



Pengaruh *Homevisit* terhadap Pelaksanaan Tes IVA pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Salimbatu

The Influence of Homevisit on The Implementation of IVA Tests on Women of Fertilizing Age in The Working Area of The Salimbatu Health Center

Anis Ayu Sholikhah¹, Faridah Hariyani², Novi Pasiriani³, Ni Nyoman Murti⁴

^{1,2,3,4} Poltekkes Kemenkes Kaltim

Corresponding Author: Anis Ayu Sholikhah

Email: anisayu.widarto@gmail.com,

ABSTRAK

Homevisit merupakan pelayanan kesehatan berupa kunjungan oleh tenaga kesehatan ke tempat tinggal masyarakat, untuk mendapatkan data dan informasi kondisi kesehatan masyarakat, serta upaya kesehatan lingkungan secara berkesinambungan dan terkoordinasi. Pemeriksaan dengan metode IVA merupakan pemeriksaan untuk mencegah kanker serviks, yang efisien dan efektif serta biaya lebih murah. Penelitian ini bertujuan melihat pengaruh *homevisit* terhadap pelaksanaan tes iva pada wus di wilayah kerja Puskesmas Salimbatu. Rancangan penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasy experimental control group design*. 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 dan 30 orang kelompok kontrol. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan data primer atau data asli yaitu mengumpulkan lembar persetujuan responden untuk mengikuti tes iva. Penelitian ini menggunakan analisis data univariate dan analisis data bivariate. Berdasarkan asumsi peneliti dalam keberhasilan program *homevisit* terhadap pelaksanaan tes iva pada WUS di wilayah kerja Puskesmas Salimbatu tahun 2023, antara kelompok intervensi setelah 4 kali dilakukan *home visit* dengan kelompok kontrol, terlihat pada kelompok intervensi nilai 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 nilai signifikansi adalah 0,180. *Homevisit* yang di lakukan efektif meningkatkan cakupan pelaksanaan tes IVA. Rekomendasi hasil study ini dapat di jadikan salah satu model pelayanan kebidanan yang tepat pagi wus yang membutuhkan layanan terfokus.

Kata Kunci: *Homevisit*, Tes Iva, Kanker, Servik

ABSTRACT

Homevisit is a health service in the form of visits by health workers to community residences, to obtain data and information on public health conditions, as well as environmental health efforts in a sustainable and coordinated manner. Examination with the IVA method is an examination to prevent cervical cancer, which is efficient and effective and lower cost. This study aims to see the effect of *homevisit* on the implementation of iva tests on wus in the region area of Puskesmas Salimbatu. Research design using quantitative research type with *quasy experimental control group design* research design. The intervention in this study was to make 4 *homevisits*. Activities carried out during the *homevisit* are providing education about cervical cancer, providing counseling related to IVA test

screening, and family involvement. Sampling technique with probability sampling with a total sample of 45 women of childbearing age. The ratio between the intervention and control groups was 1:2 (15 was intervention group and 30 people control group). In this study, researchers used primary data or original data, namely collecting respondents' consent sheets to take the iva test. This study used univariate data analysis and bivariate data analysis. Based on the researchers' assumptions in the success of the homevisit program on the implementation of iva tests on WUS in the Salimbatu Health Center work area in 2023, between the intervention group after 4 home visits with the control group, it was seen that in the intervention group the Sig value of the homevisit group was 0.02 smaller than 0.05 which means there is a difference between before and after the homevisit. While in the control group the significance value was 0.180. Homevisits are effective in increasing the scope of iva tests. The recommendation of the results of this study can be used as one of the models of midwifery services that are right morning was that require focused services.

Keywords : Homevisit, Iva Test, Cancer, Cervical

PENDAHULUAN

Kanker serviks adalah kanker keempat yang paling sering didiagnosis, dan penyebab utama keempat kematian akibat kanker pada wanita, dengan perkiraan 604.000 kasus baru dan 342.000 kematian di seluruh dunia pada tahun 2020. Kanker servik juga merupakan penyebab utama kematian di 36 negara, dan sering di diagnosis di 23 negara dengan sebagian besar negara ini ditemukan di Afrika sub-Sahara, Melanesia, Amerika Selatan, dan Asia Tenggara. (Sung et al., 2021)

Berdasarkan Global Burden of Cancer (GLOBOCAN) 2020, menyebutkan bahwa kanker servik memiliki kontribusi sebesar 24,5% atau sebanyak 2.261.419 kasus dari jumlah penderita kanker di dunia. Angka kematian wanita di dunia cukup tinggi karena setiap 2 menit, 1 wanita meninggal karena kanker servik dan di Indonesia 1 wanita meninggal setiap 1 jam. Kanker ini paling banyak ditemukan di negara berkembang dibanding negara dibanding negara maju. (Sung et al., 2021)

