

## **Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengambilan Keputusan Skrining Kanker Serviks Berdasarkan *The Precaution Adoption Process Model***

Vina Vitniawati<sup>1</sup>, Yanti Hermayanti<sup>2</sup>, Titis Kurniawan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Bhakti Kencana

<sup>2,3</sup> Universitas Padjadjaran

Email: [vina.vitniawati@bku.ac.id](mailto:vina.vitniawati@bku.ac.id)

*Corresponding Author:* [vina.vitniawati@bku.ac.id](mailto:vina.vitniawati@bku.ac.id)

---

### **ABSTRACT**

*Decision making for taking screening is an important component in preventing cervical cancer, but still many women who have not yet done it due to lack of knowledge and decision-making ability. Development of intervention tailored to the stages of decision-making based on the Precaution Adoption Process Model, such as training, is able to improve decision-making ability to do the screening. This study aimed to determine the differences in the effect of training on decision-making for cervical cancer screening based on PAPM in the UPT Griya Antapani Health Center Bandung. This quasi-experimental study with two group pre-test post-test design involved 84 women aged 30-49 years who were chosen by purposive and proportional cluster sampling from two villages divided into 42 respondents each. Group A received training with powerpoint media, leaflets, videos and whatsapp while group B received training with powerpoint media, leaflets and videos. The data of decision-making was collected using the Precaution Adoption Process Model checklist: before, after training and 15 days after training then analyzed using Friedman test and Mann Whitney test. The results showed that there were differences in decision-making in each group before and after training with  $p < 0.001$  but Mann Whitney test showed that there was no difference in decision-making between groups after training ( $p = 1,000$  and  $p = 0.316$ ). This depicted that any method and media can be used to change decision-making. Providing training and counselling are needed according to the stages of decision-making taking into account the factors that influence it.*

**Keywords:** *Cervical Cancer, Decision-making, Screening, the Precaution Adoption Process Model*

---

## ABSTRAK

Pengambilan keputusan skrining menjadi komponen yang penting dalam pencegahan kanker serviks, namun masih banyak wanita yang belum menjalankannya akibat rendahnya pengetahuan dan kemampuan pengambilan keputusan. Pengembangan intervensi yang disesuaikan dengan tahapan pengambilan keputusan berdasarkan *the precaution adoption process model* seperti pelatihan mampu meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan skrining. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengaruh pelatihan terhadap pengambilan keputusan skrining kanker serviks berdasarkan *the precaution adoption process model* di UPT Puskesmas Griya Antapani Kota Bandung. Penelitian *quasi eksperimen* dengan *two group pre test post test design* ini melibatkan 84 orang wanita usia 30 – 49 tahun yang diambil secara *purposive* dan *proportional cluster sampling* dari dua kelurahan yang dibagi menjadi dua kelompok dengan masing-masing 42 responden. Kelompok A mendapatkan pelatihan dengan media *powerpoint*, *leaflet*, video dan *whatsApp* sedangkan kelompok B mendapatkan pelatihan dengan media *powerpoint*, *leaflet* dan video. Data pengambilan keputusan di kumpulkan menggunakan berdasarkan *the precaution adoption process model* ceklist sebelum, sesudah pelatihan dan 15 hari sesudah pelatihan serta dianalisis menggunakan *Friedman test* dan *Uji Mann Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan pengambilan keputusan pada masing masing kelompok sebelum dan sesudah pelatihan dengan  $p < 0,001$  namun tidak ada perbedaan pengambilan keputusan antar kelompok setelah pelatihan ( $p = 1,000$  dan  $p = 0,316$ ). Hal tersebut menggambarkan bahwa metode dan media apapun dapat digunakan untuk merubah pengambilan keputusan. Pelatihan dan konseling perlu diberikan sesuai tahapan pengambilan keputusan dengan memperhatikan faktor yang mempengaruhinya.

**Kata Kunci:** *Kanker Serviks, Pengambilan Keputusan, Skrining, The Precaution Adoption Process Model*

## Pendahuluan

Kanker serviks adalah salah satu kanker yang paling umum terjadi pada wanita. Kejadian kanker serviks didunia menempati urutan ketiga dan lebih dari 85% kasusnya terjadi dinegara berkembang. Di Indonesia pada tahun 2013 kanker serviks mencapai prevalensi tertinggi yaitu 0,8‰ dan di Jawa Barat estimasinya mencapai 0,7‰ dibandingkan kanker payudara. Penanggulangan kanker serviks di Indonesia telah diatur dalam Permenkes No 34 tahun 2015 dengan program pelayanan mengutamakan aspek promotif dan preventif dengan fokus pelayanan mendeteksi sebagai tindakan preventive pencegahankan kerbaik kanker payudara dan kanker serviks atau kanker leher Rahim (Kemenkes, 2015).

