kanker serviks dibandingkan yang melakukan hubungan seksual pertama pada usia > 20 tahun (Ningsih, 2017).

Nikotin yang terdapat dalam rokok mempengaruhi selaput lendir tubuh, termasuk selaput lendir mulut rahim sehingga rentan terhadap sel-sel kanker (Tilong, 2012). Pada lendir serviks wanita perokok ditemukan zat *benzyrene* dari asap rokok yang menyebabkan sel-sel langerhans serviks tidak berfungsi dengan baik terhadap infeksi (WHO, 2014).

Dalam buah dan sayur, banyak terdapat vitamin dan mineral yang dibutuhkan tubuh, diantaranya vitamin E dan vitamin C kaya akan antioksidan. Antioksidan tersebut akan melindungi DNA dari radikal bebas yang terbentuk akibat oksidasi karsinogen bahan kimia (Pradipta, 2007).

Penggunaan jenis kontrasepsi pil KB terlalu lama meningkatkan risiko kejadian kanker serviks pada wanita. Hasil penelitian Savitri tahun 2012 di Poliklinik RS Moewardi Surakarta membuktikan bahwa riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal meningkatkan risiko mengalami kanker serviks invasif sebesar 4,11 kali (Savitri, 2012).

### **2.1.3 Tanda Gejala Kanker Serviks**

Sebagian besar infeksi HPV tidak menyebabkan gejala atau penyakit dan dapat sembuh secara spontan. Namun, infeksi persisten oleh HPV tipe 16 dan 18 dapat menyebabkan lesi prakanker. Jika tidak diobati, lesi ini dapat berkembang menjadi kanker serviks, tetapi perkembangannya membutuhkan waktu yang lama (WHO, 2015).

Gejala kanker serviks biasanya muncul hanya setelah kanker telah mencapai stadium lanjut, diantaranya perdarahan abnormal diantara dua siklus menstruasi; perdarahan setelah berhubungan seksual; sakit pada punggung, kaki atau panggul; kelelahan; terjadi penurunan berat badan; kehilangan nafsu makan; rasa tidak nyaman pada vagina dan terdapat pengeluaran sekret vagina yang berbau (WHO, 2015).

Gejala klinis lain yang dirasakan penderita kanker serviks diantaranya terdapat perdarahan yang abnormal; gangguan siklus menstruasi; spotting pada wanita menopause; nyeri perut bagian bawah atau kram panggul; nyeri atau sulit berkemih; nyeri setelah melakukan hubungan seksual; dan nyeri pada pelvis (Tilong, 2012).

#### 2.1.4 Stadium Klinis Kanker Serviks

Stadium klinis kanker serviks menurut FIGO adalah :

**Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks menurut FIGO dan TNM**

Stadium TNM	Stadium FIGO	Kategori
TX		Tumor primer tidak bisa digambarkan
TO		Tidak ditemukan adanya tumor primer
Tis	0	Karsinoma <i>in situ</i> (karsinoma intraepitel), membran basalismasih utuh
T1	I	Karsinoma terbatas pada serviks, walau ada perluasan kekorpus uteri
T1a	IA	Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop.Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisialis, dimasukkan ke dalam stadiumIB
T1a1	IA1	Invasi stroma dengan kedalaman tidak lebih dari 3 mm danlebar tidak lebih dari 7 mm
T1a2	IA2	Invasi stroma lebih dari 3 mm tapi kurang dari 5 mm dengan lebar tidak lebih dari 7 mm
T1b	IB	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atausecaramikroskopik lesi lebih besar dari IA2
T1b1	IB1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter tidaklebih dari 4 cm
T1b2	IB2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter lebihdari 4 cm
T2	II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina
T2a	IIA	Tanpa invasi ke parametrium

T2b	IIB	Tumor dengan invasi ke parametrium
T3	III	Tumor meluas ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina
T3a	IIIA	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul
T3b	IIIB	Tumor meluas sampai ke dinding panggul, ditemukan gangguan fungsi ginjal
T4	IVA	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rectum, meluas keluar panggul kecil
M1	IVB	Terjadi penyebaran jauh (metastasis).

### 2.1.5 Deteksi Dini Kanker Serviks

Deteksi dini kanker serviks adalah pengujian untuk lesi pra kanker dan kanker pada wanita yang tidak memiliki gejala dan mungkin merasa sehat. Jika terdeteksi lesi pra kanker lebih awal, maka dapat diobati dan terhindar dari kanker. Lesi pra kanker membutuhkan waktu bertahun-tahun untuk berkembang, WHO merekomendasikan deteksi dini kanker serviks dilakukan minimal sekali seumur hidup untuk setiap wanita dari usia 30 hingga 49 tahun (WHO, 2015). Beberapa metode deteksi dini kanker serviks yang tersedia saat ini, yaitu :

#### 1. IVA

IVA adalah suatu metode pemeriksaan deteksi kanker serviks dengan mengoleskan asam asetat 3-5% pada leher rahim menggunakan lidi *wotten* dan melihat perubahan pada leher rahim. Jika terdapat perubahan warna pada leher rahim menjadi putih dengan batas yang tegas, menandakan terdapat lesi prakanker pada leher rahim. Jika tidak terjadi perubahan warna, berarti tidak terdapat infeksi pada leher rahim (Kumalasari, 2012).

#### 2. PapSmear

Pap smear adalah prosedur sederhana untuk mendeteksi kanker serviks dengan cara mengambil sel serviks dan melakukan pengamatan pada sel-sel yang dieksfoliasi dari genitalia wanita (Romauli, 2012). Bila hasil pemeriksaan pap smear menunjukkan adanya sel epitel serviks yang abnormal (displasia), harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut (Kumalasari, 2012).

#### 3. Kolposkopi

Serviks dilihat dengan kaca pembesar yang dikenal dengan kolposkop dan dapat diambil sampel jaringan serviks yang abnormal. Pemeriksaan kolposkopi dilakukan untuk mengobservasi epitel serviks setelah pemberian NaCl, asam

asetat 3-5% dan atau larutan lugol. Apabila ditemukan sel abnormal, maka akan diambil untuk dilakukan biopsi (Nuranna, 2006).

#### **4. Tes DNA HPV**

Sel serviks dapat diuji untuk melihat adanya DNA dari HPV melalui tes ini serta mengidentifikasi jenis HPV yang terdapat pada serviks. Keuntungan dari tes ini adalah sensitivitas yang tinggi dan nilai prediktif negatif yang tinggi dari pengujian DNA HPV dan spesifisitas sitologi serviks yang tinggi (Carey, 2010).

#### **2.1.6 Pencegahan Kanker Serviks**

WHO merekomendasikan pendekatan komprehensif untuk pencegahan dan pengendalian kanker serviks. Pencegahan primer dimulai dengan vaksinasi HPV pada anak perempuan usia 9-13 tahun, sebelum aktif secara seksual. Intervensi preventif lain yang direkomendasikan untuk anak laki-laki dan perempuan adalah pendidikan tentang praktik seksual yang aman; promosi dan penyediaan kondom bagi mereka yang sudah terlibat aktivitas seksual; dan peringatan tentang penggunaan tembakau; serta wanita yang aktif secara seksual harus diskriming mulai usia 30 tahun (WHO, 2015).

Secara umum, upaya preventif yang dapat dilakukan agar terhindar dari HPV dan kanker serviks diantaranya hindari seks bebas sebelum menikah, berganti pasangan seksual, merokok, lakukan pemeriksaan pap smear atau IVA untuk deteksi HPV dan pengaturan pola makan dengan memenuhi kebutuhan sayur buah dan sereal mampu meningkatkan kekebalan tubuh. Konsumsi asam folat, vitamin A, C, dan E, serta karoten dapat mengurangi risiko terserang kanker serviks (Tilong, 2012).