Insiden kanker serviks sebenarnya dapat ditekan dengan melakukan upaya pencegahan primer, seperti meningkatkan atau intensifikasi kegiatan penyuluhan kepada masyarakat untuk menjalankan pola hidup sehat, menghindari faktor risiko terkena kanker, melakukan immunisasi dengan vaksin HPV dan diikuti dengan deteksi dini kanker servik tersebut melalui pemeriksaan pap smear atau tes IVA (inspeksi visual dengan menggunakan asam acetat). Saat ini cakupan "screening" deteksi dini kanker serviks di Indonesia melalui pap smear dan tes IVA masih sangat rendah (sekitar 5 persen), padahal cakupan "screening" yang efektif menurunkan angka kesakitan dan angka kematian karena kanker serviks adalah 85

persen. (Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, 2014)

Pembaruan pedoman 2020 dari American Cancer Society merekomendasikan bahwa wanita memulai skrining kanker servik pada usia 25 tahun dan menjalani tes HPV primer setiap 5 tahun hingga usia 65 tahun sebagai pilihan apabila di perlukan. (Mwaka et al., 2021)

Dari data yang di peroleh di DINKES Kab. Bulungan di dapatkan capaian pemeriksaan tes IVA masih rendah, dari wanita usia subur yang berjumlah 11223 wus hanya 1128 wus yang melakukan tes IVA itu berarti hanya 8% yang melakukan pemeriksaan tes IVA dari target capaian 80%. Wilayah kerja Puskesmas Salimbatu sendiri data tahun 2022 cakupan tes IVA nya juga cukup rendah, yaitu hanya 3% dari sasaran 985 wus hanya 40 wus yang periksa tes IVA dan itu jauh target capaian 80%. (Dinkes Bulungan, 2022) (Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Utara, n.d.)

Diharapkan dengan adanya homevisit dengan penyuluhan tentang deteksi dini kanker serviks melalui metode pemeriksaan IVA di wilayah kerja puskesmas ini dapat membantu masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan organ reproduksi, serta meningkatkan cakupan screening tes IVA.

Dari uraian diatas maka peneliti ingin membuktikan apakah ada Pengaruh Homevisit terhadap pelaksanaan tes IVA di wilayah Puskesmas Salimbatu.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian quasy experimental control group design. Populasi pada penelitian ini adalah wanita usia subur yang sudah menikah atau sudah pernah melakukan hubungan seks di wilayah kerja Poskesdes SP.5 Tahun 2022 yang

berjumlah 117 orang. Adapun kriteria yang di tentukan seperti berikut :

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Bersedia menjadi responden penelitian
 - 2) Sudah menikah
- b. Kriteria eklusi
 - 1) Tidak mengikuti kegiatan sampai selesai
 - 2) Sedang haid

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel adalah teknik sampling, dimana teknik sampling yang digunakan pada metode ini yaitu Probability Sampling yang meliputi Cluster Sampling (area sampling) Pengambilan sampel jenis ini dilakukan berdasar kelompok / area tertentu.

Cara Pengambilan Sampel yang akan dijadikan responden yaitu menggunakan rumus Lemeshow (1990). Berdasarkan rumus tersebut, jumlah sampel yang digunakan sebanyak 45 responden. Penggunaan sampel ini menggunakan perbandingan 1 : 2, di mana kelompok intervensi 15 responden dan kelompok kontrol 30 responden. Kadang kadang peneliti membuat perbandingan antara jumlah sampel kelompok kasus dan kontrol tidak harus 1 : 1, tetapi juga bisa 1 : 2 atau 1 : 3 dengan tujuan untuk memperoleh hasil yang lebih baik. (Roflin, E., & Liberty, 2021).

Pada penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder, dimana data primer di dapatkan secara langsung dari sumber datanya. Teknik yang di gunakan untuk mengumpulkan data primer yaitu dengan wawancara observasi, diskusi terfokus dan penyebaran kuisioner. Data sekunder di peroleh dari berbagai sumber, yaitu Biro Pusat Statistik, buku, laporan, jurnal, dan lain lain. Instrument penelitian ini menggunakan lembar persetujuan yang telah di tanda tangai oleh responde untuk mengikuti tes iva di Puskesmas Salimbatu.

Pengolahan data dilakukan melalui 5 tahap antara lain: Editing dilakukan untuk memeriksa kelengkapan data pada kuesioner, kelengkapan jawaban apakah sudah lengkap, jelas, dan relevan,

Coding data dilakukan untuk memberikan kode pada jawaban yang telah ditetapkan sehingga lebih sederhana berdasarkan hasil ukur dan memudahkan peneliti dalam pengolahan data.