Kanker serviks biasanya muncul dalam kondisi lanjut karena pada stadium awal tidak menimbulkan tanda dan gejala sama sekali. Penelitian (Gyenwali et al., 2013)(Mwaka et al., 2016) menemukan bahwa saat terdiagnosis 43% diantaranya stadium III dan 21% stadium IV. Kanker serviks dapat di cegah, yaitu dengan mendeteksi adanya *HumanPappiloma Virus* dengan Iva test atau pap smear. Deteksi dini atau skrining kanker serviks menjadi penting sebagai salah satu tindakan yang dapat menurunkan prevalensi kanker serviks. Berbagai hambatan dapat menyebabkan perilaku skrining kanker serviks masih rendah (Ranjit et al., 2016), (Chaowawanit et al., 2016).

PAPM (*The Precaution Adoption Process Model*) merupakan model yang menjelaskan langkah langkah pengambilan keputusan (Glanz, 2008). Model PAPM memperlihatkan bahwa tahapan pengambilan keputusan seseorang dapat sekaligus menentukan intervensinya. Tahap 1 dan 2 intervensi berfokus pada peningkatan kesadaran terhadap masalah kesehatan, Tahap 3, 4 dan 5 berfokus pada kepercayaan yang memfasilitasi perubahan sedangkan tahap 6 dan 7 berfokus mengurangi faktor-faktor yang menyebabkan kesulitan untuk mengadopsi perilaku skrining kanker serviks seperti sumber daya. Intervensi berupa pelatihan terbukti dapat memberikan informasi tentang kanker serviks dan efektif meningkatkan kesadaran perilaku skrining kanker serviks (Bay et al., 2017) (Rahayu & Ochoa, 2015). Pelatihan dengan mengoptimalkan penggunaan media mampu meningkatkan pemahaman dan persepsi tentang kanker dan skrining kanker serviks (Rasul et al., 2015).

Media yang tepat dapat meningkatkan pemahaman dan pengambilan keputusan seseorang dalam pencegahan kanker serviks, karena mampu mewujudkan situasi pembelajaran yang efektif serta kualitas pembelajaran dan pemahaman terhadap informasi meningkat. Leaflet telah terbukti menambah pengetahuan dan partisipasi dalam mendeteksi kanker serviks (Journal et al., 2018). Media lainnya adalah *power point dan video* juga memiliki kelebihan menyajikan teks, gambar, film, sound efek, lagu, grafik, dan animasi sehingga mampu meningkatkan pemahaman dan memberikan ingatan yang kuat (Nurseto, 2011). Kombinasi tiga media yaitu video, leaflet dan *power point* dalam pemberian informasi pernah digunakan di Turkey yang mampu meningkatkan tahapan pengambilan keputusan skrining kanker serviks (Bahmani et al., 2017).

Pemanfaatan TIK (Teknologi Informasi Komputer) seperti media social dapat menciptakan memberikan kesempatan belajar lebih baik dan cepat karena memuat materi, menampilkan tugas serta diskusi tanpa pertemuan formal adalah *WhatsApp*. *WhatsApp* dapat memberikan informasi dan meningkatkan keputusan skrining kanker serviks selain mampu melibatkan wanita dalam mendidik satu sama lain sebagai bentuk tanggung jawab sosial (Light & Ormandy, 2013). Media *WhatsApp* dapat meningkatkan pelayanan skrining kanker serviks, karena penggunaan *WhatsApp* dapat mengatasi keterbatasan waktu, personel dan tempat sehingga mampu peningkatan perilaku di masyarakat tidak terkecuali skrining kanker serviks (Butz, 2017)(Eguzo et al., 2016)(Owuor et al., 2016).

Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Puskesmas Griya Antapani Kota Bandung merupakan salah satu Puskesmas di bawah Dinas Kesehatan Kota Bandung. Data dinas kesehatan menunjukkan bahwa UPT Puskesmas Griya Antapani merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah Arcamanik dengan perilaku skrining kanker serviks yang masih rendah dan memiliki pelayanan IVA test belum optimal, bahkan belum ada metode atau media yang digunakan untuk promosi dalam meningkatkan pengambilan keputusan skrining kanker servikspadasasaran. Oleh karena itu maka penting untuk melihat pengaruh pelatihan terhadap pengambilan keputusan skrining kanker serviks berdasarkan *The Precaution Adoption Process Model* di UPT Puskesmas Griya Antapani Kota Bandung. Penelitian ini bertujuan untuk melihat Adakah perbedaan Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengambilan Keputusan Skrining Kanker Serviks Berdasarkan *The Precaution Adoption Process Model* Di UPT Puskesmas Griya Antapani Kota Bandung

## Metode

Penelitian *Quasi Eksperiment* ini menggunakan pendekatan *two group pre test post test desaign* yaitu dengan cara mengukur tahapan pengambilan keputusan sebelum, sesudah dan sesudah 15 hari setelah pelatihan. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia 30 sampai 49 tahun yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling* dan *proportional cluster sampling* sebanyak 42 perkelompok dengan kriteria inklusi sudah menikah, mampu membaca dan menulis, belum pernah skrining kanker serviks, penduduk asli di Wilayah Kerja Puskesmas Griya Antapani Kota Bandung, berada dalam tahapan 1 atau 2 dalam pengambilan keputusan berdasarkan PAPM model, memiliki kemampuan pendengaran dan penglihatan normal tanpa atau dengan alat bantu, belum mendapatkan atau mengikuti pelatihan tentang kanker serviks sebelumnya, untuk kelompok 1 responden harus memiliki handphone android dengan aplikasi *WhatsApp*. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah wanita yang tidak dapat mengikuti seluruh pelatihan, Sakit atau kondisi lain yang menjadikan responden tidak dapat berpartisipasi pada seluruh program pelatihan, Dalam 1 bulan terakhir ada rencana pindah domisili. Sebelum mengikuti pelatihan responden diberikan informasi tentang proses penelitian yang akan dilakukan dan jika setuju responden mengisi lembar *informed consent* dan di tanda tangani.

Instrumen pengambilan keputusan sebelumnya dilakukan uji *CVI (content validity index)* dan *CVR (content validity ratio)* terlebih dahulu, pada 3 orang ahli (Susilaningih et al., 2018). Skor hasil *CVI* 1 dan skor *CVR* nya 1 hasil tersebut menunjukkan bahwa instrument relevan dan memiliki tingkat validitas yang tinggi untuk mengukur tahapan pengambilan keputusan. Analisa dilakukan dengan tehnik analisa univariat dengan percentase dan analisa bivariat dengan *Uji Friedman test* dan *Uji Mann Whitney*

## Hasil

Seluruh responden memiliki karakteristik yang homogen sehingga tidak ada memiliki perbedaan karakteristik dari segi umur, pendidikan, pendidikan suami, suku, status pernikahan, pekerjaan, pekerjaan suami, lama pernikahan, jumlah pernikahan, jumlah anak, jaminan kesehatan, pengambilan keputusan keluarga, pengalaman berinteraksi dengan pasien kanker serviks, akses pelayanan terdekat dan tanggapan tentang skrining kanker serviks dengan hasil *uji chi square* dan *t test* seluruh karakteristik  $p\text{-value} > 0,05$ .

Sebelum pelatihan seluruh responden berada pada tahap 2 pengambilan keputusan, setelah dilakukan pelatihan pada kelompok A dan B terjadi perubahan tahapan pengambilan keputusan skrining kanker serviks yaitu pada post 1 pada kedua kelompok mengalami perubahan menjadi tahap 4 sebanyak 23,80% dan sebanyak 76,20 % berubah menjadi tahap 5 pengambilan keputusan. Setelah 15 hari pelatihan (post 2) pada kedua kelompok juga mengalami perubahan tahapan pengambilan keputusan yaitu menjadi 4,5 dan 6 pada kelompok A tahapan 4 menjadi 21,40%, tahap 5 54,80% dan berubah menjadi tahap 6 sebanyak 23,80% sedangkan Kelompok B responden yang berada pada tahap 4 masih sama banyak dengan sebelum pelatihan yaitu 23,80% tetapi responden yang

menjadi tahap 5 berubah menjadi 64,30% dan ada yang berubah menjadi tahap 6 pengambilan keputusan skrining kanker serviks sebanyak 11,90%.

