

Penerapan Audio Visual Dalam Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Sehat Pada Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks

Nur Hidayah^{1*}, Lutfia Uli Na'mah²

^{1,2} Prodi D III Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

*Email: Ayaayak75@gmail.com

Abstrak

Keywords:

Audio Visual;
Kanker Serviks;
Kesehatan
Reproduksi

Latar Belakang : Kanker serviks adalah salah satu kanker penyebab utama kematian wanita di Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita kanker serviks terbanyak di dunia. Riset Kesehatan Dasar Indonesia menyatakan bahwa, pada tahun 2013 jumlah kasus kanker serviks di Indonesia meningkat menjadi 98.692 penderita kanker serviks sedangkan di Jawa Tengah terdapat 19.734 penderita kanker serviks. Pemberian informasi melalui pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup sehat untuk mencegah kanker serviks. **Tujuan :** Mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap wanita usia subur tentang kesehatan reproduksi yang sehat di Sampang, Sempor. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan metode pendekatan studi kasus. Partisipan adalah 5 wanita usia subur usia 20-45 tahun di Desa Sampang, Kecamatan Sempor, Kabupaten Kebumen. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. **Hasil :** Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang reproduksi sehat dengan menggunakan audio visual pengetahuan partisipan tentang perilaku hidup sehat meningkat, yaitu sebesar 90 % (kategori berpengetahuan baik) hal ini dapat membantu dalam mencegah kanker serviks. **Kesimpulan :** Audio visual terbukti dapat membantu lebih mudah meningkatkan pengetahuan partisipan tentang perilaku hidup sehat khususnya tentang bagaimana mencegah kanker serviks.

1. PENDAHULUAN

Kanker serviks adalah salah satu kanker penyebab utama kematian wanita di seluruh dunia. Kanker serviks menduduki urutan pertama di negara berkembang dan berada pada urutan ke 10 di negara maju atau urutan ke 5 secara global. Menurut *World Health Organization* (WHO), Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita kanker serviks terbanyak di dunia [1].

Menurut data *Globocan International Agency for Research on Cancer* (IARC), tahun 2012, diperkirakan jumlah kanker serviks yaitu 528.000 kasus baru kanker

serviks. Sebagian besar (sekitar 85%) dari beban global terjadi di daerah yang kurang berkembang, sehingga menyumbang hampir 12% dari semua kanker wanita. Daerah yang berisiko tinggi, berdasarkan Age Standardized Rate (ASRs) lebih dari 30 per 100.000 populasi, adalah Afrika Timur dengan jumlah (42,7), Melansia (33,3), Afrika Selatan (31,5) dan Afrika Tengah (30,6). Jumlah terendah terdapat di wilayah Australia/Selandia Baru (5,5) dan di Asia Barat (4,4). Kanker serviks merupakan kanker yang paling sering terjadi pada wanita di Afrika Timur dan Tengah [2,3].

Riset Kesehatan Dasar Indonesia menyatakan bahwa, pada tahun 2013 jumlah kasus kanker serviks di Indonesia meningkat menjadi 98.692 penderita kanker serviks dan kasus di Jawa Tengah terdapat 19.734 penderita kanker serviks (Depkes, 2015). Diperkirakan kematian yang diakibatkan oleh kanker serviks ini akan terus meningkat menjadi 25% dalam kurun waktu 10 tahun mendatang jika tidak dilakukan tindakan pencegahan dan penatalaksanaan yang tepat [4]

Data yang didapatkan dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dr. Yulianto Prabowo M.Kes pada saat seminar di Semarang yaitu pada bulan Maret 2015 yang lalu mengatakan bahwa angka kejadian kanker serviks di Jawa Tengah sendiri masih cukup tinggi yaitu sekitar 21.000 penderita kanker serviks (Humas Jateng, 2015). Sedangkan di Kebumen sudah ada 185 penderita kanker serviks (Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2015). Untuk cakupan deteksi dini kanker serviks sendiri di Kebumen yaitu 2,45% [5].

Pengetahuan mengenai skrining kanker serviks sangat diperlukan untuk dapat mengubah sikap dan perilaku wanita dalam menjaga kesehatan organ reproduksinya. Melalui pencegahan dan deteksi kanker serviks sedini mungkin, maka akan semakin besar kesempatan disembuhkannya penyakit ini dan semakin besar pada kemungkinan untuk menurunkan angka kejadian kasus kanker serviks pada wanita. Upaya yang dilakukan dalam pencegahan kanker serviks adalah dengan melakukan vaksinasi (pencegahan primer) dan screening berupa pap smear (pencegahan sekunder) untuk menjangkau infeksi virus Human Papiloma Virus (HPV), karena jangkauan perlindungan vaksinasi tidak mencapai 100%, yaitu hanya sekitar 89%. Vaksinasi tidak bertujuan untuk terapi akan tetapi bertujuan untuk mencegah infeksi yang bekerja dengan cara meningkatkan antibodi dalam tubuh. Screening pap smear mampu mendeteksi perubahan pada serviks secara dini sebelum berkembang menjadi kanker sehingga dapat disembuhkan dengan segera [6,7].