Tabulasi dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam melakukan analisis data berupa pengelompokkan data ke dalam tabel sesuai dengan tujuan penelitian. Processing dilakukan untuk memproses data baik secara manual atau komputer agar data dapat dianalisis.

Cleaning dilakukan untuk mengecek kembali data yang telah diproses, apakah ada kesalahan dalam proses pengolahan data sehingga dapat diperbaiki jika ditemukan kesalahan dalam proses pengolahan data. Untuk analisa data menggunakan Analisa univariant adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dan pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel tanpa membuat kesimpulan yang berlaku secara umum dan analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan analisis uji statistik *Uji McNemar* untuk mengetahui perbedaan antara rata-rata lembar persetujuan kelompok intervensi dan kelompok pembanding. Pemberian intervensi dan pengambilan data dilakukan beberapa tahap. Intervensi (homevisit dengan konseling dan penyuluhan berkelompok) diberikan di saat yang tidak bersamaan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah formulir persetujuan keikutsertaan dalam penelitian, Kemudian peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaaat dari penelitian ini. Selanjutnya, responden yang bersedia ikut akan diberikan lembar informed consent menjadi responden untuk ditandatangani. Kemudian peneliti di bantu dengan dua petugas kesehatan untuk melakukan homevisit satu minggu sekali dengan 4 kali pertemuan, dan penyuluhan kelompok juga 4 kali pertemuan pada waktu yang tidak bersamaan. Pada pertemuan ke -4 akan di berikan jadwal tes IVA sesuai dengan jadwal yang ada di Puskesmas Salimbatu setiap hari jumat. Kemudian di evaluasi pelaksanaan tes IVA setelah 1 bulan.

HASIL

Hasil analisis univariate

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	F	Presentase
Umur		
1. 20-29 tahun	5	11,1%
2. 30-39 tahun	24	53,3%
3. >39 tahun	16	35,6%
Pendidikan		
1. SD	14	31,1%
2. SMP	15	33,3%
3. SMA/Sederajat	12	26,7%
4. PT	4	8,9%
Status Bekerja		
1. PNS	0	0%
2. Swasta	4	8,9%
3. Wiraswasta	5	11,1%
4. IRT	36	80%
Jumlah	45	100%

Berdasarkan table 1 di atas dapat di lihat bahwa usia responden sebagian besar berumur 30-39 tahun yaitu 53,3 %, dengan latar belakang pendidikan SMP hampir setengahnya sebanyak 33,3 %, dengan pekerjaan responden hampir seluruhnya IRT sebanyak 80%.

Table 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Terlaksananya Tes IVA Pada Wus Sebelum dan Ssesudah Homevisit Dan Penyuluhan Kelompok

Variabel	Homevisit		Penyuluhan kelompok					
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah		
Melaksanakan Tes Iva	F	%	F	%	F	%	F	%
1	4	26,7%	13	86,7%	1	50%	21	70%
2	11	73,3%	2	13,3%	1	50%	9	30%
Jumlah	15	100%	15	100%	3	100%	30	100%

Berdasarkan tabel 2 menunjukan 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%).

Hasil analisis bivariate

Analisis data menggunakan uji Mc.Nemar. Dari hasil perhitungan maka di dapatkan data sebagai berikut:

Tabel 3 Pelaksanaan Tes IVA Pada Kelompok Intervensi (Homevisit) Dan Kelompok Control (Prnyuluhan Kelompok) Pada WUS Di Wilayah Kerja Puskesmas Salimbatu.

Kelompok	Pelaksanaan Tes Iva Sesudah			P value
	Sebelum	Tidak tes iva	Tes iva	
Homevisit	Tidak tes iva	3	8	0,02
	Tes iva	0	4	
Penyuluhan Kelompok	Tidak tes iva	5	10	0,180
	Tes iva	4	11	

Berdasarkan tabel 3 menunjukan 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, dan tidak satupun yang sebelumnya dan setelah di homevisit kemudian tidak tes IVA.. 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 kemudian 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. 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 H0 ditolak, dan Ha diterima yang artinya ada perbedaan antara homevisit sebelum dan sesudah, sehingga

dapat dikatakan ada “Pengaruh Homevisit Terhadap Pelaksanaan Tes IVA Pada WUS Di Wilayah Kerja Puskesmas Salimbatu”.