Hasil analisa *Friedman test* tahapan pengambilan keputusan sebelum, sesudah dan sesudah 15 hari pelatihan didapatkan bahwa pada kelompok A dan B terdapat perbedaan yang bermakna pada tahapan pengambilan keputusan skrining kanker serviks dengan p-value < 0,001. Hasil analisa *Mann Whitney* setelah 15 hari pelatihan antara kelompok A dan B tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada tahapan pengambilan keputusan skrining kanker serviks dengan p-value 1,000 dan 0,316, meskipun hasil statistik menunjukkan bahwa perbedaan antar kelompok tidak bermakna namun kelompok yang diberikan media *whatsApp* memiliki lebih banyak responden yang masuk ke tahap 6 pengambilan keputusan.

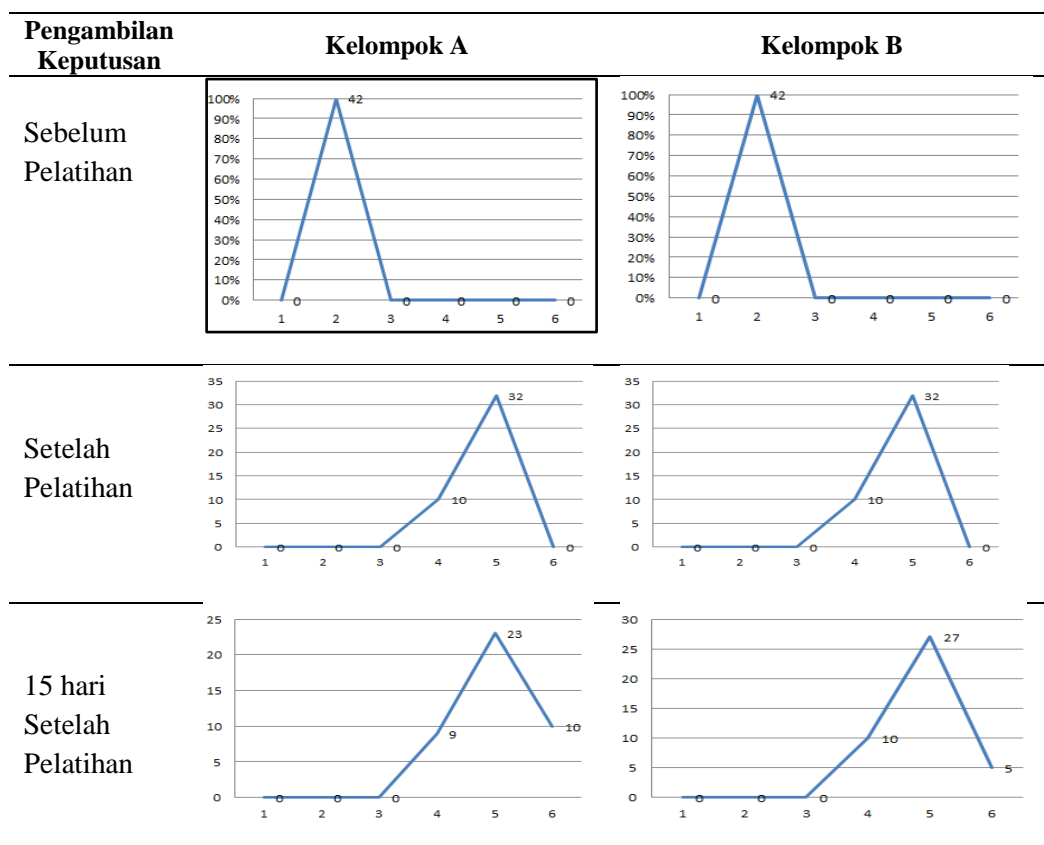
**Tabel 1:** Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Kelompok A		Kelompok B		P-value
		Mean	SD	Mean	SD	
1	<b>Umur</b>	40	6	40	5	1,000*
2	<b>Lama Pernikahan</b>	16	7	15	6	0,484*
		<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	
3	<b>Pendidikan</b>					
	Dasar (SD dan SMP)	12	28,60	8	19,05	0,442**
	Lanjut ( $\geq$ SMA, Diploma,PT)	30	71,40	34	80,95	
4	<b>Pendidikan Suami</b>					
	Dasar (SD dan SMP)	11	26,20	5	11,90	0,122**
	Lanjut ( $\geq$ SMA, Diploma,PT)	30	71,40	33	78,50	
	Tidak ada Suami	1	2,40	4	9,50	
5	<b>Suku</b>					
	Sunda	33	78,6	30	71,40	0,237**
	Jawa	8	19,0	7	16,7	
	Lainya	1	2,40	5	11,9	
6	<b>Status Pernikahan</b>					
	Menikah	41	97,60	38	90,50	0,359***
	Janda	1	2,40	4	9,50	
7	<b>Pekerjaan</b>					
	Bekerja (PNS, Swasta,Wiraswasta, Buruh)	7	16,67	14	33,33	0,130**
	Tidak Bekerja (IRT)	35	83,33	28	66,67	
8	<b>Pekerjaan Suami</b>					
	Bekerja (PNS, Swasta,Wiraswasta, Buruh)	41	97,62	38	90,50	0,359***
	Tidak ada Suami	1	2,38	4	9,50	
9	<b>Jumlah pernikahan</b>					
	1Kali	37	88,10	41	97,62	0,201***
	>1Kali	5	11,90	1	2,38	
10	<b>Jumlah Anak</b>					
	Belum punya anak	1	2,38	2	4,76	0,573**
	1- 2 Anak	34	80,95	30	71,43	
	> 2 Anak	7	16,67	10	23,81	
11	<b>Jaminan Kesehatan</b>					
	Memiliki ( BPJS, BPJS PBI, Asuransi)	35	83,33	34	80,95	1,000**
	Tidak Memiliki	7	16,67	8	19,05	