Penelitian yang sama telah dilakukan oleh Sugiarsi S, (2011) tentang pendidikan kesehatan pada kelompok ibu PKK dalam meningkatkan pemahaman masyarakat untuk mencegah penyakit kanker serviks, dengan hasil penelitian yaitu terdapat perbedaan pengetahuan tentang kanker serviks sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, dengan nilai $p = 0,001$ [8].

Berdasarkan penelitian Ambarwati (2014), yang menyatakan bahwa unsur kemasan video yang menampilkan banyak gambar dan warna dapat memperjelas informasi dan mempermudah penghayatan seseorang terhadap informasi tersebut [9].

Setelah membaca beberapa penelitian yang sudah ada, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan cara melakukan pembentukan kelas yang akan diberikan penyuluhan kanker serviks menggunakan media audio visual sehingga mampu meningkatkan pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks.

2. METODE

Pada penelitian ini, penulis menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan study kasus. Partisipannya yaitu 5 orang wanita usia subur (20-45 tahun). Waktu pelaksanaan yaitu pada bulan Februari-Maret 2019. Tempat pelaksanaan di Praktek Mandiri Bidan Djumi Widarti, Amd.Keb. Data diperoleh dari wawancara, observasi, dokumentasi dan study kepustakaan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 HASIL

Sebelum diberikan penyuluhan dilakukan pengukuran pengetahuan yaitu dengan membagikan kuesioner yang berjumlah 10 pertanyaan dan 10 pertanyaan mengenai sikap. Peneliti menjelaskan kepada responden cara pengisiannya yaitu dengan cara menyilang salah satu jawaban yang dianggap benar atau salah dan untuk pengisian pertanyaan mengenai sikap yaitu dengan cara menceklis salah satu kolom. Setelah responden selesai mengisi kuesioner kemudian menganjurkan responden untuk

menyerahkan kembali lembar kuesioner kepada penulis.

Pengetahuan responden sebelum diberikan konseling tercantum dalam tabel berikut ini :

Tabel 4. Pengetahuan Partisipan

Partisipan	Umur	Skor sebelum Jumlah	Penyuluhan Kategori
1	27 Tahun	70%	Cukup
2	36 Tahun	60%	Cukup
3	42 Tahun	80%	Baik
4	35 Tahun	70%	Cukup
5	24 Tahun	80%	Baik

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan yaitu rata-rata skor 72% yang dikategorikan berpengetahuan cukup.

Sikap responden sebelum diberikan penyuluhan tercantum dalam tabel berikut ini :

Tabel. 5 Sikap Responden

No	Partisipan	Umur	Interpretasi Sikap	Kategori
1.	Ny. D	27 Tahun	77,5%	Tidak setuju
2.	Ny. M	36 Tahun	80%	Tidak setuju
3.	Ny. R	42 Tahun	80%	Tidak setuju
4.	Ny. A	35 Tahun	57,5%	Kurang setuju
5.	Ny. E	24 Tahun	57,5%	Kurang setuju

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel diatas iterpretasi sikap 3 responden rata-rata yaitu 80% (Tidak setuju) dan Interpretasi sikap 2 responden yaitu 57,5% (Kurang setuju).

Setelah dilakukan pretest kemudian dilakukan proses penyuluhan yang berlangsung ± 15 menit, penyuluhan diberikan di PMB Djumi Widarti. Saat proses penyuluhan berjalan lancar dan semua responden tampak memperhatikan dan antusias dalam mengikuti penjelasan materi yang diberikan tentang kanker serviks menggunakan media audio visual. Setelah selesai proses penyuluhan kemudian diberikan kesempatan untuk

responden bertanya jika ada yang belum paham dan responden mengatakan sudah paham tentang kanker serviks.