PEMBAHASAN

1. Analisa univariat

a. Karakteristik responden

Di peroleh hasil bahwa usia responden sebagian besar berumur 30-39 tahun (53,3%), hampir setengahnya berumur <39 th (35,6%) dan sebagian kecil berumur 20-29th (11,1%). Peneliti berasumsi bahwa umur wus berpengaruh terhadap pelaksanaan tes iva. Umur dapat mempengaruhi pola pikir seseorang, dimana semakin banyak umur seseorang, maka semakin matang juga kemampuan dalam berpikir, sehingga semakin dewasa pula kemampuan dalam menentukan sikap dan berperilaku. Secara psikologis seharusnya usia dewasa yang lebih tua lebih banyak melakukan tindakan pencegahan karena merasa lebih rentan terhadap masalah kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan tingkat pendidikan SMP hampir setengahnya (33%), SD (31,1%), SMA (26,7%) dan sebagian kecil Perguruan Tinggi (8,9%). Peneliti berasumsi bahwa pendidikan wus tidak mempengaruhi kesadaran wus dalam mengikuti pelaksanaan tes iva, Namun hal ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Meskipun WUS dengan tingkat pendidikan tinggi, motivasi WUS terhadap pemeriksaan IVA belum tentu baik karena pengetahuan dan akses informasi dari media cetak, elektronik maupun dari petugas kesehatan mengenai bahaya kanker serviks dan manfaat pemeriksaan IVA belum sampai kepada WUS. Beberapa factor seperti kesadaran WUS dalam mencegah penyakit, takut atau malu untuk memeriksakan diri pada petugas kesehatan, dan tidak didukung oleh suami/keluarga juga mempengaruhi perilaku WUS untuk memeriksakan diri. Sehingga WUS yang mempunyai pendidikan tinggi belum tentu memiliki pengetahuan tentang IVA lebih baik daripada WUS yang berpendidikan rendah.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan hampir seluruhnya (80%) berstatus IRT. Peneliti berasumsi bahwa sebagai ibu rumah tangga tentunya akan memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengikuti skrining tes iva. Ibu yang bekerja di

luar rumah cenderung memiliki waktu yang terbatas untuk dapat mengikuti skrining tes iva, sehingga tidak ada waktu untuk melakukan antrian skrining tes iva. Sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa karakteristik suatu pekerjaan dapat mencerminkan tingkat pendapatan, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera atau masalah kesehatan dalam suatu populasi. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa status kesehatan dan mortalitas suatu populasi dipengaruhi oleh tingkatan pekerjaan didalam populasi tersebut.

b. Pelaksanaan Tes IVA Pada Kelompok Intervensi sebelum dan sesudah di lakukan homevisit

Berdasarkan data hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Salimbatu, sebelum di lakukan homevisit yaitu sebagian besar WUS belum pernah melakukan tes IVA sebanyak 11 responden (73,3%). Kemudian setelah di lakukan homevisit sebagian besar responden bersedia melakukan pemeriksaan tes iva yaitu sebanyak 13 responden (86,7%), dari hasil analisis ini di dapatkan bahwa ada peningkatan kunjungan pelaksanaan tes iva sesudah homevisit dari pada sebelum homevisit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh (Chairani et al., 2011) bahwa home visit yang dilakukan dalam penelitian ini efektif dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan atau tindakan klien dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit.

Pemilihan metode home visit, dilakukan karena dengan home visit pemberian edukasi dapat secara intens melibatkan suami, serta edukasi yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan keluarga yang berbeda. Diskusi juga dilakukan sesuai dengan kebutuhan informasi yang berbeda setiap keluarga, dengan pendekatan ini, maka peran keluarga dalam pengambilan keputusan dan mendukung wanita untuk melakukan deteksi dini kanker serviks sangat besar.

Pelayanan homevisit pada penelitian sebelumnya sudah pernah di lakukan kepada ibu hamil, balita, lansia dan juga beberapa masalah penyakit, tetapi dalam penelitian ini di lakukan pada WUS dalam upaya peningkatan pelaksanaan tes IVA belum pernah di lakukan pada penelitian sebelumnya, dan dalam penelitian ini di temukan bahwa homevisit berpengaruh terhadap pelaksanaan tes iva di wilayah kerja Puskesmas Salimbatu.

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 homevisit di lakukan 4 kali dalam 2 bulan, yang pada penelitian terdahulu di sebutkan di lakukan 4x dalam 3 bulan sehingga kemungkinan waktu yang cukup singkat untuk melakukan homevisit mempengaruhi hasil dari penelitian ini.