<b>12 Pengambilan Keputusan Keluarga</b>					
Suami	13	30,95	13	31,00	
Istri	2	4,76	4	9,50	0,689**
Suami – Istri	27	64,29	25	59,50	
<b>13 Berinteraksi dengan Pasien Kanker serviks</b>					
Ya	10	23,80	6	14,30	
Tidak	32	76,20	36	85,70	0,404**
<b>14 Akses Pelayanan Terdekat</b>					
Puskesmas	39	92,86	38	90,50	
Rumah Sakit	3	7,14	4	9,50	1,000***
<b>15 Tanggapan tentang Skrining Kanker Serviks</b>					
Menakutkan	7	16,67	6	14,29	
Memalukan	0	0	1	2,38	0,583**
Penting Dilakukan	35	83,3	35	83,33	

Keterangan : \* = Uji t-test , \*\* = Uji Chi Square , \*\*\* = Uji Fishe'r exact

**Tabel 2:** Diagram Hasil analisis univariat tahapan pengambilan keputusan skrining kanker serviks sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan berdasarkan *The Precaution Adoption Process Model* pada Kelompok A dan Kelompok B.



**Tabel 3:** Perbedaan pengambilan keputusan skrining kanker serviks pada masing masing kelompok sebelum dan sesudah pelatihan berdasarkan *The Precaution Adoption Process Model*.

Tahapan pengambilan keputusan	Pengukuran Pengambilan Keputusan						p-value
	Pre test		Post test 1		Post test 2		
			Hari Ke 1		Setelah 15 hari		
	f	%	f	%	f	%	
<b>Kelompok A</b>							
Tahap 1	0	0	0	0	0	0	<0,001
Tahap 2	42	100	0	0	0	0	
Tahap 3	0	0	0	0	0	0	
Tahap 4	0	0	10	23,80	9	21,40	
Tahap 5	0	0	32	76,20	23	54,80	
Tahap 6	0	0	0	0	10	23,80	
Total	42	100	42	100	42	100	
<b>Kelompok B</b>							
Tahap 1	0	0	0	0	0	0	<0,001
Tahap 2	42	100	0	0	0	0	
Tahap 3	0	0	0	0	0	0	
Tahap 4	0	0	10	23,80	10	23,80	
Tahap 5	0	0	32	76,20	27	64,30	
Tahap 6	0	0	0	0	5	11,90	
Total	42	100	42	100	42	100	

**Tabel 4:** Perbedaan pengambilan keputusan skrining kanker serviks antar kelompok sesudah pelatihan berdasarkan *The Precaution Adoption Process Model*

Pengambilan Keputusan	Kelompok	N	Ranks	
			Mean Rank	Sum of ranks
Skrining Post 1	Kelompok A	42	42,50	1785,00
	Kelompok B	42	42,50	1785,00
	Total	84		
Skrining Post 2	Kelompok A	42	44.85	1883.50
	Kelompok B	42	40.15	1686.50
	Total	84		
<b>Test Statistics<sup>a</sup></b>				
Pengambilan Keputusan Post 1				
Mann-Whitney U		882.000		
Wilcoxon W		1785.000		
Z		.000		
Asymp. Sig. (2-tailed)		1.000		
<b>Test Statistics<sup>a</sup></b>				
Pengambilan Keputusan Post 2				
Mann-Whitney U		783.500		
Wilcoxon W		1686.500		
Z		-1.003		
Asymp. Sig. (2-tailed)		.316		

