

SKRIPSI
PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA AUDIO
VISUAL (VIDEO) TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP WANITA USIA SUBUR TENTANG
PENTINGNYA DETEKSI DINI KANKER
LEHER RAHIM (IVA TEST)
DI PUSKESMAS
WARMARE

*Diajukan sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian
Program Sarjana Terapan Kebidanan*



Oleh:
Dwi Feny Handayani
NIM. 21530124043

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
TAHUN 2025

SKRIPSI
PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA AUDIO
VISUAL (VIDEO) TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP WANITA USIA SUBUR TENTANG
PENTINGNYA DETEKSI DINI KANKER
LEHER RAHIM (IVA TEST)
DI PUSKESMAS
WARMARE

*Diajukan sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian
Program Sarjana Terapan Kebidanan*



Oleh:
Dwi Feny Handayani
NIM. 21530124043

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
TAHUN 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Audio Visual
(Video) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia
Subur Tentang Pentingnya Deteksi Dini Kanker Leher
Rahim (IVA) di Puskesmas Warmare

Nama Lengkap : Dwi Feny Handayani
NIM : 21530124043
Jurusan : Sarjana Terapan Kebidanan
Politeknik : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
Alamat Rumah/No. Telp : Kampung Dindey Distrik Warmare
Alamat email : fenidwi380@gmail.com

Dosen Pembimbing I
Nama Lengkap : Ariani Pongoh, SST., M.Kes
NIP : 196601011986032005
Alamat Rumah/No. Telp : 08522971470

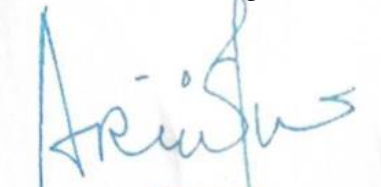
Dosen Pembimbing II
Nama Lengkap : Andriana, M.Tr. Keb
NIP : 199504112022032001
Alamat Rumah/No. Telp : 082199040792

Menyetujui,

Sorong,

Juli 2025

Dosen Pembimbing I



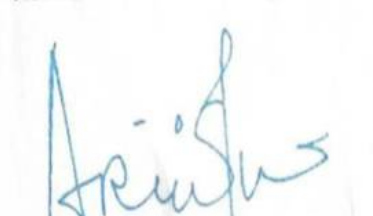
Ariani Pongoh, SST., M.Kes
NIP. 196601011986032005

Dosen Pembimbing II



Andriana, M.Tr. Keb
NIP. 199504112022032001

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Ariani Pongoh, S.ST., M.Kes
NIP: 196601011985032005

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA AUDIO VISUAL (VIDEO) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA SUBUR TENTANG PENTINGNYA DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM (IVA TEST) DI PUSKESMAS WARMARE

Oleh:

Dwi Feny Handayani
NIM. 21530124043

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji

Pada tanggal

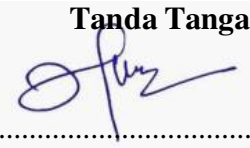
Susunan Tim Penguji

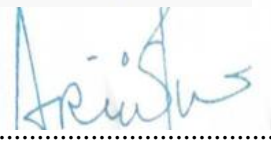
Cory Chorajon Situmorang, M.Keb
NIP. 198701032009122005

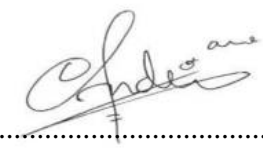
Ariani Pongoh, SST., M.Kes
NIP. 196601011986032005

Andriana, M.Tr. Keb
NIP. 199504112022032001

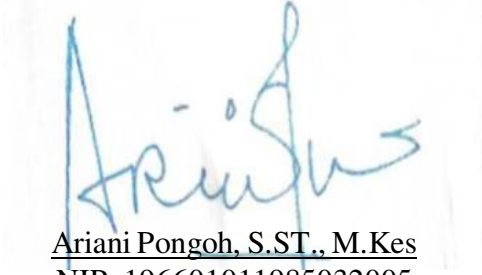
Tanda Tangan

()