#### **2.1.7 Penatalaksanaan Kanker Serviks**

Penanganan untuk kanker serviks bergantung pada beberapa faktor, termasuk stadium kanker, permasalahan medis lain yang mungkin dimiliki dan pilihan pasien sendiri. Beberapa pilihan tatalaksana kanker serviks, terdiri dari (Irwan, 2016) :

##### **1. Operasi**

Operasi yang dilakukan biasanya untuk mengatasi stadium dini dari kanker

serviks. Histerektomi sederhana yaitu dengan membuang jaringan kanker, serviks, dan uterus. Histerektomi akan dijadikan pilihan tatalaksana kanker serviks jika kanker masih dalam stadium dini, yaitu invasi kurang dari 3 mm ke dalam serviks. Histerektomi radikal dilakukan dengan membuang serviks, uterus, bagian vagina, dan nodus limfe yang terdapat pada area tersebut dan ini merupakan operasi standar jika terdapat invasi lebih besar dari 3 mm ke dalam serviks dan tidak ada bukti adanya tumor pada dinding pelvis. Histerektomi dapat mengobati kanker serviks dan mencegah kanker kembali lagi, namun tindakan membuang uterus membuat pasien tidak mungkin hamil lagi. Efek samping sementara yang ditimbulkan dari histerektomi adalah nyeri pelvis, gangguan pencernaan dan urinasi.

## **2. Radiasi**

Terapi radiasi menggunakan energi tinggi dapat diberikan secara eksternal atau internal (*brachy therapy*) dengan menempatkan alat yang diisi material radioaktif ke dalam serviks. Terapi radiasi sama efektifnya dengan operasi pada kanker serviks stadium dini. Bagi wanita dengan stadium kanker serviks yang lebih berat, radiasi merupakan penatalaksanaan terbaik. Efek samping dari radiasi terhadap area pelvis yaitu nyeri lambung, mual, muntah, diare, iritasi kandung kemih, dan penyempitan vagina.

## **3. Kemoterapi**

Kemoterapi digunakan untuk menangani pasien dengan metastasis extrapelvis sebagaimana juga digunakan pada tumor rekuren yang sebelumnya telah ditatalaksana dengan operasi atau radiasi dan bukan merupakan calon exenterasi. *Cisplatin* merupakan jenis obat yang paling banyak diteliti dan telah memperlihatkan respon klinis yang paling konsisten. Efek samping kemoterapi tergantung dari obat yang diberikan, secara umum dapat menyebabkan diare, lelah, mual, dan membuat rambut rontok. Beberapa obat kemoterapi lainnya dapat menyebabkan infertilitas dan menopause dini pada wanita premenopause.

## **4. Kemoradiasi**

Pemakaian kemoradiasi memberikan harapan hidup yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan pemberian terapi radiasi saja pada penderita kanker

serviks. Terapi radiasi ini dapat dilakukan kombinasi dengan kemoterapi, sebelum operasi dilakukan untuk mengecilkan tumor atau setelah operasi untuk menmbunuh sel kanker lain yang masih hidup. Bila dikombinasikan dengan radiasi, penggunaan mingguan *cisplatin* akan mengurangi risiko regresi selama 2 tahun sebesar 43% untuk stadium II-B sampai IV-A.

## **2.2 Inspeksi Visual Asam asetat (IVA)**

IVA merupakan metode deteksi dini kanker serviks dengan melihat langsung perubahan pada leher rahim setelah mengoleskan asam asetat 3-5% (Marmi, 2014). Jika terdapat perubahan warna menjadi agak keputihan pada leher rahim yang diolesi asam asetat, menandakan terdapatnya lesi kanker pada daerah tersebut (Tilong, 2012).

### **2.2.1 Tujuan IVA**

Tujuan dari IVA adalah untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu akibat penyakit sehingga dapat dilakukan penanganan sedini mungkin terhadap kasus yang ditemukan, serta mengetahui kelainan-kelainan yang terdapat pada leher rahim (Marmi, 2014).

### **2.2.2 Keunggulan IVA**

Beberapa keunggulan metode IVA dibanding pap smear adalah tidak memerlukan alat tes laboratorium yang canggih seperti alat pengambil sampel jaringan, preparat, atau mikroskop; tidak memerlukan teknisi lab khusus untuk pembacaan hasil tes; hasilnya langsung diketahui; sensitivitas IVA dalam mendeteksi kanker serviks lebih tinggi dari pap smear, meski dari segi kepastian lebih rendah; serta biaya yang murah (Tilong, 2012).

### **2.2.3 Syarat Melakukan IVA**

Syarat seorang wanita boleh melakukan pemeriksaan IVA adalah sudah pernah melakukan hubungan seksual, tidak berada dalam masa haid, dan tidak sedang hamil (Marmi, 2014).

### **2.2.4 Jadwal IVA**

Menurut Marmi dan Kementerian Kesehatan RI, terdapat rekomendasi

jadwal untuk melakukan deteksi dini kanker serviks, yaitu pemeriksaan IVA dilakukan minimal 1 kali pada wanita usia 30-50 tahun. Jika fasilitas kesehatan tersedia, dapat dilakukan tiap 5 tahun dan lebih optimal jika dilakukan tiap 3 tahun. Bila hasil IVA positif dan mendapatkan pengobatan, dianjurkan melakukan IVA setiap 6 bulan kemudian. Bila hasil IVA negatif, dianjurkan melakukan pemeriksaan IVA minimal 5 tahun sekali (Marmi, 2014; Kemenkes RI, 2013).

### **2.2.5 Cara kerja IVA**

Sebelum melakukan pemeriksaan, pasien akan mendapatkan penjelasan mengenai prosedur tindakan, serta jaga privasi dan kenyamanan pasien. Selama pemeriksaan, pasien berbaring dalam posisi litotomi. Gunakan pencahayaan yang cukup, untuk melihat kelainan yang ditemukan selama pemeriksaan.

Tindakan pertama yang dilakukan adalah masukkan spekulum ke dalam vagina dalam keadaan tertutup, lalu dibuka untuk melihat leher rahim. Bila terdapat banyak cairan pada leher rahim, serap menggunakan kapas steril. Selanjutnya, dengan menggunakan lidi *wotten*, usapkan asam asetat pada leher rahim. Amati perubahan yang terjadi pada leher rahim, lebih kurang satu menit. Bila warna rahim berubah menjadi keputih-putihan, kemungkinan positif terdapat kanker.

Asam asetat berfungsi menimbulkan dehidrasi pada sel kanker, sehingga sel kanker dengan protein tinggi bisa berubah menjadi warna putih. Bila tidak terdapat perubahan warna pada leher rahim, ini menunjukkan hasil negatif (Marmi, 2014).

### **2.2.6 Interpretasi Hasil Pemeriksaan IVA**

1. Normal, apabila temuannya licin, merah muda, bentuk porsio normal.
2. Atipik, apabila temuannya terdapat servisitits (inflamasi, hiperemis) banyak *flouektropion polip* atau ada *cervicalwart*.
3. Abnormal (indikasi lesi prakanker serviks), apabila terdapat plak putih dan epitel *acetowhite* (bercak putih).
4. Kanker serviks, apabila pertumbuhan seperti bunga kol, dan pertumbuhan tersebut mudah berdarah (Aziz, 2006).

### **2.3 Wanita Usia Subur (WUS)**

Wanita usia subur (WUS) adalah semua wanita yang berusia 15 sampai 49 tahun (WHO, 2017). Menurut Departemen Kesehatan, WUS adalah wanita yang berusia 15-49 tahun, berstatus kawin, janda, atau yang belum menikah. WUS yang dianjurkan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA adalah yang berusia 30-50 tahun, dilakukan minimal 5 tahun sekali, bila memungkinkan dapat dilakukan tiap 3 tahun sekali (Depkes RI, 2009).