## Pembahasan

Pelatihan mampu meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebelum dilakukan pelatihan seluruh responden berada pada tahap 2 pengambilan keputusan yang memperlihatkan bahwa responden pernah mendengar informasi tentang kanker serviks yang dapat mereka terima dari media massa atau media informasi lainnya. Media menjadi faktor penting dalam menentukan perubahan pengambilan keputusannya, karena media membuat opini tentang kanker serviks atau skrining kanker serviks. Namun karena keterbatasan waktu dan perhatian terutama tentang bahaya atau manfaat tindakan skrining kanker serviks menyebabkan mereka tidak pernah mempertimbangkan perlunya melakukan tindakan skrining kanker serviks (Glanz, 2008).

Perubahan tahapan pengambilan keputusan pada responden memperlihatkan bahwa pelatihan dengan media power point, leaflet dan video mampu meningkatkan pemahaman, pengetahuan, menarik minat dan ingatan yang kuat, karena prinsip penggunaan media mampu *visible, interesting, simple, useful, accurate, legitimate dan structured* dalam memberikan informasi kanker dan skrining kanker serviks (Nurseto, 2012). Pengambilan keputusan setelah pelatihan berada di tahap 4, hal ini menunjukkan bahwa responden memutuskan tidak ingin melakukan skrining kanker serviks (Pap Smear dan IVA test). Pengambilan keputusan pada tahap ini dapat disebabkan berbagai faktor diantaranya karena faktor ketakutan, usia dan status perkawinan yang menyebabkan kekhawatiran responden setelah dilakukan skrining kanker serviks iva atau pap smear akan terjadi perubahan hubungan dengan pasangannya sehingga memutuskan untuk tidak melakukan skrining (Marlow et al., 2015).

Pengambilan keputusan responden di kedua kelompok setelah mengikuti pelatihan ada yang berada pada tahap 5. Tahap 5 ini memperlihatkan bahwa responden telah memutuskan ingin melakukan skrining kanker serviks baik IVA ataupun Pap Smear. Perubahan ini terjadi karena adanya kepercayaan responden bahwa dirinya memiliki kerentanan, ketakutan akan kanker serviks dapat terjadi padanya berdasarkan informasi yang didapatkan dari pelatihan. Pelatihan mampu memberikan perubahan interpretasi abstraksi responden tentang kanker serviks menjadi lebih fokus dan konkrit sehingga responden memutuskan untuk melakukan skrining kanker serviks.

Hasil penelitian setelah 15 hari dilakukan pelatihan (post 2) menunjukkan bahwa responden pada kedua kelompok terjadi perubahan pengambilan keputusan menjadi tahap 4, 5 dan 6. Tahap 6 memperlihatkan bahwa ada responden yang telah melakukan skrining kanker serviks. Skrining kanker serviks yang dipilih oleh seluruh responden adalah IVA test. Keputusan responden melakukan IVA test setelah pelatihan merupakan bentuk partisipasi nyata dalam menentukan perawatan, karena keputusan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, waktu partisipasi, hubungan dengan petugas, keyakinan, kemampuan emosional dan pengalaman (Vahdat et al., 2014). Peneliti melihat perbedaan jumlah responden pada kelompok A dan B yang telah masuk tahap 6. Responden pada kelompok A lebih banyak masuk tahap 6 pengambilan keputusan yaitu 10 orang dibandingkan kelompok B hanya 5 orang. Kelompok A adalah kelompok yang di buat grup *WhatsApp* yang di gunakan sebagai media diskusi sesama responden dan peneliti tentang kanker serviks dan skrining kanker serviks. Peneliti melihat kemungkinan terjadi pengambilan keputusan kolaboratif atau grup terlibat dalam meningkatkan proses pengambilan keputusan pada kelompok A. *WhatsApp* sebagai mobile learning dengan



metode group investigation mampu meningkatkan kemampuan berpikir mandiri dan kritis responden karena responden dapat berinteraksi secara terbuka dan memperoleh jawaban dengan cepat terkait permasalahannya, selain itu *WhatsApp* memberikan kemudahan untuk berkomunikasi dan berdiskusi terkait pengambilan keputusan IVA test ataupun papsmear (Kartikawati & Pratama, 2017).