()

()

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong


Ariani Pongoh, S.ST., M.Kes
NIP: 196601011985032005

Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

2025

ABSTRAK

Nama : Dwi Feny Handayani

NIM : 21530124043

Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Audio Visual (Video) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur Tentang Pentingnya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA Test) di Puskesmas Warmare

Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong

xiii + 64 Halaman + 36 Daftar Pustaka + 7 Tabel + 4 Lampiran

Kanker leher rahim merupakan salah satu penyebab utama kematian pada perempuan di Indonesia. Rendahnya tingkat deteksi dini melalui pemeriksaan IVA menjadi salah satu faktor penyebabnya. Edukasi kesehatan dengan media audio visual dinilai efektif dalam meningkatkan pemahaman dan membentuk sikap positif wanita usia subur (WUS) terhadap pentingnya pemeriksaan IVA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap pengetahuan dan sikap WUS mengenai deteksi dini kanker leher rahim.

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif pre-eksperimental one group pretest-posttest dengan 95 wanita usia subur yang dipilih secara purposive. Data dikumpulkan melalui kuesioner pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi video edukatif. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 28,95 menjadi 98,07, dan skor sikap dari 64,09 menjadi 85,16. Uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan signifikan ($p = 0,000$ untuk pengetahuan dan $p = 0,005$ untuk sikap).

Edukasi menggunakan media video terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap wanita usia subur tentang deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA. Disarankan agar Puskesmas Warmare mengintegrasikan media audio visual dalam promosi kesehatan reproduksi.

Kata Kunci : Edukasi Kesehatan, Media Video, IVA Test, Kanker Serviks

Daftar Pustaka : 37 (2013-2024)

*Bachelor of Applied Midwifery Program
Health Polytechnic of the Ministry of Health Sorong
Ministry of Health of the Republic of Indonesia*

ABSTRACT

Name : Dwi Feny Handayani

NIM : 21530124043

The Effect of Education Using Audio-Visual Media (Video) on Knowledge and Attitudes of Women of Childbearing Age Regarding the Importance of Early Detection of Cervical Cancer (IVA Test) at Warmare Public Health Center

Bachelor of Applied Midwifery Program Health Polytechnic of the Ministry of Health Sorong

xiii + 64 Pages + 36 References + 7 Tables + 4 Appendices

Cervical cancer is one of the leading causes of death among women in Indonesia. The low rate of early detection through IVA (Visual Inspection with Acetic Acid) testing contributes significantly to this issue. Health education using audio-visual media has been found to effectively improve knowledge and foster positive attitudes among women of childbearing age (WCA) regarding the importance of cervical cancer screening. This study aimed to determine the effect of video-based education on the knowledge and attitudes of WCA toward early cervical cancer detection.

This study employed a quantitative pre-experimental one group pretest-posttest design with 95 women of reproductive age selected through purposive sampling. Data were collected using knowledge and attitude questionnaires administered before and after a video-based educational intervention. The average knowledge score increased from 28.95 to 98.07, and the attitude score from 64.09 to 85.16. The Wilcoxon Signed-Rank test showed significant differences ($p = 0.000$ for knowledge and $p = 0.005$ for attitude).

Educational videos were proven effective in improving knowledge and attitudes of women of reproductive age toward early detection of cervical cancer through the IVA test. It is recommended that Warmare Health Center integrate audio-visual media into reproductive health promotion programs.

Keywords : Health Education, Video Media, IVA Test, Cervical Cancer

References : 37 (2013-2024)

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Feny Handayani

NIM 21530124043

Judul Skripsi : “Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Audio Visual (Video) terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur tentang Pentingnya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA Test) di Puskesmas Warmare”

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri yang di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma/kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan Lembaga Pendidikan lainnya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan sumbernya di jelaskan dalam daftar tulisan dan daftar Pustaka.