Selanjutnya yaitu dilakukan pengukuran pengetahuan kembali postest dengan cara membagikan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan sama dan 10 pertanyaan untuk sikap seperti pretest dan menganjurkan responden untuk mengisi jawaban yang dianggap benar atau salah memberikan tanda silang pada salah satu jawaban, kemudian menyerahkan kembali lembar kuesioner kepada penulis setelah selesai mengerjakan. Pengetahuan

responden sesudah diberikan penyuluhan tercantum pada tabel berikut :

Tabel 6. Pengetahuan Partisipan

Partisipan	Umur	Skor setelah Jumlah	Penyuluhan Kategori
1	27 Tahun	90%	Baik
2	36 Tahun	100%	Baik
3	42 Tahun	90%	Baik
4	35 Tahun	80%	Baik
5	24 Tahun	90%	Baik

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan semua responden setelah diberikan penyuluhan mengenai kanker serviks menggunakan media audio visual mengalami peningkatan yaitu dengan rata-rata skor 90% dan ini dikategorikan berpegetahuan baik. Sikap responden sesudah diberikan penyuluhan tercantum dalam tabel berikut ini :

Tabel. 7 Sikap Responden

No	Partisipan	Umur	Interpretasi Sikap	Kategori
1.	Ny. D	27 Tahun	70%	Kurang setuju
2.	Ny. M	36 Tahun	50%	Setuju
3.	Ny. R	42 Tahun	50%	Setuju
4.	Ny. A	35 Tahun	35%	Setuju
5.	Ny. E	24 Tahun	42,5%	Setuju

Sumber : Data Primer (2019)

3.2 PEMBAHASAN

3.2.1 Penggunaan Penerapan Audio Visual Dalam Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Sehat Pada Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks.

Rusman (2012: 63) menjelaskan bahwa media audio visual yaitu media yang merupakan kombinasi audio dan visual atau bisa disebut media pandang-dengar. Contoh dari media audio-visual adalah program video/televi pendidikan,

video/televi instruksional, dan program slide suara (*sound slide*).

3.2.2 Pengetahuan dan Sikap Partisipan Sebelum Penerapan Audio Visual Dalam Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Sehat Pada Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks

Sebelum diberikan penyuluhan, pengetahuan responden diukur menggunakan kuesioner yang berisi 10 soal dan 10 pertanyaan mengenai sikap,

kemudian diberikan skoring dengan hasil 3 responden masuk kedalam kategori pengetahuan cukup, dan 2 responden masuk kedalam kategori pengetahuan baik tetapi setelah diberikan penyuluhan semua responden menjadi berpengetahuan baik dan untuk sikap responden sebelum diberikan penyuluhan rata-rata bersikap tidak setuju tetapi setelah diberikan penyuluhan semua responden menjadi bersikap setuju. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media audio visual.

Menurut Arikunto (2010) standar skoring pengetahuan dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu sebagai berikut : pengetahuan baik jika responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan, pengetahuan cukup jika responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan, pengetahuan kurang jika responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan [10].

Menurut Notoatmodjo, (2010) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Berdasarkan teori sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, pada asuhan ini semua responden sudah mendapatkan pengetahuan melalui indera penglihatan dan indera pendengaran karena sudah diberikan penyuluhan oleh penulis menggunakan alat bantu berupa media audio visual mengenai kesehatan reproduksi sehat pada wanita usia subur tentang kanker serviks [11].

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan [12].

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat

meningkatkan kualitas hidup. Mubarak (2012), menjelaskan pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat dipahami suatu hal. Tidak dipungkiri semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, hasil yang didapatkan adalah pendidikan semua responden ada yang SD, SLTP dan SLTA yang dikategorikan pendidikan rendah dan pendidikan menengah, Berdasarkan teori yang ada, kelima responden mempunyai resiko pengetahuan rendah jika dilihat dari segi pendidikan [13].

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Riyanto. A , 2013). Berdasarkan penyuluhan yang telah diberikan semua pengetahuan responden menjadi meningkat [14].

3.2.3 Pengetahuan dan Sikap Partisipan Sesudah Penerapan Audio Visual Dalam Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Sehat Pada Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks

Kata media berasal dari bahasa latin *medius* yang secara harfiah berarti tengah, perantara atau pengantar. Dalam bahasa Arab media adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim kepada penerima pesan (Azhar Arsyad, 2011:3). Menurut Heinich yang dikutip oleh Azhar Arsyad (2011:4), media pembelajaran adalah perantara yang membawa pesan atau informasi bertujuan instruksional atau mengandung maksud-maksud pengajaran antara sumber dan penerima [15].

Penulis menggunakan alat bantu media audio visual dalam proses penyuluhan yang didalamnya terdapat video-video animasi dan poin-poin penting sehingga responden mendapatkan pengetahuan melalui indera penglihatan dan pendengaran. Setelah proses penyuluhan kemudian lima responden kembali dilakukan pengukuran pengetahuan dengan

menggunakan kuesioner yang sama dan dilakukan skoring dengan hasil semua responden mengalami peningkatan pengetahuan yaitu rata-rata pengetahuan responden menjadi berpengetahuan baik. Jadi dapat disimpulkan bahwa responden dapat menerima pengetahuan yang ditangkap dengan baik melalui berbagai panca indra sehingga mampu meningkatkan pengetahuan responden.

