

ARTIKEL PENELITIAN

PENGARUH HOMEVISIT TERHADAP PELAKSANAAN TES IVA PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOJO

Neta Ayu Andera^{1*}, Lailaturohmah², Erda Restiya Agustin³

Program Studi DIII Kebidanan Stikes Ganesha Husada Kediri

[*Netha.andera18@gmail.com](mailto:Netha.andera18@gmail.com)

Abstrak

Pendahuluan: *home visit* adalah pelayanan kesehatan berupa kunjungan oleh tenaga kesehatan ke tempat tinggal masyarakat, keluarga dan individu secara rutin untuk mendapatkan data dan informasi kondisi kesehatan masyarakat, untuk melaksanakan program preventif dan promotif, serta upaya kesehatan lingkungan secara berkesinambungan dan terkoordinasi. **Tujuan:** melihat pengaruh *homevisit* terhadap pelaksanaan tes iva pada wus di wilayah kerja Puskesmas Mojo. **Metode:** rancangan penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasy experimental control group design* yaitu dengan melibatkan dua kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel dengan *probability sampling* dengan total sample 45 wanita usia subur. Perbandingan antara kelompok intervensi dan kontrol adalah 1:2 (15 WUS, kelompok intervensi dan 30 orang kelompok kontrol). **Hasil:** dengan menggunakan uji *MC Nemar* di peroleh hasil terdapat pengaruh *homevisit* terhadap pelaksanaan tes iva pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Mojo (*p-value* 0,02) dengan nilai alfa = 0,05, setelah di lakukan *homevisit* 4 kali di bandingkan sebelumnya. **Kesimpulan:** *homevisit* yang di lakukan efektif meningkatkan cakupan pelaksanaan tes iva. Rekomendasi hasil study ini dapat di jadikan salah satu model pelayanan kebidanan yang tepat bagi WUS yang membutuhkan layanan terfokus.

Kata kunci : *Homevisit*, Tes IVA, Kanker Servik

The Effect of Homevisit on The Implementation of IVA Tests at Women of Childbearing Age in The Working Area of Mojo Health Center

Abstract

Introduction: *home visit* is a health service in the form of visits by health workers to the residences of the community, families and individuals on a regular basis to obtain data and information on public health conditions, to carry out preventive and promotive programs, as well as environmental health efforts in a sustainable and coordinated manner. **Objective:** is to look at the influence of *homevisit* on the implementation of the iva test in the working area of the Mojo Health Center. **Method:** the research design uses a type of quantitative research with a *quasy experimental control group design*, namely by involving two intervention groups and a control group. The sampling technique was *probability sampling* with a total sample of 45 women of childbearing age. The ratio between the intervention group and the control group was 1:2 (15 WUS, the intervention group and 30 people in the control group). **Results:** the results of this study using the *MC Nemar* test were obtained that there

*was an effect of homevisit on the implementation of the iva test in women of childbearing age in the working area of the Mojo Health Center (p value 0.02) with indigo alfa = 0.05, after doing 4 homevisits compared to the previous one. **Conclusion:** the Homevisit carried out is effective in increasing the coverage of the implementation of the iva test. The recommendation of the results of this study can be used as one of the models of the right midwifery services that require focused services*

Keywords : *Homevisit, Iva Test, CancerCervical*

PENDAHULUAN

Kanker serviks menempati urutan keempat sebagai jenis kanker yang paling sering didiagnosis, serta menjadi penyebab kematian akibat kanker keempat tertinggi pada wanita (1). Pada tahun 2020, diperkirakan ada 604.000 kasus baru dan 342.000 kematian di seluruh dunia. Penyakit ini juga menjadi penyebab utama kematian di 36 negara dan sering didiagnosis di 23 negara, dengan sebagian besar negara tersebut berada di kawasan Afrika sub-Sahara, Melanesia, Amerika Selatan, dan Asia Tenggara (2).

Insiden kanker serviks sebenarnya dapat dikurangi melalui upaya pencegahan primer, seperti memperluas atau meningkatkan kegiatan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya pola hidup sehat, menghindari faktor risiko kanker, dan melakukan vaksinasi HPV (3). Selain itu, pencegahan ini harus disertai dengan deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan pap smear atau tes IVA (inspeksi visual dengan asam asetat) (4). Saat ini, cakupan pemeriksaan skrining dini kanker serviks di Indonesia melalui pap smear dan tes IVA masih sangat rendah, hanya sekitar 5 persen(5). Padahal, cakupan skrining yang efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks seharusnya mencapai 85 persen (6).