Sorong, Juli 2025



Dwi Feny Handayani
NIM. 21530124043

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkann hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya. Saya dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Audio Visual (Video) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Tentang Pentingnya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA) Di Puskesmas Warmare". Penulisan skripsi ini di lakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Butet Agustarika M. Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong.
2. Ariani Pongoh, S. ST, M. Kes selaku pembimbing I dan Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kementrian Sorong.
3. Rizqi Kamalah, M.Keb Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kementrian Kesehatan Sorong.
4. Andriana, M. Tr. Keb selaku pembimbing II yang telah membimbing, memberikan dukungan serta ilmu baru pada penulis sehingga proposal ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Cory C Situmorang, M Keb selaku dosen penguji I yang telah ikut serta membimbing serta memberikan masukan untukmelengkapi skripsi ini sehingga dapat terselesaikan.
6. Seluruh responden di Puskesmas Warmare yang telah bersedia menjadi responden serta tempat peneliti mendapatkan data guna menunjang skripsi ini.
7. Kepada Kedua Orang tua yang senantiasa banyak memberikan do'a dan dukungan kepada peneliti baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan proposal ini.

8. Kepada Suami Tercinta dan Anak-anak tersayang yang senantiasa banyak memberikan do'a dan dukungan kepada peneliti baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan proposal ini.
9. Seluruh dosen program studi Ilmu Kebidanan Program Sarjana Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
10. Teman – teman seperjuangan dari prodi sarjana terapan kebidanan Angkatan tahun 2024 yang telah berjuang menyelesaikan perjuangan kita selama 2 semester ini.
11. Semua orang yang sudah membantu penulis dan tidak bisa penulis jabarkan satu persatu. Tidak ada satupun bantuan, masukan, kritikan serta hiburan yang kalian berikan menjadi sia-sia bagi penulis. Terima kasih sudah menjadi *mood bosster*, pemberi semangat dan motivasi penulis untuk berjuang menyelesaikan skripsi ini di detik-detik akhir yang menentukan Langkah penulis kedepannya. Banyak sekali ungkapan terima kasih yang tidak bisa penulis ungkapkan untuk kalian semua. Semoga segala kebaikan yang kalian berikan dapat Kembali menjadi berkat melimpah bagi kalian semua. Terima kasih.

Peneliti menyadari skripsi ini tidak luput dari kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa di kembangkan lebih lanjut.

Sorong, Juli 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II.....	7
TINJAUAN TEORI.....	7
2.1. Kanker Leher Rahim (Kanker Serviks).....	7

2.1.1 Pengertian Kanker Leher Rahim	7
2.1.2 Penyebab Kanker Leher Rahim.....	8
2.1.3 Faktor Risiko Kanker Serviks	9
2.1.4 Gejala dan Tanda Kanker Serviks	12
2.1.5 Stadium-Stadium Kanker Serviks	13
2.1.6 Pencegahan Kanker Serviks	14
2.2. Pengetahuan.....	16
2.2.1 Pengertian Pengetahuan	16
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	17
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	18
2.2.4 Penilaian Tingkat Pengetahuan	22
2.3. Konsep Sikap.....	22
2.3.1 Pengertian Sikap.....	22
2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terbentuknya Sikap.....	23
2.3.3 Ciri-Ciri Sikap	24
2.3.4 Komponen Sikap	25
2.3.5 Tingkatan Sikap.....	26
2.3.6 Pembentukan Sikap.....	27
2.3.7 Cara Pengukuran Sikap.....	29
2.4. Media Audio Visual	30
2.4.1 Defenisi Audio Visual	30
2.4.2 Macam-Macam Media Audio Visual.....	30
2.4.3 Ciri-Ciri Media Audio Visual.....	32