Hasil *Friedman test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada tahapan pengambilan keputusan di kedua kelompok antara sebelum, sesudah dan setelah 15 hari pelatihan dengan p-value <0,001. Pelatihan mampu memberikan peningkatan keterampilan dalam pengambilan keputusan sehingga dapat menjadi intervensi keperawatan karena dapat mengubah keyakinan kesehatan dalam meningkatkan pengambilan keputusan dan perilaku skrining kanker serviks. Pelatihan dan konsultasi langsung mampu meningkatkan pemahaman mengenai kerentanan, manfaat, hambatan, *self efficacy* dan kesadaran sehingga meningkatkan pengambilan keputusan dan partisipasi dalam skrining kanker serviks (Ö. Karabulutlu, 2016). Uji *Mann Whitney* menunjukkan bahwa setelah dilakukan pelatihan antara kedua kelompok menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna dengan p-value 1,00 dan 0,316. Peneliti melihat bahwa pelatihan dengan kombinasi *power point*, *leaflet*, video tanpa atau dengan *whatsApp* memberikan pengaruh yang sama terhadap pengambilan keputusan, meskipun demikian kelompok yang mendapatkan tambahan media *whatsApp* lebih banyak yang mencapai tahap 6 maka *whatsApp* bisa menjadi bagian dari media pelatihan untuk mengintensifkan diskusi atau memantau perubahan tahap pengambilan keputusan.

## **Kesimpulan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pelatihan seluruh responden berada pada tahapan pengambilan keputusan 2. Setelah dilakukan pelatihan pada kedua kelompok terjadi perubahan tahapan pengambilan keputusan menjadi tahapan 4 dan 5, serta setelah 15 hari dilakukan pelatihan terdapat perubahan tahapan pengambilan keputusan menjadi tahap 4, 5 dan 6. terdapat perbedaan yang bermakna pada tahapan pengambilan keputusan sebelum dan sesudah pelatihan. Analisa *Uji mann Whitney* menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna pada tahapan pengambilan keputusan skrining kanker serviks pada kedua kelompok.

Pelatihan dengan menggunakan media *power point*, *leaflet*, video dan *whatsApp* dapat dijadikan media penyampaian informasi serta media sosial *whatsApp* dapat menjadi media pilihan untuk meningkatkan pengambilan keputusan skrining kanker serviks. Untuk peneliti selanjutnya perlu mengeksplorasi metode, media dan waktu pemberian informasi sesuai tahapan pengambilan keputusan dan mempertimbangkan faktor teknis seperti jaminan dan akses pelayanan, jadwal pemeriksaan, agenda dan kebijakan Puskesmas terkait pelayanan skrining kanker serviks yang menghambat pelayanan dan pengambilan keputusan skrining kanker serviks. Puskesmas harus memberikan informasi yang berkesinambungan dan berkelanjutan kepada sasaran tentang skrining kanker serviks, serta penggunaan *WhatsApp* untuk mengintensifkan diskusi atau memantau perubahan tahap pengambilan keputusan. Puskesmas juga harus menyediakan sarana dan prasarana, sumber daya manusia dan sarana konseling individu terkait skrining kanker

serviks sebagai tindak lanjut dari kegiatan promosi dalam meningkatkan tahapan pengambilan keputusan skrining kanker serviks.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian baik dukungan materil atau support kepada penulis yang tidak bisa disebutkan satu per satu. Terima kasih.

### Daftar Pustaka

- Baghianimoghadam, M. (2017). The Effect of Training Based on Precaution Adoption Process Model (PAPM) on Rural Females' Participation in Pap smear. *British Journal of Pharmaceutical Research*, 16(6), 1–7. <https://doi.org/10.9734/bjpr/2017/32965>
- Bay, A., Da, Ş., Kaymakç, Ş., Dönmez, R. Ö., & Arabac, Z. (2017). *Effect of structured training programme on the knowledge and behaviors of breast and cervical cancer screening among the female teachers in Turkey*. 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0478-8>
- Butz, A. M. (2017). 乳鼠心肌提取 HHS Public Access. *Physiology & Behavior*, 176(12), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040>
- Chaowawanit, W., Tangjitgamol, S., Kantathavorn, N., Phoolcharoen, N., Kittisiam, T., Khunnarong, J., Supawattanabodee, B., Srijaipracharoen, S., Thavaramara, T., & Pataradool, K. (2016). Knowledge, attitudes and behavior of Bangkok Metropolitan women regarding cervical cancer screening. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(3), 945–952. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2016.17.3.945>
- Eguzo, K., Akwaowo, C., Ekanem, U., Eyo, C., & Abraham, E. (2016). *Cancer Education in Nigeria : Reflections on a Community-based Intervention by a Physicians ' Association*. 1(1), 1–4.
- Glanz, K. B. K. R. K. V. (2008). *Health Behavior and Health Education : Theory, Research, and Practice*.
- Gyenwali, D., Pariyar, J., & Onta, S. R. (2013). Factors Associated with Late Diagnosis of Cervical Cancer in Nepal. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(7), 4373–4377. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.7.4373>
- Journal, M. M., Murti, N. N., & Hariyani, F. (2018). *Pengetahuan Dan Minat Melakukan Pemeriksaan IVA Pada WUS Di Wilayah Kelurahan Sepinggian Balikpapan Tahun 2017*. jurusan kebidanan prodi diiii kebidanan balikpapan politeknik kesehatan kementerian kesehatan kalimantan timur, indonesia Email : baratamurti@gma. 2(4), 292–311.