### **2.4 Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penciuman, penglihatan, pendengaran, perasaan dan perabaan. Sebagian besar penginderaan diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman dan informasi yang disampaikan guru, orang tua, teman, dan media massa. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu internal dan eksternal (Notoatmodjo, 2003).

#### **2.4.1 Faktor Internal**

##### **a. Pendidikan**

Pendidikan dibutuhkan untuk memperoleh informasi. Secara umum, tingginya pendidikan seseorang akan berbanding lurus dengan kemudahan menerima informasi.

##### **b. Pekerjaan**

Bekerja merupakan faktor internal yang memengaruhi tingkat pengetahuan individu. Sedikit orang yang menganggap bekerja sebagai sumber kesenangan karena menurutnya hal tersebut adalah hal yang membosankan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan baik individu ataupun keluarganya.

##### **c. Usia**

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang, maka akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

## 2.4.2 Faktor eksternal

### a. Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi disekitar manusia dan pengaruhnya yang mempengaruhi perkembangan perilaku seseorang atau kelompok.

### b. Sosial budaya

c. Sistem sosial yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

Pengetahuan memiliki tingkatan menurut teori Bloom (Notoatmodjo, 2010) yaitu :

1. Tahu (*know*), yaitu kemampuan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah dan yang termasuk dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau dirangsang yang telah diterima. Cara mengujinya tahu adalah dengan menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan mengatakan.
2. Memahami (*comprehension*), yaitu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menyebutkan dan menjelaskan.
3. Aplikasi (*application*) yaitu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
4. Analisis (*analysis*) yaitu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi/ objek kedalam komponen-komponen dalam satu struktur organisasi dan saling berkaitan. Kemampuan analisis dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
5. Sintesis (*syntesis*), yaitu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.
6. Evaluasi (*evaluation*) yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu obyek atau materi. Penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang sudah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Terdapat tingkat pengetahuan seseorang yang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala kualitatif yaitu, baik (76%-100%), cukup (56%-75%) dan kurang (<56%) (Arikunto, 2006).

## **2.5 Motivasi**

Motivasi merupakan tindakan yang muncul akibat adanya dorongan yang menggerakkan hati seseorang sehingga melakukan sesuatu (Notoatmodjo, 2010). Motivasi adalah dorongan yang dimiliki seseorang untuk melakukan aktivitas guna mencapai suatu tujuan (Suryabrata, 2004).

Adanya motivasi berpengaruh positif terhadap suatu perilaku. Semakin tinggi motivasi yang dimiliki, semakin tinggi intensitas perilaku seseorang. Motivasi yang terbentuk dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikis, lingkungan, kematangan usia, faktor instrinsik (pengetahuan, pendidikan, dan pekerjaan), fasilitas pelayanan kesehatan, sosial budaya dan media yang digunakan (Syafa'ah, 2011).

## **2.6 Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan yaitu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, cara menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan diartikan sebagai proses perubahan perilaku yang dinamis, proses perubahan tersebut bukan hanya transfer materi atau penyampaian materi dari seseorang ke orang lain, tetapi perubahan atas pendidikan kesehatan terjadi karena adanya kesadaran dari tiap individu atau dari sekelompok masyarakat itu sendiri (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Pendidikan kesehatan terdiri dari beberapa metode yang dapat diterapkan yaitu (Jones dan Bartlett, 2009):

1. Metode pendidikan massa

Metode pendidikan massa dilakukan untuk memberikan pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat. Beberapa metode untuk pendekatan massa

adalah:

- a. Ceramah umum.
- b. Pidato/ diskusi tentang kesehatan dapat dilakukan melalui media elektronik, baik televisi maupun radio.
- c. Simulasi contohnya seperti dialog antara pasien dengan perawat.

2. Metode pendidikan individual

Metode ini digunakan untuk membina perubahan perilaku baru, atau membina seseorang. Bentuk pendekatan ini, antara lain:

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*).
- b. Wawancara (*interview*).

3. Metode pendidikan kelompok

Ada beberapa macam metode kelompok tersebut, yaitu:

a. Kelompok besar

Apabila peserta lebih dari 15 orang. Metode untuk kelompok besar adalah dengan ceramah, demonstrasi atau seminar.

1) Metode ceramah

Ceramah adalah suatu penyampaian informasi yang sifatnya searah yaitu dari penceramah kepada hadirin. Metode ceramah merupakan cara mengajar yang paling tradisional dan telah lama dijalankan dalam usaha menularkan pengetahuan secara lisan. Penceramah biasanya dipilih orang yang dianggap ahli. Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa metode ceramah baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Menurut Mantra (2003) pendidikan kesehatan dengan metode ceramah merupakan suatu proses belajar (*learning process*) untuk mengembangkan pengertian yang benar dan sikap yang positif terhadap kesehatan.

2) Seminar

Seminar merupakan metode yang cocok untuk pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

### 3) Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah pertunjukan tentang proses terjadinya suatu peristiwa atau benda sampai pada penampilan tingkah laku yang dicontohkan agar dapat diketahui dan dipahami oleh peserta didik secara nyata atau tiruannya (Syaiful, 2008).

### b. Kelompok kecil

Apabila peserta kurang dari 15 orang terdapat beberapa metode khusus kelompok kecil seperti: diskusi kelompok, curah pendapat, bermain peran (*role play*), bola salju (*snow balling*), dan permainan simulasi (*simulation game*). Media merupakan suatu sarana untuk menyampaikan pesan atau informasi oleh penyuluh kesehatan baik berupa media cetak, elektronik dan media luar ruang sehingga sasaran mendapat pengetahuan yang diharapkan berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Menurut bentuknya media penyuluhan dibedakan atas (Notoatmodjo, 2012):

#### 1) Media visual

Media visual berguna untuk menstimulasi indera penglihatan pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Media visual dibagi dua bentuk yaitu alat bantu yang diproyeksikan (slide, film dan film strip) dan media yang tidak diproyeksikan seperti media cetak (majalah, leaflet, booklet) (Notoatmodjo, 2012).

#### 2) Media audio

Media audio adalah media yang membantu untuk menstimulasi indera pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/ pengajaran, misalnya piringan hitam, radio, pita suara dan lain-lain.

#### 3) Media audiovisual

Media audiovisual adalah alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan melalui alat bantu lihat-dengar, seperti televisi, video *cassette* dan DVD.

Hasil pendidikan kesehatan mempengaruhi perilaku manusia yang diukur dalam tiga domain (taksonomi Bloom). Ketiga aspek tersebut adalah (Bloom, 2003):

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Ranah kognitif adalah ranah yang mencakup kegiatan mental (otak). Menurut Bloom, segala upaya yang menyangkut aktifitas otak adalah termasuk dalam ranah kognitif.

2. Sikap (*attitude*)

Merupakan perilaku yang menekankan aspek perasaan dan emosi, seperti minat, sikap, apresiasi dan cara penyesuaian diri. Arti kata sikap secara umum dapat diterjemahkan sebagai “tendensi mental” atau “kecenderungan mental” untuk diaktualkan dalam kecenderungan afektif, baik ke arah yang positif atau negatif. Jika dirumuskan dalam bentuk pertanyaan sikap, kecenderungan afektif biasa diekspresikan dalam bentuk suka-tidak suka, setuju-tidak setuju, mencintai membenci, menyukai tidak menyukai dan sebagainya.

3. Praktek atau tindakan (*practice*)

Ranah psikomotor adalah ranah yang berhubungan dengan aktivitas fisik, misalnya lari, melompat, melukis, menari, memukul dan sebagainya. Hasil belajar ranah psikomotor merupakan hasil belajar psikomotor tampak dalam bentuk keterampilan (*skill*) dan kemampuan bertindak individu (Syah, 2008).