2.4.4 Prinsip Penggunaan Media Audio Visual.....	33
2.5. Wanita Usia Subur.....	34
2.5.1 Pengertian Wanita Usia Subur (WUS)	34
2.5.2 Tanda-Tanda Wanita Usia Subur (WUS)	35
2.6. Kerangka Teori	36
2.7. Hipotesis Penelitian	36
BAB III.....	37
METODE PENELITIAN	37
3.1 Jenis Penelitian	37
3.2 Kerangka Konsep	38
3.3 Subjek Penelitian	38
3.3.1 Populasi	38
3.3.2 Sampel dan Besar Sampel	39
3.3.3 Kriteria Sampel	39
3.3.4 Teknik Sampling	39
3.4 Defenisi Operasional	40
3.5 Waktu dan Tempat Penelitian.....	41
3.6 Instrumen Penelitian	42
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	44
3.8 Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	45
3.9 Etika Penelitian	46
BAB IV	48
PEMBAHASAN	48

4.1 Hasil Penelitian	48
4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Warmare	48
4.1.2 Data Umum	50
4.1.3 Data Khusus	52
4.2 Pembahasan	55
BAB V.....	62
PENUTUP.....	62
5.1 Kesimpulan	62
5.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	65
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks menurut FIGO.....	13
Tabel 3.1 Desain <i>One-Group Pretest-Posttest</i>	37
Tabel 3.2 Defenisi Operasional Penelitian	40
Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Responden Penelitian	51
Tabel 4.2 Distribusi Kategori Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur Sebelum Dan Sesudah Intervensi	53
Tabel 4.3 Nilai Rata-Rata Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur Sebelum dan Sesudah Intervensi	54
Tabel 4.4 Hasil Uji Wilcoxon terhadap Pengetahuan dan Sikap	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	38

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kondisi di Indonesia kanker serviks (kanker leher rahim) merupakan kanker kedua paling banyak diderita wanita setelah kanker payudara. Beberapa faktor mengakibatkan terjadinya kanker serviks adalah terlambatnya deteksi dini yang dilakukan oleh wanita karena kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks, misalnya untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaan (vagina) sangatlah penting dilakukan khususnya untuk wanita (Vio dan Novi, 2020).

Menurut *World Health Organization* (2020), Insiden kanker serviks yang tinggi di Indonesia dipengaruhi oleh tingkat pemeriksaan skrining yang rendah. Kejadian kanker serviks di Indonesia menempati posisi kedua jumlah kasus terbanyak pada tahun 2020 mencapai 36.633 kasus (9,2%) dari total kasus kanker.

Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat (2019), jumlah Wanita Usia Subur (WUS) yang melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara hanya mencapai 596.170 orang atau sekitar 0,6% dari total perempuan usia 30–50 tahun. Angka ini masih sangat jauh dari target nasional sebesar 10%. Dari hasil pemeriksaan dengan metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) ditemukan 346 kasus positif yang berarti sekitar 9,4% dari WUS yang diperiksa menunjukkan hasil positif. %tase

ini bahkan lebih tinggi dari standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa risiko kanker leher rahim di wilayah Papua Barat cukup tinggi dan perlu mendapatkan perhatian khusus, baik dalam hal peningkatan kesadaran masyarakat maupun dalam penyediaan layanan pemeriksaan secara berkala.

Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan terhadap 10 responden Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Warmare, Kabupaten Manokwari, diperoleh data bahwa hanya 2 orang (20%) yang mengetahui tentang pemeriksaan kanker leher rahim dengan metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat). Sementara itu, 8 orang (80%) tidak mengetahui atau belum pernah mendengar tentang metode deteksi dini tersebut. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker serviks masih sangat rendah.

Kurangnya pengetahuan ini dapat berdampak pada rendahnya kesadaran dan kepedulian WUS terhadap pentingnya melakukan pemeriksaan IVA secara rutin. Padahal, kanker serviks merupakan salah satu penyebab utama kematian pada perempuan, terutama jika tidak terdeteksi sejak dini. Ketidaktahuan terhadap metode deteksi dini menyebabkan banyak perempuan datang ke fasilitas kesehatan saat kanker sudah memasuki stadium lanjut, sehingga peluang untuk sembuh menjadi lebih kecil.