Dari data yang di peroleh di DINKES di dapatkan pada tahun 2022 jumlah kasus IVA positif terdapat 23 orang (2,3%) yang dicurigai kanker serviks.Wilayah kerja Puskesmas Mojo terdapat 45 jiwa WUS.Wilayah kerja Puskesmas sendiri data tahun 2024 cakupan tes IVA nya juga cukup rendah.

METODE

Rancangan penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian quasy experimental *control group design*. Penelitian ini dilakukan September 2024 Intervensi dalam penelitian ini adalah melakukan *homevisit* sebanyak 4 kali kunjungan. Kegiatan yang di lakukan selama *homevisit* adalah pemberian edukasi tentang kanker servik, memberikan konseling terkait skrining tes iva, dan pelibatan keluarga. Teknik pengambilan sampel dengan probability sampling dengan total sample 45 wanita usia subur. Perbandingan antara kelompok intervensi dan kontrol adalah 1:2 (15 wus) kelompok intervensi yaitu (kelompok *homevisit*) dan 30 wus kelompok kontrol (penyuluhan kelompok).

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik WUS

Variabel	f	%
Umur		
20-29 Tahun	5	11,10
30-39 Tahun	24	53,00
>39 Tahun	16	35,60
Pendidikan		
SD	18	35,10
SMP	15	33,30
SMA	12	26,70
Status Bekerja		
Swasta	4	8,90
Wiraswasta	5	11,10
IRT	36	80

Berdasarkan table 1 di atas dapat di lihat bahwa usia responden sebagian besar berumur 30-39 tahun yaitu 53,3 %, dengan latar belakang pendidikan SD

hampir setengahnya sebanyak 35,10 %, dengan pekerjaan responden hampir seluruhnya IRT sebanyak 80%.

Analisis Bivariat

Tabel 2 Distribusi Responden berdasarkan Tes IVA pada WUS Sebelum dan Sesudah Homevisit dan Penyuluhan Kelompok

Variabel	Home visit				Penyuluhan Kelompok			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
Melaksanakan Tes IVA	f	%	f	%	f	%	f	%
1	11	73,30	13	86,70	15	50	21	70
2	4	26,7	2	13,3	15	50	9	30
Total	15	100	15	100	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pada pelayanan homevisit di dapatkan data lebih banyak yang mengikuti pelaksanaan tes IVA (86,7%) daripada sebelum homevisit (26,7%).

Presentase pelaksanaan tes IVA setelah homevisit (86,7%) lebih banyak daripada penyuluhan kelompok (70%).

Tabel 3 Pelaksanaan Tes IVA pada Kelompok Intervensi (*Homevisit*) dan kelompok Kontrol (Penyuluhan Kelompok) pada WUS di Puskesmas Mojo

Kelompok	Pelaksanaan Tes IVA			P-value
	Sebelum	Sesudah		
		Tidak Tes IVA	Tes IVA	
<i>Home visit</i>	Tidak Tes IVA	3	8	0,02
	Tes IVA	0	4	
Penyuluhan Kelompok	Tidak Tes IVA	5	10	0,18
	Tes IVA	4	11	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa untuk kelompok *homevisit* dari 15 responden di peroleh bahwa ada 8 orang responden yang sebelumnya tidak tes IVA dan setelah di *homevisit* kemudian melakukan tes IVA, ada 3 responden yang sebelumnya tidak tes IVA dan setelah di *homevisit* tetap tidak melakukan tes IVA, ada 4 responden yang sebelum dan sesudah di *homevisit* tetap melakukan tes IVA, Pada Tes ini hanya dilakukan 1 kali dalam kegiatan sesudah *Homevisit*. Total 15 responden, dari nilai uji *MC Nemar* terlihat bahwa *sig* kelompok *homevisit* adalah 0,02 lebih kecil dari pada 0,05 yang berarti adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah *homevisit*. Sedangkan pada penyuluhan kelompok dari 30 responden di peroleh bahwa ada 10 responden yang sebelumnya tidak tes IVA dan setelah penyuluhan kelompok yang melakukan tes IVA, ada 5 responden yang sebelumnya tidak tes IVA dan setelah penyuluhan kelompok tetap tidak melakukan tes IVA, dan ada 11 orang yang sebelum dan sesudah penyuluhan kelompok tetap melakukan tes IVA, dan ada 4 yang sebelumnya tes IVA dan sesudah penyuluhan kelompok kemudian tidak tes IVA.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan Tes IVA pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah di Lakukan *Homevisit*