- Kartikawati, S., & Pratama, H. (2017). Pengaruh Penggunaan WhatsApp Messenger Sebagai Mobile Learning Terintegrasi Metode Group Investigation Terhadap Kemampuan Berpikir Kritis. *Jupiter (Jurnal Pendidikan Teknik Elektro)*, 2(2), 33. <https://doi.org/10.25273/jupiter.v2i2.1797>
- Kemenkes. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim*.
- Light, B., & Ormandy, P. (2013). *Digital and Social Media : impacts and potentials for cervical screening awareness*.
- Marlow, L. A. V., Waller, J., & Wardle, J. (2015). Barriers to cervical cancer screening among ethnic minority women: A qualitative study. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 41(4), 248–254. <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2014-101082>
- Mwaka, A. D., Garimoi, C. O., Were, E. M., Roland, M., Wabinga, H., & Lyratzopoulos, G. (2016). Social, demographic and healthcare factors associated with stage at diagnosis of cervical cancer: Cross-sectional study in a tertiary hospital in Northern Uganda. *BMJ Open*, 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007690>
- Nurseto, T. (2011). Membuat Media Pembelajaran yang Menarik. *Jurnal Ekonomi & Pendidikan, Volume 8 Nomor 1, April 2011*.
- Ö. Karabulutlu, T. P. (2016). The Effect of Training and Consultancy on the Knowledge Level and Health Belief Regarding the Cervical Cancer Screenings and Participation in Screenings. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology, Volume 6 N*.
- Owuor, J., Chengo, C., & Kapambwe, S. (2016). *The use of telehealth in cervical cancer screening and care in Zambia* (Issue August). <https://spidercenter.org/women-in-zambia-want-telehealth-services-to-cater-for-pressing-health-needs/>
- Rahayu, D. S., & Ochoa, M. (2015). *Cervical Cancer Awareness : An Information Dissemination Campaign In Indonesia Kampanye di Indonesia : Deteksi Dini Kanker Serviks*. 3(April), 33–43.
- Ranjit, A., Gupta, S., Shrestha, R., Kushner, A. L., Nwomeh, B. C., & Groen, R. S. (2016). Awareness and prevalence of cervical cancer screening among women in Nepal. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 134(1), 37–40. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.11.019>

- Rasul, V. H., Cheraghi, M. A., & Behboodi Moqadam, Z. (2015). Influencing factors on cervical cancer screening from the Kurdish women's perspective: A qualitative study. *Journal of Medicine and Life*, 8(Spec Iss 2), 47–54. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28255397><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5327709>
- Susilaningsih, F. S., Mediani, H. S., & Kurniawan, T. (2018). Development of Team Cohesiveness Measurement Instruments in Interprofessional Collaborative Practice in Health Care. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 6(1). <https://doi.org/10.24198/jkp.v6i1.623>
- Vahdat, S., Hamzehgardeshi, L., Hessam, S., & Hamzehgardeshi, Z. (2014). Patient involvement in health care decision making: A review. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(1), 1–7. <https://doi.org/10.5812/ircmj.12454>

Sekretariat Jurnal Ilmiah KeperawatanStikes Hang Tuah Surabaya  
Alamat : Jl.Gadung No. 1Surabaya, Indonesia 60244  
Telp : (031)8411721  
Email : [journal@stikeshangtuah-sby.ac.id](mailto:journal@stikeshangtuah-sby.ac.id)  
[journal.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://journal.stikeshangtuah-sby.ac.id)