Upaya untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan intervensi edukatif yang efektif dan menarik, salah satunya melalui media video edukasi. Penggunaan video sebagai sarana edukasi dinilai lebih interaktif karena menyajikan informasi secara

audiovisual, sehingga memudahkan pemahaman dan meningkatkan daya ingat penerima informasi. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Sari, Nuraini, dan Pratiwi (2021), ditemukan bahwa penyuluhan menggunakan media video dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan WUS mengenai kanker serviks dan metode IVA. Hal ini karena video dapat menggambarkan situasi nyata, memperlihatkan prosedur pemeriksaan secara langsung, serta menyampaikan pesan dengan cara yang lebih menarik dibandingkan media cetak atau ceramah biasa.

Penggunaan video edukasi sebagai media intervensi diharapkan dapat menjadi solusi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik WUS terhadap deteksi dini kanker serviks. Pemberian informasi melalui video juga dapat mendorong WUS untuk lebih proaktif dalam menjaga kesehatan reproduksi dan melakukan pemeriksaan IVA secara rutin sebagai bentuk pencegahan sejak dini.

Menurut Miftah dalam Salma Tsuraya (2025) bahwa dalam meningkatkan pengetahuan tersebut diperlukan kebutuhan informasi yang memadai, salah satunya dengan edukasi kesehatan. Penyampaian informasi melalui edukasi kesehatan perlu didukung dengan media yang baik untuk menunjang efektivitas dan optimalisasi proses edukasi Kesehatan. Salah satu media yang afektif digunakan untuk menunjang pengetahuan tersebut adalah melalui media audio-visual. Media audio-visual merupakan media yang memadukan elemen audio dan visual secara simultan, merangsang indera pendengaran dan penglihatan secara

bersamaan, sehingga memudahkan pemahaman pesan kesehatan yang disampaikan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh edukasi menggunakan media audio visual (video) terhadap pengetahuan dan sikap pasangan usia subur tentang pentingnya deteksi dini kanker leher rahim dengan IVA test di Puskesmas Warmare

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh edukasi menggunakan media audio visual (video) terhadap pengetahuan dan sikap wanita usia subur tentang pentingnya deteksi dini kanker leher rahim dengan IVA test di Puskesmas Warmare?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan media audio visual (video) terhadap pengetahuan dan sikap pasangan usia subur tentang pentingnya deteksi dini kanker leher rahim (IVA) di Puskesmas Warmare

1.3.2. Tujuan Khusus

Secara khusus, tujuan dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan wanita usia subur sebelum diberikan edukasi menggunakan media audio-visual (video) terhadap

deteksi dini kanker leher Rahim dengan IVA test di Puskesmas Warmare

- b. Mengidentifikasi sikap Wanita usia subur sebelum diberikan edukasi menggunakan media audio-visual (video) terhadap deteksi dini kanker leher rahim dengan IVA test di Puskesmas Warmare
- c. Mengidentifikasi Tingkat pengetahuan wanita usia subur setelah diberikan edukasi menggunakan media audio-visual (video) terhadap deteksi dini kanker leher rahim dengan IVA test di Puskesmas Warmare
- d. Mengidentifikasi sikap wanita usia subur setelah diberikan edukasi menggunakan media audio-visual (video) terhadap deteksi dini kanker leher rahim dengan IVA test di Puskesmas Warmare
- e. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap wanita usia subur sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan audio-visual (video) terhadap deteksi dini kanker leher rahim dengan IVA test di Puskesmas Warmare

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat dalam perkembangan ilmu promosi kesehatan dan

perkembangan ilmu kesehatan masyarakat, dan dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan untuk menambah wawasan serta pengetahuan.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Wanita Usia Subur

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau meningkatkan pengetahuan dan sikap Wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim (IVA)

b. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan bagi Puskesmas Warmare untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pasangan usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim (IVA).

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim (IVA).