## **2.7 Komunikasi, Informasi dan Edukasi Kesehatan (KIE)**

Berdasarkan UU No. 36 tahun 2009, penyuluhan kesehatan diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. penyuluhan kesehatan diselenggarakan untuk mengubah perilaku seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat melalui Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE).

Promosi dapat dilakukan dengan pendekatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) berbagai kategori kelompok sasaran. Setiap jenis kelompok sasaran masyarakat cara KIE yang berbeda satu sama lain. Kedalaman tujuan KIE pun berbeda-beda, mulai dari KIE yang hanya mengubah pengetahuan sampai pada perubahan sikap mental dan keterampilan. Untuk mengubah pengetahuan, KIE dapat dilakukan dengan komunikasi yang bersifat *informative* saja. Sedangkan untuk mengubah sikap

mental dan keterampilan, KIE harus dilakukan dengan komunikasi yang terus-menerus, terencana, dan dilaksanakan secara sistematis (BKKBN, 2012).

Media penyuluhan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu penyuluhan (AVA). Disebut media penyuluhan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran dalam (*channel*) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau 'klien'. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media ini dibagi menjadi tiga, yakni :

1. Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain : *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* lembar balik, rubrik, poster, dan foto.

2. Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan dan jenisnya berbeda-beda, antara lain : televisi, radio, video, slide, dan film strip.

3. Media papan (*bill board*)

Papan (*bill board*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

## **2.8 Teknologi Informasi**

Teknologi dalam pengertian yang sempit mengacu pada obyek benda yang digunakan untuk kemudahan aktivitas manusia, seperti mesin, perkakas, atau perangkat keras (Rusman, 2013). Rogers mempunyai pandangan bahwa teknologi merupakan suatu rancangan langkah instrumental untuk memperkecil keraguan mengenai hubungan sebab akibat dalam mencapai hasil yang diharapkan, dan dikatakan juga bahwa teknologi umumnya mempunyai dua komponen yaitu aspek perangkat keras yang berupa peralatan dan aspek perangkat lunak yang berupa informasi (Ishak dan Dermawan, 2019).

Toynbee mengatakan bahwa teknologi merupakan ciri dari adanya sebuah kemuliaan manusia, hal ini membuktikan bahwa manusia tidak bisa hidup hanya untuk makan semata, namun membutuhkan lebih dari itu. Lebih lanjut, Toynbee mengatakan bahwa teknologi dapat memungkinkan konstituen non material dari

sebuah kehidupan yang dimiliki manusia yaitu perasaan, ide, pemikiran, intuisi, dan juga ideal, dan teknologi juga membuktikan sebuah manifestasi dari kecerdasan pikiran seorang manusia (Tri dan Wirapraja, 2017).

Informasi adalah fakta atau apapun yang dapat digunakan sebagai input dalam menghasilkan informasi. Sedangkan data merupakan bahan mentah, data merupakan *input* yang setelah diolah berubah bentuknya menjadi *output* yang disebut informasi. Informasi adalah sejumlah data yang telah diolah melalui pengolahan data dalam rangka menguji tingkat kebenarannya dan ketercapaiannya sesuai dengan kebutuhan. Ada tiga hal penting yang harus diperhatikan dari informasi, yaitu: (1) Informasi merupakan hasil pengolahan data, (2) memberikan makna, dan (3) berguna atau bermanfaat (Rusman, 2013).

Teknologi informasi adalah meliputi segala hal yang berkaitan dengan proses, penggunaan sebagai alat bantu, manipulasi, dan pengelolaan informasi (Darimi, 2017). Sulistiyo Basuki menyatakan bahwa teknologi informasi adalah teknologi yang digunakan untuk menyimpan, menghasilkan, mengolah, serta menyebarluaskan informasi (Zuhrah, 2011). Pengertian lain tentang teknologi informasi adalah suatu teknologi yang digunakan untuk mengolah data. Pengolahan itu termasuk memproses, mendapatkan, menyusun, menyimpan, memanipulasi data dalam berbagai cara untuk menghasilkan informasi yang berkualitas, yaitu informasi yang relevan, akurat dan tepat waktu. Peran yang dapat diberikan oleh aplikasi teknologi informasi ini adalah mendapatkan informasi untuk kehidupan pribadi seperti informasi tentang kesehatan, hobi, rekreasi, dan rohani (Uno dan Lamatenggo, 2011). Jadi, teknologi informasi merupakan alat yang memiliki kinerja untuk memproses pesan mulai dari mendapatkan, menyusun, memanipulasi data untuk tujuan tertentu.

## BAB III METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis dan Disain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *quassy experimental* dengan *control group pretest-posttest design*. Dalam desain penelitian ini, kelompok eksperimen mendapatkan KIE berbasis IT (dengan media audio visual), sedangkan kelompok kontrol diberikan edukasi berbasis konvensional (dengan media *leaflet*). Sebelum dilakukan intervensi, pada kedua kelompok dilakukan *pretest*, kemudian dilanjutkan dengan pemberian KIE dengan masing-masing kelompok eksperimen. Setelah pemberian intervensi selesai, 2 minggu kemudian dilakukan *post-test*. Disain penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut (Cohen, Manion, and Morrison, 2007):

O1	X	O1
O3	-	O4

Keterangan:

O1 : Nilai *pretest* pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi.

O2 : Nilai *posttest* pada kelompok intervensi setelah dilakukan intervensi.

O3 : Nilai *pretest* pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi.

O4 : Nilai *posttest* pada kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi.

X : Perlakuan (pemberian KIE berbasis IT)

### 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian direncanakan akan dilakukan pada Bulan Mei sampai dengan Desember 2020. Penelitian akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Padang.

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita usia subur yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kota Padang.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah semua wanita usia subur yang telah menikah di wilayah kerja Puskesmas Kota Padang.

Menurut Supranto J (2000) untuk penelitian eksperimental secara sederhana dapat dirumuskan menggunakan rumus berikut ini:

$$(t-1)(r-1) = 15$$

Keterangan :

t = banyaknya kelompok perlakuan

r = besar sampel

kelompok perlakuan pada penelitian ini ada 2 kelompok, sehingga maka jumlah sampel yang dibutuhkan yaitu :

$$(t-1)(r-1) = 15$$

$$(2-1)(r-1) = 15$$

$$(r-1) = 15$$

$$r = 15 + 1$$

$$r = 16$$

jumlah sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah 16 orang. Untuk mengatasi responden yang mengalami drop out jumlah sampel ditambah 20% sehingga diharapkan dapat memperoleh sampel yang representatif ( $20\% \times 16 = 3,2$ ), sehingga total sampel  $16 + 3,2 = 19,2 = 20$  orang.

Jadi jumlah sampel yang ditetapkan pada penelitian ini adalah 20 orang,

### 3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, data pada kelompok intervensi akan dikumpulkan menggunakan media *google form*, sedangkan pada kelompok kontrol akan dikumpulkan dengan kuesioner.

### **3.5 Prosedur Pengumpulan data**

Data yang digunakan dalam penelitian yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari sumbernya atau objek penelitian yang dapat dikumpulkan melalui wawancara atau observasi (Lapau, 2013). Dalam penelitian ini data primer didapatkan dari hasil jawaban pada *google form* yang telah dibagikan kepada responden pada kelompok intervensi dan dari jawaban kuesioner.