Berdasarkan data penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mojo, sebelum dilakukan *home visit*, sebagian besar wanita usia subur (WUS) belum pernah menjalani tes IVA,

dengan jumlah responden mencapai 11 orang (73,3%). Namun, setelah dilakukan *home visit*, sebagian besar responden menunjukkan kesediaan untuk melakukan pemeriksaan tes IVA, sebanyak 13 orang (86,7%). Analisis ini menunjukkan adanya peningkatan kunjungan untuk pelaksanaan tes IVA setelah dilakukan *home visit* dibandingkan dengan sebelumnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (7). Yang menunjukkan bahwa *home visit* efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, serta keterampilan atau tindakan klien dan keluarga dalam upaya pencegahan penyakit (8).

Metode *home visit* dipilih karena memungkinkan edukasi dilakukan secara lebih intens, melibatkan suami, dan disesuaikan dengan kebutuhan spesifik setiap keluarga. Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan dan mendukung wanita untuk melakukan deteksi dini kanker serviks sangat penting (9). Penelitian ini merupakan upaya pertama yang menerapkan layanan *home visit* pada WUS untuk meningkatkan pelaksanaan tes IVA. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa *home visit* berdampak positif terhadap pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Mojo.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa sebelum di berikan pelayanan *homevisit* beberapa responden belum pernah mengikuti tes iva sama sekali dan sebagian kecil sudah pernah mengikuti tes IVA, setelah di lakukan

homevisit lebih banyak WUS yang mau melakukan tes IVA daripada sebelumnya. Pelayanan *home visit* dilakukan sebanyak 4 kali dalam 2 bulan. Pada penelitian sebelumnya, home visit dilakukan 4 kali dalam 3 bulan, sehingga durasi yang lebih singkat dalam penelitian ini kemungkinan mempengaruhi hasilnya. Sebelum dilakukan penyuluhan kelompok, sebagian responden belum pernah menjalani tes IVA, sementara sebagian lainnya sudah pernah melakukannya (10).

Responden yang telah menjalani tes IVA sebelumnya mungkin sudah mendapat penyuluhan tentang kanker serviks sebelumnya. Tidak adanya peningkatan pelaksanaan tes IVA pada sebagian kecil responden setelah penyuluhan kelompok disebabkan oleh beberapa faktor, seperti usia lanjut dan tingkat pendidikan yang rendah, yang memengaruhi daya tangkap, ingatan, serta pengalaman mereka (8). Selain itu, suasana penyuluhan kelompok yang kurang tenang atau diwarnai kecemasan turut memengaruhi keputusan responden untuk melakukan tes IVA (11).

Hasil analisis data sesuai dengan persentasenya pada penelitian ini di dapatkan bahwa setelah homevisit lebih banyak yang mengikuti pelaksanaan tes IVA dari pada kelompok penyuluhan.

Pengaruh *Homevisit* terhadap Pelaksanaan Tes IVA pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo

Hasil uji statistik variabel homevisit dengan menggunakan *uji MC Nemar* terlihat bahwa Sig kelompok homevisit adalah 0,02 lebih kecil dari pada 0,05 yang berarti adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah *homevisit*, sedangkan pada kelompok kontrol penyuluhan kelompok nilai signifikansi adalah 0,180, nilai ini diatas 0,05 yang berarti tidak ada perbedaan hasil sebelum dan sesudah penyuluhan kelompok. Karena nilai kelompok *homevisit* lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak, dan H_a diterima yang artinya ada perbedaan antara homevisit sebelum dan sesudah, sehingga dapat dikatakan ada

“Pengaruh *Homevisit* terhadap Pelaksanaan Tes IVA pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo”. Berbeda dengan penelitian *literature review* menunjukkan ada perbedaan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Peneliti belum dapat mengatakan bahwa homevisit tidak memiliki efek terhadap peningkatan pelaksanaan tes IVA setelah homevisit karena dari hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan tidak ada perbedaan yang signifikan memiliki keterbatasan-keterbatasan (12). Meskipun demikian ia homevisit memiliki pengaruh terhadap peningkatan kunjungan pelaksanaan tes IVA di puskesmas berdasarkan analisis data di atas.