Sikap merupakan kesiapan merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap suatu objek atau situasi secara konsisten (Ahmadi, 1999) dalam (Sunaryo, 2013). Sikap adalah suatu bentuk evaluasi perasaan untuk bereaksi secara positif ataupun negatif terhadap suatu obyek tertentu, yang dibentuk dari interaksi antara komponen kognitif, afektif dan konatif. Menurut Sunaryo (2013) terdapat dua hal yang dapat mempengaruhi perilaku manusia yaitu sikap dan kepercayaan. Sikap seseorang sangat mempengaruhi perilaku baik perilaku yang positif ataupun negative [16].

Sikap positif kecenderungan tindakan yang dilakukan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Sedangkan sikap negatif memiliki kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu (Heri Purwanto, 1998) dalam (Wawan & M., 2010) [17].

(Menurut Wood, 1926), dan join Commission On Health Education, (1973) dalam (Fitriani, 2011) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan merupakan kegiatan-kegiatan yang ditunjukkan untuk meningkatkan kemampuan seseorang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan, sehingga berdasarkan pengalaman yang diperoleh dapat bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap, dan pengetahuan seseorang. Menurut WHO 1954, dalam Fitriani, 2011) menyatka bahwa tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu mengubah perilaku orang/masyarakat dari perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan mengubah perilaku yang berkaitan dengan sikap atau perilaku budaya.

Sehingga jelas, pendidikan kesehatan dapat merubah perilaku seseorang [18].

4. KESIMPULAN

Sebelum dilakukan penerapan Audio Visual Dalam Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Sehat Pada Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks pada semua responden, rata-rata semua responden berpengetahuan cukup yaitu 72% dan untuk rata-rata interpretasi sikap 2 responden yaitu 57,5% (Kurang setuju) dan 3 responden rata-rata yaitu 80% (Tidak setuju).

Setelah dilakukan penerapan Audio Visual Dalam Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Sehat Pada Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks pada semua responden, rata-rata semua responden berpengetahuan baik yaitu 90% dan untuk rata-rata interpretasi sikap responden yaitu 44,3% (setuju).

REFERENSI

- [1] Kemenkes, R. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019*. Jakarta.
- [2] IARC, 2012 Globocan 2012 : Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. WHO.
- [3] Ferlay, J., & al, e. (2014). Cancer incidence and mortality worldwide: sources methods, and major pattern in GLOBOCAN. *International Journal of Cancer*, 136.s
- [4] Depkes, R. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- [5] Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 2015*. Retrieved 6 Februari 2018, from http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2015/3305_Jateng_Kab_Kebumen_2015.pdf.
- [6] Humas, J. (2015). *Iva test, Akurat Untuk Deteksi Kanker Serviks*. Semarang.
- [7] Sari, L. (2010). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Kanker 8 Serviks Pada Pasien di Klinik Seroja . Kediri*.

- [8] Sugiarsi S. Pendidikan Kesehatan PadaKelompok Ibu PKK Dalam Meningkatkan Pemahaman Masyarakat Untuk Mencegah Penyakit Kanker Serviks [Skripsi]. Karanganyar: APIKES Mitra Husada.; 2011.
- [9] Ambarwati, dkk. 2014. Media Leaflets, Video and Knowledge Elementary School of Smooking. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10 (1):7-13
- [10] Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* . Jakarta: Rineka Cipta.
- [11] Notoatmojo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- [12] Nursalam. (2012). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan* .Edisi 2.Salemba Medika : Jakarta
- [13] Mubarak, W.I. (2012). *Promosi kesehatan utuk kebidanan*. Jakarta: Salemba
- [14] Riyanto A., 2013, *Pengetahuan dan sikap dalam penelitian*, Salemba Medika, Jakarta.
- [15] Arsyad, Azhar. 2011. *Media Pembelajaran*. Jakrta: PT Raja Grafindo Persada
- [16] Sunaryo, A. S. 2013 Hubungan Antara Persepsi Tentang Kondisi Fisik Lingkungan Kerja Dengan Sikap Kerja Dalam Meningkatkan Etos Kerja Karyawan UD. ES WE di Surakarta. *Talenta Psikologi*. Vol.II No. 2 (106-116)
- [17] Wawan, A dan Dwi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [18] Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan. Cetakan I*. Yogyakarta: Graha Ilmu.