Data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian atau diperoleh dari dokumen-dokumen yang terkait dengan objek penelitian (Lapau, 2013). Data sekunder penelitian ini didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang dan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

### **3.6 Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.6.1 Pengolahan Data**

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data diubah ke dalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan *software* komputer, proses pengolahan data menggunakan program komputer terdiri dari:

1. Penyuntingan (*Editing*)

Pada tahap ini, peneliti mengkaji kembali data yang diperoleh kemudian memastikan apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam pengisian. Proses *editing* ini meliputi langkah-langkah yaitu mengecek nama, identitas responden, dan kelengkapan data yang diberikan.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

*Coding* merupakan pemberian kode yang berupa angka-angka terhadap data yang masuk berdasarkan variabelnya masing-masing. *Coding* juga untuk menerjemahkan data yang dikumpulkan selama penelitian ke dalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis

3. Mengelompokkan Data (*Tabulating*)

*Tabulating* adalah mengelompokkan data ke dalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya. Maksud pembuatan tabel-tabel ini adalah menyederhanakan data agar mudah melakukan analisis sehingga dapat ditarik kesimpulan (Azwar, 2007).

#### 4. Memasukkan data (*Entry*)

Proses memasukkan data kedalam program komputer untuk dapat dianalisis.

### **3.6.2 Analisis Data**

Analisis data dilakukan untuk mengolah data yang telah diperoleh menggunakan program computer melalui uji statistik Sebelum melakukan uji statistik maka dilakukan Uji normalitas terlebih dahulu untuk mengetahui sebaran distribusi data apakah normal atau tidak.

Uji statistik yang digunakan adalah Uji-t berpasangan, merupakan uji parametrik (distribusi data normal) yang digunakan untuk mencari hubungan dua variabel atau lebih bila datanya berbentuk skala numerik, namun bila distribusi data tidak normal dapat digunakan uji *Wilcoxon* (Dahlan, 2010). Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 95% artinya jika p value  $\leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, yang berarti hasilnya bermakna dan jika p value  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima, yang berarti hasilnya tidak bermakna.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil

Penelitian ini mulai dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2020 dengan lokasi penelitian ditentukan berdasarkan cakupan pemeriksaan IVA yang masih rendah di Puskesmas Kota Padang. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2019, diketahui bahwa terdapat 4 Puskesmas yang cakupan pemeriksaan IVA-nya kurang dari 2%, yaitu Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Kuranji, Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, Puskesmas Lubuk Begalung, dan Puskesmas Kuranji.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

#### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 4. 1. Karakteristik Responden pada Kelompok Penelitian**

Karakteristik	Kelompok			
	Eksperimen (KIE dengan audio visual) n = 20		Kontrol (KIE dengan leaflet) n = 20	
1. Umur (tahun) Mean±SD	33,54±5,67		33,29±5,21	
2. Paritas Mean±SD	2,61±1,26		3,18±1,77	
3. Pendidikan	f	%	f	%
< SMA	5	25	6	30
SMA	15	75	14	70
4. Status Pekerjaan				
Bekerja	7	35	9	45
Tidak Bekerja	13	65	11	55
5. Riwayat Ca Cerviks Keluarga				
Ada Riwayat	1	5	2	10
Tidak Ada Riwayat	19	95	18	90
6. Riwayat Deteksi Dini Ca Cerviks				
Belum pernah	18	90	17	85
Sudah pernah	2	10	3	15

#### 2. Hasil Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk melihat sebaran data numerik yang ada apakah berdistribusi normal atau tidak. Data yang berdistribusi normal penting sebagai salah satu syarat untuk melakukan uji statistik uji korelasi. Uji normalitas yang dilakukan pada data berikut dilakukan dengan uji Shapiro Wilk karena

jumlah sampel kurang dari 50. Adapun hasil uji normalitas yang dilakukan adalah sebagai berikut :

**Tabel 4. 2. Hasil Uji Normalitas**

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	.093	45	.200*	.986	45	.870
Motivasi	.075	45	.200*	.978	45	.535

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

Dari tabel 4.2 dapat dilihat hasil uji Kolmogorov-Smirnov terhadap variabel Pengetahuan dan Motivasi dengan nilai *sig.* (p) berturut-turut adalah 0,870 dan 0,535. Hal ini menunjukkan bahwa kedua variabel berdistribusi normal.

### 3. Analisis Statistik

#### a. Tingkat pengetahuan WUS

Efektivitas pemberian KIE berbasis IT terhadap tingkat pengetahuan WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 4. 3. Distribusi Frekuensi WUS berdasarkan Tingkat Pengetahuan**

Tingkat Pengetahuan	Kelompok Eksperimen (KIE dengan audio visual)		Kelompok Kontrol (KIE dengan leaflet)	
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
Nilai Rerata (SD)	49,34 (15,32)	78,99 (9,43)	54,01 (12,69)	72,01 (9,5)
Selisih (SD)	29,66 (12,19)		18 (9,76)	
IK95%	35,36 – 23,95		22,57 – 13,43	
Nilai p	0,00		0,19	
Nilai p	0,11			

Berdasarkan tabel 4.4. dapat diketahui bahwa pada kelompok eksperimen, nilai rerata pengetahuan untuk pretest adalah 49,34, setelah dilakukan pemberian KIE menggunakan media audio visual, nilai rerata pengetahuan pada post-test menunjukkan adanya peningkatan yaitu 78,99. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,00$  ( $p < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak artinya secara statistik terdapat perbedaan rerata pengetahuan sebelum dan setelah dilakukannya pemberian KIE menggunakan media audio visual, sehingga dapat disimpulkan

terdapat hubungan antara pengetahuan sebelum dan setelah dilakukannya pemberian KIE menggunakan media audio visual.

Pada kelompok kontrol, nilai rerata pengetahuan untuk pretest adalah 54,01, setelah dilakukan pemberian KIE menggunakan media leaflet, nilai rerata pada post-test adalah 72,01. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,19$  ( $p < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  diterima artinya secara statistik tidak terdapat perbedaan rerata pengetahuan sebelum dan setelah dilakukannya pemberian KIE menggunakan leaflet, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan sebelum dan setelah dilakukannya pemberian KIE menggunakan media leaflet.

Perbedaan nilai uji statistik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh hasil bahwa nilai  $p = 0,11$  ( $p < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak, artinya secara statistik terdapat perbedaan rerata pengetahuan pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu pemberian KIE menggunakan media audio visual dan menggunakan media leaflet. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian KIE dengan media audio visual yang berbasis informasi dan teknologi (IT) mampu menghasilkan peningkatan pengetahuan WUS terhadap deteksi dini kanker serviks dibandingkan dengan pemberian KIE dengan menggunakan media leaflet.

#### b. Motivasi WUS

Efektivitas pemberian KIE berbasis IT terhadap motivasi WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 4. 4. Distribusi frekuensi WUS berdasarkan Motivasi**

Motivasi	Kelompok Eksperimen (KIE dengan audio visual)		Kelompok Kontrol (KIE dengan leaflet)	
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
Nilai Rerata (SD)	59,72 (12,58)	78,46 (7,71)	60,69 (12,64)	74,40 (7,28)
Selisih (SD)	18,74 (12,00)		13,44 (7,38)	
IK95%	24,35 – 13,12		16,89-9,98	
Nilai p	0,15		0,10	
Nilai p	0,00			

Berdasarkan tabel 4.5. dapat diketahui bahwa pada kelompok eksperimen, nilai rerata motivasi untuk pretest adalah 59,72, setelah dilakukan pemberian KIE menggunakan media audio visual, nilai rerata motivasi pada post-test menunjukkan adanya peningkatan yaitu 78,46. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,15$  ( $p < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak artinya secara statistik terdapat perbedaan rerata motivasi sebelum dan setelah dilakukannya pemberian KIE menggunakan media audio visual, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara motivasi sebelum dan setelah dilakukannya pemberian KIE menggunakan media audio visual.

Pada kelompok kontrol, nilai rerata motivasi untuk pretest adalah 60,69, setelah dilakukan pemberian KIE menggunakan media leaflet, nilai rerata pada post-test adalah 74,4. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,10$  ( $p > 0,05$ ), sehingga  $H_0$  diterima artinya secara statistik tidak terdapat perbedaan rerata motivasi sebelum dan setelah dilakukannya pemberian KIE menggunakan leaflet, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara motivasi sebelum dan setelah dilakukannya pemberian KIE menggunakan media leaflet.