Penelitian ini menggunakan metode ceramah dengan media lembar balik untuk menyampaikan materi dalam bentuk gambar agar lebih mudah dipahami dan diingat (13). Media ini cukup sederhana untuk digunakan dan dapat dimengerti dengan baik oleh sasaran, sehingga mampu meningkatkan pengetahuan mereka (14). Untuk mencapai hasil yang optimal, dilakukan penggabungan penggunaan beberapa media pendidikan kesehatan, yaitu dengan memberikan lembar balik terlebih dahulu, kemudian diikuti dengan pemberian leaflet kepada responden (15). Hal ini bertujuan agar responden dapat menyimpan materi dengan mudah, praktis, dan mempelajarinya kapan saja (16).

Berdasarkan asumsi peneliti mengenai keberhasilan program *home visit* terhadap pelaksanaan tes IVA pada WUS perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi yang telah menjalani 4 kali home visit dan kelompok kontrol. Hal ini ditunjukkan dengan nilai Sig kelompok home visit sebesar 0,02, yang lebih kecil dari 0,05, menunjukkan tidak adanya perbedaan sebelum dan sesudah homevisit sedangkan pada kelompok penyuluhan nilai signifikan 0.18 nilai ini diatas 0.05 yang berarti tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah penyuluhan maka dapat disimpulkan ada pengaruh homevisit terhadap

pelaksanaan tes iva pada wanita usia subur (wus) di wilayah kerja puskesmas Mojo.

KESIMPULAN

Pelaksanaan tes IVA pada kelompok intervensi, sebelum dan sesudah di lakukan *homevisit* membuktikan bahwa *homevisit* yang di lakukan sebanyak 4 kali berpengaruh dalam meningkatkan cakupan pelaksanaan tes iva di bandingkan dengan penyuluhan kelompok. Ada pengaruh yang signifikan terhadap hasil analisis kelompok *homevisit* dalam peningkatan kunjungan pelaksanaan tes IVA pada wus di wilayah kerja Puskesmas Mojo.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih, kepada Kepala Puskesmas Mojo yang telah memberikan izin penelitian, dan seluruh responden yang memberikan bantuan dan dukungan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mamuroh L NF. Pendidikan Kesehatan dan Pelaksanaan IVA Test pada Wanita Usia Subur. *J Kesehat.* 2020;3(1):39–49.
2. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray F. Global Cancer Statistics 2020: Globocan Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA. A Cancer J Clin.* 2021;7(3):209–49.
3. Harisnal H. Faktor yang Mempengaruhi dalam Pemeriksaan IVA Test. *J Kesehat.* 2021;4(2):156.
4. Wahyuningsih. *Buku Saku Pencegahan Kanker Rahim dan Payudara.* Jakarta: Depkes RI; 2012.
5. Dewi Luthfiana. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Wanita Subur dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat di wilayah Kerja Puskesmas Tanjunghulu Pontianak Timur Tahun 2014. *J Kesehat.* 2014;1(2).
6. Sinta N. *Kanker Serviks dan Infeksi Human Papilloma Virus (HPV).* Jakarta: Java Media Network; 2010.
7. Aulia Citra, S., Artikel R. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku WUS (Wanita Usia Subur) dalam Pemeriksaan IVA. *J Mataram.* 2019;4(2):46–52.
8. Khatarina T. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Melalui Audio Visual dengan Hasil Pengetahuan Setelah Penyuluhan pada Remaja SMA Negeri 2 Pontianak Tahun 2021. *J Kebidanan.* 2022;7(1).
9. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Edisi Revi. Jakarta: Jakarta: PT.Rineka Cipta; 2012. 260 hlm.
10. Rasjidi Imam. *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker pada Wanita.* Jakarta: CV Sagung Seto; 2009.
11. Rachmawati M, Ca S, Wati R MY. Pengaruh Teknik Penyuluhan terhadap Keikutsertaan Pemeriksaan IVA pada WUS di Kelurahan Dasan Agung Kota Mataram Nusa Tenggara Barat. *J Kesehat.* 2019;1(1):20–5.
12. Agustina Marisa. Efektivitas Media Penyuluhan Audio Visual dalam Peningkatan Sikap tentang Perilaku Berisiko pada Kesehatan Reproduksi Remaja. *J Fak Kesehat Masy Univ Ahmad Dahlan.* 2021;5(2):23–8.
13. Setiawati. *Penghantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat.* Semarang: CV. Sagung Seto; 2009.
14. Nurhikmah & Budiman L. Pengaruh Penyuluhan Kelompok dan Leaflet terhadap Keikutsertaan Pemeriksaan IVA . *Pasapua Heal J.* 2020;2(1):1–7.
15. Rochmam Naili. *Media Pembelajaran.* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2017.
16. Riyanto A. *Metodologi penelitian kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika 2021