Pada penyuluhan kelompok sebelum di lakukan penyuluhan kelompok sebagian responden belum pernah melakukan tes IVA, dan sebagian yang lain sudah pernah melakukan tes IVA sebelumnya, responden yang sudah pernah melaksanakan tes IVA ini dikarenakan sebelum penyuluhan kelompok ini sudah pernah ada penyuluhan tentang kanker servik sebelumnya, selain itu tidak terjadinya peningkatan pelaksanaan tes iva pada sebagian kecil responden setelah di lakukan penyuluhan kelompok di karenakan factor usia yang tergolong sudah tua, dan pendidikan yang masih tergolong rendah sehingga mempengaruhi daya tangkap, ingatan serta pengalaman, dan hampir setengahnya responden membawa anaknya yang masih membutuhkan pengawasan sehingga responden lebih focus pada anaknya yang mengakibatkan kurang tertarik pada tema yang di berikan dan tidak sepenuhnya memperhatikan dengan baik. Selain itu, pada saat penyuluhan kelompok berlangsung tidak di ketahui kondisi emosi responden, dalam keadaan tenang atau cemas. Sehingga sangat mempengaruhi keputusan untuk melakukan tes IVA.

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

2. Analisis bivariat

Pengaruh homevisit terhadap pelaksanaan tes iva pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Salimbatu.

Hasil uji statistic 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 Salimbatu".

Berbeda dengan penelitian literature review oleh Lisnawati, et al. 2021, menunjukkan hasil yang beragam, dari tiga artikel yang telah dianalisis 2 mengatakan tidak 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 dua artikel yang menyatakan tidak ada perbedaan yang signifikan memiliki keterbatasan-keterbatasan. Meskipun demikian 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 menampilkan materi dalam bentuk gambar sehingga lebih mudah di terima dan di ingat. Media ini cukup mudah digunakan dan dapat dimengerti dengan baik oleh para sasaran sehingga mampu meningkatkan pengetahuannya. (Permatasari et al., 2022)

Untuk memperoleh hasil yang optimal maka di lakukan penggabungan dengan dua atau lebih media pendidikan kesehatan yaitu lembar balik terlebih dahulu baru di berikan leaflet kepada responden sehingga responden dapat dengan mudah menyimpan, praktis, dan dapat di pelajari kapanpun.

Berdasarkan asumsi peneliti dalam keberhasilan program homevisit terhadap pelaksanaan tes IVA pada WUS di wilayah kerja Puskesmas Salimbatu tahun 2023, antara kelompok intervensi setelah 4 kali dilakukan home visit dengan kelompok kontrol, terlihat pada kelompok intervensi nilai 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 nilai signifikansi adalah 0,180. Nilai ini diatas 0,05 yang berarti tidak ada perbedaan hasil sebelum dan sesudah penyuluhan, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.

KESIMPULAN DAN SARAN

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 Salimbatu.

Penelitian ini masih banyak keterbatasan sehingga di harapkan dapat di gunakan sebagai acuan atau referensi bagi peneliti lain dengan menambahkan variabel, jumlah responden, dan metode penelitian yang berbeda dalam pelayanan homevisit.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kami berikan kepada semua wus yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan juga kepada semua pihak yang berperan dalam membantu kelancaran penyusunan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Utara. (n.d.). Retrieved March 23, 2023, from <https://kaltara.bps.go.id/pressrelease/2023/01/30/413/tfr-kalimantan-utara-2-35-angka-kematian-bayi-kalimantan-utara-16-65-migrasi-seumur-hidup-di-kalimantan-utara-didominasi-oleh-laki-laki.html>
- Chairani, R., Nurhaeni, H., Widagdo, W., Eru Saprudin, A., Rachmawati, E., Ii Solihah, dan, adalah Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kesehatan, P., Wijaya Kusuma, J., & Jakarta Selatan, C. (2011). Efektivitas Home Visit terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Klien Tbc di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(3), 21276. <https://doi.org/10.22435/BPSK.V14I3>
- Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, A. (2014). Data Indonesia. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* (Issue september 2016, pp. 1–16).
- Mwaka, A. D., Walter, F. M., Scott, S., Harries,

- J., Wabinga, H., & Moodley, J. (2021). Symptom appraisal, help-seeking and perceived barriers to healthcare seeking in Uganda: An exploratory study among women with potential symptoms of breast and cervical cancer. *BMJ Open*, 11(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041365>
- Permatasari, A. D., Thamrin, H., & Nurhidayati, N. (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan Akseptor Baru KB Implan pada Ny. N dengan Kecemasan. *Window of Midwifery Journal*, 76–85. <https://doi.org/10.33096/WOM.VI.380>
- Roflin, E., & Liberty, I. A. . (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam penelitian kedokteran*. (moh. nasrudin (Ed.); cetakan 1.). 2021.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>