Perbedaan nilai uji statistik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh hasil bahwa nilai  $p = 0,00$  ( $p > 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak, artinya secara statistik terdapat perbedaan rerata motivasi pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu pemberian KIE menggunakan media audio visual dan menggunakan media leaflet. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian KIE dengan media audio visual yang berbasis informasi dan teknologi (IT) mampu menghasilkan peningkatan motivasi WUS terhadap deteksi dini kanker serviks dibandingkan dengan pemberian KIE dengan menggunakan media leaflet.

## **4.2 Pembahasan**

1. Efektivitas pemberian KIE berbasis IT terhadap tingkat pengetahuan WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks

Berdasarkan tabel 4.4. dapat diketahui bahwa pada kelompok eksperimen, nilai rerata pengetahuan untuk pretest adalah 49,34, setelah dilakukan pemberian

KIE menggunakan media audio visual, nilai rerata pengetahuan pada post-test menunjukkan adanya peningkatan yaitu 78,99. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,00$  ( $p < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak artinya secara statistik terdapat perbedaan rerata pengetahuan sebelum dan setelah dilakukannya pemberian KIE menggunakan media audio visual, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan sebelum dan setelah dilakukannya pemberian KIE menggunakan media audio visual.

Pada kelompok kontrol, nilai rerata pengetahuan untuk pretest adalah 54,01, setelah dilakukan pemberian KIE menggunakan media leaflet, nilai rerata pada post-test adalah 72,01. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,19$  ( $p < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  diterima artinya secara statistik tidak terdapat perbedaan rerata pengetahuan sebelum dan setelah dilakukannya pemberian KIE menggunakan leaflet, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan sebelum dan setelah dilakukannya pemberian KIE menggunakan media leaflet.

Perbedaan nilai uji statistik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh hasil bahwa nilai  $p = 0,11$  ( $p < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak, artinya secara statistik terdapat perbedaan rerata pengetahuan pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu pemberian KIE menggunakan media audio visual dan menggunakan media leaflet. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian KIE dengan media audio visual yang berbasis informasi dan teknologi (IT) mampu menghasilkan peningkatan pengetahuan WUS terhadap deteksi dini kanker serviks dibandingkan dengan pemberian KIE dengan menggunakan media leaflet.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2015) yang memperoleh hasil penelitian bahwa terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan media pemutaran film dengan sesudah diberikan media pemutaran film dengan nilai  $p < 0,05$ , sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh diberikan media pemutaran film terhadap pengetahuan tentang kanker serviks.

Hal ini sesuai yang dinyatakan Putri (2009) bahwa semua peserta yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode film dapat belajar dari film baik yang pandai maupun yang kurang pandai. Hal dikarenakan karena isi pesan pada film dapat berpengaruh secara signifikan terhadap perasaan, emosi, tingkat penerimaan atau penolakan terhadap informasi yang diberikan (Nurseto, 2011).

Penelitian ini memberikan pendidikan kesehatan dengan pemutaran audio visual, dimana video yang diputar berisikan informasi tentang materi deteksi dini kanker serviks. Hal inilah yang diasumsikan meningkatkan pengetahuan responden tentang tingkat pengetahuannya mengenai deteksi dini kanker serviks. Pemberiaan KIE dengan media audio visual dapat merangsang peserta untuk meniru atau menghambat tingkah laku yang tidak sesuai dengan tingkah laku yang ada di media. Media ini dapat digunakan untuk menyampaikan pesan pendidikan kesehatan dengan baik karena mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien.

## 2. Efektivitas pemberian KIE berbasis IT terhadap motivasi WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks

Berdasarkan tabel 4.5. dapat diketahui bahwa pada kelompok eksperimen, nilai rerata motivasi untuk pretest adalah 59,72, setelah dilakukan pemberian KIE menggunakan media audio visual, nilai rerata motivasi pada post-test menunjukkan adanya peningkatan yaitu 78,46. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,15$  ( $p < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak artinya secara statistik terdapat perbedaan rerata motivasi sebelum dan setelah dilakukannya pemberian KIE menggunakan media audio visual, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara motivasi sebelum dan setelah dilakukannya pemberian KIE menggunakan media audio visual.

Pada kelompok kontrol, nilai rerata motivasi untuk pretest adalah 60,69, setelah dilakukan pemberian KIE menggunakan media leaflet, nilai rerata pada post-test adalah 74,4. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,10$  ( $p > 0,05$ ), sehingga  $H_0$  diterima artinya secara statistik tidak terdapat perbedaan rerata motivasi sebelum dan setelah dilakukannya pemberian KIE menggunakan leaflet, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara

motivasi sebelum dan setelah dilakukannya pemberian KIE menggunakan media leaflet.

Perbedaan nilai uji statistik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh hasil bahwa nilai  $p = 0,00$  ( $p > 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak, artinya secara statistik terdapat perbedaan rerata motivasi pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu pemberian KIE menggunakan media audio visual dan menggunakan media leaflet. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian KIE dengan media audio visual yang berbasis informasi dan teknologi (IT) mampu menghasilkan peningkatan motivasi WUS terhadap deteksi dini kanker serviks dibandingkan dengan pemberian KIE dengan menggunakan media leaflet.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silalahi (2018) yang memperoleh hasil penelitian bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* dinilai efektif dalam meningkatkan perilaku responden dalam melakukan skrining IVA. Sama halnya dengan hasil penelitian yang diperoleh Love dan Tanjasiri, media pembelajaran menggunakan *brochure* efektif dalam meningkatkan sikap wanita tentang kanker serviks dan skrining kanker serviks dengan metode *Pap Smear* (Arsyad, A, 2011). Pemilihan metode yang tepat dalam memberikan informasi akan merangsang sikap kesehatan yang positif dalam upaya meningkatkan kesehatan.

## **BAB V PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

1. Pemberian KIE dengan media audio visual yang berbasis informasi dan teknologi (IT) mampu menghasilkan peningkatan pengetahuan WUS terhadap deteksi dini kanker serviks dibandingkan dengan pemberian KIE dengan menggunakan media leaflet.
2. Pemberian KIE dengan media audio visual yang berbasis informasi dan teknologi (IT) mampu menghasilkan peningkatan motivasi WUS terhadap deteksi dini kanker serviks dibandingkan dengan pemberian KIE dengan menggunakan media leaflet.

### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan disarankan kepada seluruh tenaga kesehatan yang bertugas untuk memberikan pendidikan atau promosi kesehatan kepada masyarakat agar dapat memanfaatkan berbagai media promosi kesehatan agar dapat tercapai tujuan pemberian pendidikan kesehatan kepada masyarakat yaitu peningkatan pengetahuan dan pemahamannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. 2015. *Global Cancer Facts and Figures 3<sup>rd</sup> Edition*. Atlanta.
- Arikunto S. 2006. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto S. 2010. *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Arsyad A. 2011. *Media Pembelajaran*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Aziz, M. F., Andrijono, dan A. B. Saifuddin. 2006. *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Edisi 1. Cetakan Pertama. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo. Jakarta.
- Azwar S. 2007. *Metode penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2012. *Teknik Advokasi dan KIE*. Jakarta. Budiarto, E. 2002. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. EGC. Jakarta.
- Carey, W. D. 2010. *Current Clinical Medicine 2<sup>nd</sup> Edition*. Saunders Elsevier.
- Cohen, L., Manion L., & Morrison K. 2007. *Research method in education (sixth edition)*. New York: Routledge.
- Dahlan SM. 2010. Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Darimi, 2017. Teknologi Informasi Dan Komunikasi Sebagai Media Pembelajaran Pendidikan Agama Islam Efektif, *Jurnal Pendidikan Teknologi Informasi*, Vol. 1, No. 2, Oktober 2017, hal. 112.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Direktorat Jendral PP dan PL. Depkes. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2015*. Padang.
- \_\_\_\_\_. 2017. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2016*. Padang.
- \_\_\_\_\_. 2018. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2017*. Padang.

- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2014*. Padang.
- \_\_\_\_\_. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015*. Padang.
- \_\_\_\_\_. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016*. Padang.
- Globocan. 2012. *All Cancer (exluding non-melanoma skin cancer), Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*. [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx) [diakses tanggal 5 Maret 2019].
- Hoki, S. 2017. *Evaluasi Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA di Puskesmas Andalas Tahun 2016*. Universitas Andalas. Skripsi.
- Irwan. 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Edisi I. Cetakan Pertama. Deepublish. Yogyakarta.
- Ishak dan Deni Dermawan, 2019. *Teknologi Pendidikan*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Juanda, D dan H. Kesuma. 2015. Pemeriksaan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat untuk Pencegahan Kanker Serviks. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* 2(2): 169-174.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Situasi Penyakit Kanker*. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kumalasari, I. dan I. Andhyantoro.2012. *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Lapau, B. 2013. *Metode Penelitian Kesehatan : Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Metodologi Penelitian Kebidanan : Panduan Penulisan Protokol dan Laporan Hasil Penelitian*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Jakarta.
- Marmi. 2014. *Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Pelajar. Jakarta.
- Masriadi. 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Trans Info Media. Jakarta.

- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dalam Ilmu Perilaku*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2010. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*, Cetakan II. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuranna. 2006. *Penanggulangan Kanker Serviks yang Sahih dan Andal dengan Metode Proaktif-VO (Proaktif, Koordinatif dengan Skrining IVA dan Terapi Krio)*. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Priyoto. 2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Ratna, W. 2010. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan dalam Perspektif Ilmu Keperawatan*. Pustaka Rihama. Yogyakarta.
- Rusman dkk, 2013. *Pembelajaran Berbasis Teknologi Informasi dan Komunikasi*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Supranto, J. 2000. *Teknik sampling untuk survey dan eksperimen*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Savitri, F. A. 2012. *Hubungan Perilaku Seksual dan Kejadian Kanker Serviks Invasif*. Universitas Sebelas Maret. Skripsi.
- Suryabrata, S. 2004. *Metodologi Penelitian*. PT Raja Grafindo. Jakarta.
- Silalahi, 2018. *Efektivitas Audiovisual dan booklet sebagai media edukasi untuk meningkatkan perilaku skrining IVA*. Jurnal MKMI, Vol 14 No.3 2018.
- Tilong, A. D. 2012. *Bebas dari Ancaman Kanker Serviks*. Buku Kita. Jakarta.
- Tri dan Wirapraja, 2017. *Analisis Pemanfaatan Teknologi Green Computing Dalam Mendukung Kinerja Manajemen Institusi Pendidikan*, *Jurnal EKSEKUTIF*, Vol. 14 No. 2, Desember 2017, hal. 233.
- Uno dan Lamatenggo, 2011. *Teknologi Komunikasi dan Informasi Pembelajaran*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Widyastuti, Y. A. Rahmawati, dan Y. E. Purnamaningrum. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Fitramaya. Yogyakarta.

World Health Organization. 2013. *Women's Health*. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health> [diakses tanggal 5 Maret 2019].

\_\_\_\_\_. 2013. *Monitoring National Cervical Cancer Prevention and Control Programmes : Quality Control and Quality Assurance for Visual Inspection with Asetic Acid (Via)-Based Programmes*. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9789241505260/en/> [diakses tanggal 5 Maret 2019]

\_\_\_\_\_. 2015. *Cervical Cancer Prevention and Control Saves Lives in the Republic of Korea*. <http://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/cervical-cancer-prevention-and-control-saves-lives-in-the-republic-of-korea> [diakses tanggal 5 Maret 2019].

Zuhrah, 2011. Pentingnya Teknologi Informasi Dalam Meningkatkan Pelayanan di Perpustakaan, *Jurnal Iqra'*, Vol. 5 No.1, Mei 2011, hal. 41.

**LOG BOOK PENELITIAN DOSEN PEMULA**

**JUDUL PENELITIAN**

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN KIE BERBASIS IT TERHADAP TINGKAT  
PENGETAHUAN DAN MOTIVASI WUS DALAM MELAKUKAN DETEKSI DINI  
KANKER SERVIKS**



**TIM PENGUSUL :**

Laila Rahmi, S.SiT, M.Keb (Ketua)

Lusiana El Sinta, B, S.ST, M.Keb (Sekretaris)

Uliy Iffah, S.ST, M.Keb (Anggota)

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG 2020**

## LOG BOOK PENELITIAN DOSEN PEMULA

### 1. Bulan Mei 2020

Tanggal	Kegiatan	Hasil yang diperoleh	Kendala	Kegiatan Selanjutnya
4 Mei 2020	Mengurus perizinan kegiatan penelitian ke KESBANGPOL Kota Padang	Pengantar surat izin penelitian	-	Perizinan penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Padang
11 Mei 2020	Mengurus perizinan kegiatan penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Padang	Surat izin penelitian	-	Melakukan persiapan penelitian
15 Mei 2020	Rapat persiapan lokasi dan teknis penelitian	Menentukan puskesmas yang akan menjadi lokasi penelitian dan sumber – sumber kepustakaan yang akan menjadi bahan pembuatan media	-	Koordinasi ke masing-masing puskesmas
20 Mei 2020	Mengatakan surat izin ke masing-masing puskesmas	Izin diperoleh dari Puskesmas terkait	-	Melakukan persiapan penelitian

### 2. Bulan Juni 2020

Tanggal	Kegiatan	Hasil yang diperoleh	Kendala	Kegiatan Selanjutnya
2 Juni 2020	Rapat Persiapan pembuatan media yang akan digunakan	Media yang akan digunakan video dan leaflet	-	Pembuatan Media
8 – 27 Juni 2020	Pembuatan Media	Media video dan leaflet	-	Video dan leaflet

### 3. Bulan Juli – November 2020

Tanggal	Kegiatan	Hasil yang diperoleh	Kendala	Kegiatan Selanjutnya
6 – 20 Juli 2020	Koordinasi dengan kader masing-masing puskesmas	Mendapatkan data WUS yang akan menjadi sampel penelitian	Sebagian kader tidak bersedia membantu proses penelitian karena kondisi pandemic saat ini	Persiapan kuesioner
27 Juli 2020	Persiapan kuesioner dikonversikan ke media online berupa <i>G-Form</i>	<i>G Form</i>	-	Persamaan persepsi dan sosialisasi
18 Agustus 2020	Persamaan persepsi dan sosialisasi terkait proses pelaksanaan penelitian kepada kader	Peneliti dan kader telah memiliki persepsi yang sama terkait penelitian yang akan dilaksanakan	-	Uji coba pengisian <i>G Form</i> antar kader
24 Agustus 2020	Melakukan uji coba pelaksanaan pengisian <i>G Form</i> antar sesama kader	Semua kader telah memahami teknis penggunaan dan pengisian <i>G Form</i>	-	Penelitian
3-23 September 2020	Peneliti dibantu kader melakukan pretest kepada WUS	Hasil <i>pre test</i>	-	Memberikan media KIE sesuai kelompok penelitian
24-30 September 2020	Melakukan kegiatan intervensi kepada masing-masing kelompok dengan media KIE yang telah disiapkan.	Responden telah diberikan perlakuan sesuai dengan kelompok masing-masing	-	Post test
15-17 Oktober 2020	Melakukan <i>posttest</i> pada masing-masing	Hasil post-test	-	Pengolahan data

	kelompok.			
19-24 Oktober 2020	Melakukan pengolahan dan analisis terhadap data yang telah dikumpulkan.	Hasil pengolahan dan analisis data	-	Persiapan laporan akhir
26 Oktober – 11 November 2020	Melakukan penyelesaian terhadap : 1. Laporan akhir 2. Logbook 3. Laporan anggaran	Laporan akhir, logbook, dan laporan penggunaan dana	-	Pembuatan dan pengiriman artikel penelitian

Ketua Peneliti

Laila Rahmi, S.SiT., M.Keb  
NIP. 198705252019032008

**LAPORAN PENGGUNAAN DANA  
PENELITIAN DOSEN PEMULA  
TAHUN ANGGARAN 2020**

**JUDUL PENELITIAN**

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN KIE BERBASIS IT TERHADAP TINGKAT  
PENGETAHUAN DAN MOTIVASI WUS DALAM MELAKUKAN DETEKSI DINI  
KANKER SERVIKS**

**TIM PENELITI :**

1. Laila Rahmi, S.SiT, M.Keb (Ketua)
2. Lusiana El Sinta, B, S.ST, M.Keb (Anggota)
3. Uliy Iffah, S.ST, M.Keb (Anggota)



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS  
OKTOBER 2020**

**LAPORAN PENGGUNAAN KEUANGAN  
PENELITIAN DOSEN PEMULA**

1. Judul Penelitian : Efektivitas Pemberian KIE Berbasis IT terhadap Tingkat Pengetahuan dan Motivasi WUS dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks
2. Penanggungjawab Kegiatan : Laila Rahmi, S.SiT, M.Keb
3. Nilai Kontrak : Rp. 25.000.000,-
- Tahap I : Rp. 17.500.000,-
- Tahap II : Rp. 7.500.000,-

**A. Honorarium Pelaksana**

No	Nama Penerima	Satuan	Volume	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
1	Insentive Responden untuk validitas kuesioner	Orang	10	30.000,-	300.000,-
2	Insentive Responden ( <i>pretest</i> )	Orang	40	30.000,-	1.200.000,-
3	Insentive Responden ( <i>posttest</i> )	Orang	40	30.000,-	1.200.000,-
4	Insentive enumerator (penyedia media dan aplikasi)	Orang	1	1.000.000,-	1.000.000,-
5	Insentive enumerator (kader)	Orang	4	300.000,-	1.200.000,-
6	Honorarium pengolahan data hasil penelitian	Orang	1	1.000.000,-	1.000.000,-
7	Honorarium pembantu peneliti	Jam	20	50.000,-	1.000.000,-
Jumlah					6.900.000,-
PPN DN 10%					-
Total					6.900.000,-

## B. Pembelian Barang

### 1. Pembelian Konsumsi dan Biaya Pengandaan

No	Nama Barang / Spesifikasi	Satuan	Volume	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
1	Konsumsi rapat koordinasi persiapan penelitian	Nasi Kotak	14	33.000,-	462.000,-
		Snack Kotak	14	12.000,-	168.000,-
2	Konsumsi enumerator	Nasi Kotak	40	33.000,-	1.320.000,-
		Snack Kotak	40	12.000,-	480.000,-
3	Konsumsi rapat evaluasi pelaksanaan pengambilan data	Nasi Kotak	14	33.000,-	462.000,-
		Snack Kotak	14	12.000,-	168.000,-
4	Konsumsi rapat terkait pengolahan hasil penelitian	Nasi Kotak	5	33.000,-	165.000,-
		Snack Kotak	5	12.000,-	60.000,-
5	Konsumsi rapat pembuatan bab hasil dan pembahasan	Nasi Kotak	5	33.000,-	165.000,-
		Snack Kotak	5	12.000,-	60.000,-
6	Konsumsi rapat pembuatan bab hasil dan pembahasan	Nasi Kotak	5	33.000,-	165.000,-
		Snack Kotak	5	12.000,-	60.000,-
7	Konsumsi rapat pembuatan laporan akhir penelitian	Nasi Kotak	5	33.000,-	165.000,-
		Snack Kotak	5	12.000,-	60.000,-
8	Konsumsi rapat pembuatan laporan keuangan	Nasi Kotak	3	33.000,-	99.000,-
		Snack Kotak	3	12.000,-	36.000,-
9	Konsumsi rapat pembuatan laporan keuangan	Nasi Kotak	3	33.000,-	99.000,-
		Snack Kotak	3	12.000,-	36.000,-
10	Konsumsi rapat pembuatan logbook	Nasi Kotak	3	33.000,-	99.000,-

	penelitian				
		Snack Kotak	3	12.000,-	36.000,-
11	Konsumsi rapat pembuatan logbook penelitian	Nasi Kotak	3	33.000,-	99.000,-
		Snack Kotak	3	12.000,-	36.000,-
12	Konsumsi rapat pembuatan artikel penelitian	Nasi Kotak	3	33.000,-	99.000,-
		Snack Kotak	3	12.000,-	36.000,-
13	Penggandaan proposal penelitian	Buah	5	15.000,-	75.000,-
14	Penggandaan laporan kemajuan penelitian	Buah	5	15.000,-	75.000,-
15	Penggandaan Surat	Rangkap	30	1.000,-	30.000,-
16	Penggandaan kuesioner	Lembar	400	150,-	60.000,-
17	Penggandaan laporan penelitian, logbook dan laporan penelitian	Rangkap	5	60.000,-	300.000,-
				Jumlah	5.175.000,-
				PPN DN 10%	-
				Total	5.175.000,-

## 2. Pembelian Barang Habis Pakai dan ATK

No	Nama Barang / Spesifikasi	Satuan	Volume	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
1	Kertas A4	Rim	5	40.000,-	200.000,-
2	Kertas F4	Rim	2	40.000,-	80.000,-
3	ATK (amplop, heker anak heker, binder klip, map kertas, map plastic, tinta, materai, flashdisk)	Paket	1	1.050.000,-	1.050.000,-
4	ATK	Paket	1	95.000,-	95.000,-
5	Pulsa	Paket	18	100.000,-	1.800.000,-
	Pulsa	Paket	5	100.000,-	500.000,-
	Pulsa	Paket	5	100.000,-	500.000,-
6	Paket data	Paket	54	100.000,-	5.400.000,-
	Paket data	Paket	5	100.000,-	500.000,-
	Paket data	Paket	5	100.000,-	500.000,-
				Jumlah	10.530.000,-
				PPN DN 10%	-
				Total	10.530.000,-

### C. Perjalanan

<b>No</b>	<b>Nama Kegiatan</b>	<b>Lama Perjalanan</b>	<b>Jumlah Diterima (Rp)</b>
1	Pengurusan izin penelitian	4 hari	600.000,-
2	Pengurusan survey penelitian	2 hari	300.000,-
3	Pengurusan validitas kuesioner	1 hari	200.000,-
4	Persiapan persaman persepsi dan pelaksanaan kegiatan penelitian	4 hari	600.000,-
5	Pengurusan pengumpulan data penelitian	4 hari	600.000,-
		<b>Jumlah</b>	<b>2.300.000,-</b>

## REKAPITULASI PENGGUNAAN DANA TAHAP II

No.	Alokasi Dana	Jumlah(Rp)
A	Honorarium Pelaksana	6.900.000,-
B	Pembelian Barang	
	1. Pembelian Konsumsi dan Biaya Penggandaan	5.175.000,-
	2. Pembelian Barang Habis Pakai dan ATK	10.530.000,-
C	Perjalanan	2.300.000,-
	<b>Total</b>	<b>25.000.000,-</b>

Padang, 01 Oktober 2020  
Ketua Peneliti

Laila Rahmi, S.SiT.,M.Keb  
NIP 198725052019032008