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Kanker Leher Rahim (Kanker Serviks)

2.1.1 Pengertian Kanker Leher Rahim

Kanker serviks merupakan penyakit keganasan menginfeksi bagian leher rahim yang diakibatkan oleh *Human Papiloma Virus (HPV)*. Akbar dan Sandfreni (2021) mengemukakan bahwa penyakit kanker serviks adalah bermula dari pertumbuhan sel yang tidak teratur dan sel-sel ini dapat menyerang organ biologis lainnya baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan atau dengan migrasi ke sel lainnya (metastasis). Pertumbuhan yang tidak teratur dapat menyebabkan kerusakan DNA, yang mengakibatkan mutasi di gen vital yang mengontrol pembagian sel, dan fungsi lainnya. Jika sudah parah, pertumbuhan sel akan menjadi tumor ganas yang menyerang jaringan di mulut rahim. Penyebab utama dari kanker serviks adalah infeksi Human Papiloma Virus, meskipun terdapat beberapa faktor lain yang juga dapat mempengaruhi progresifitas kanker.

Menurut Sukaca dalam Ganti Farlina (2020) kanker serviks adalah pertumbuhan sel yang berlebihan dan tidak terkontrol di sekitar serviks, daerah leher rahim atau mulut rahim. Kanker serviks dapat berasal dari sel-sel di leher rahim, mulut rahim, maupun keduanya. Sebagian besar kanker serviks dimulai pada zona transformasi yang merupakan perpindahan dari

tipe sel skuamosa ke tipe sel silindris. Sel-sel ini tidak langsung berubah menjadi kanker serviks. Sel normal serviks karena pengaruh zat karsinogen dapat berkembang secara bertahap menjadi sel pra kanker kemudian menjadi sel kanker.

2.1.2 Penyebab Kanker Leher Rahim

Proses terjadinya kanker ini dimulai dengan sel yang mengalami mutasi lalu berkembang menjadi sel displastik sehingga terjadi kelainan epitel yang disebut dysplasia. Dimulai dari dysplasia ringan, dysplasia sedang, dysplasia berat, dan akhirnya menjadi KIS (Karsinoma In Situ), kemudian berkembang lagi menjadi *karsinoma invasive*. Tingkat dysplasia dan KIS (Karsinoma In Situ) dikenal juga sebagai tingkat pra-kanker. Dari dysplasia menjadi karsinoma in situ diperlukan waktu 1-7 tahun sedangkan karsinoma in-situ menjadi karsinoma invasive berkisar 3-20 tahun (Ahmad, 2020)

Menurut Rochayati dan Ernawati (2023) bahwa penyebab utama dari kanker serviks adalah virus HPV (*human papilloma virus*) tetapi yang menyebabkan kanker serviks adalah virus HPV tipe 16 dan 18. Penularan virus HPV ini dapat terjadi melalui hubungan seksual, terutama bila wanita yang belum menikah dan berganti-ganti pasangan (seks bebas) yang merupakan wanita yang beresiko tinggi mengidap kanker serviks

2.1.3 Faktor Risiko Kanker Serviks

Prawihardjo dalam Ganti Farlina (2020) berpendapat bahwa resiko meningkatnya kanker serviks terjadi karena beberapa hal, diantaranya:

1. Usia

Semakin tua seseorang maka semakin tinggi risiko terkena kanker serviks. Wanita yang berisiko terkena kanker serviks adalah wanita berusia diatas 35 tahun.

2. Perempuan yang melakukan aktivitas seksual sebelum usia 20 Tahun

Karena organ reproduksi wanita belum memiliki tingkat kematangan yang sesuai sehingga risiko terkena kanker serviks dua kali lebih besar.

3. Berganti-ganti Pasangan Seksual

Risiko seorang wanita terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat apabila ia memiliki enam partner seksual atau lebih. menderita infeksi kelamin yang ditularkan melalui hubungan seksual memiliki enam partner seksual atau lebih. menderita infeksi kelamin yang ditularkan melalui hubungan seksual (IMS).

4. Paritas Tinggi

Ada beberapa pendapat yang mengatakan adanya kolerasi antara melahirkan dan risiko kanker serviks yaitu:

- a. Saat proses persalinan. Janin akan keluar melalui serviks yang akan menimbulkan trauma pada serviks. Jika serviks

mengalami kelahiran terus menerus maka serviks akan sering mengalami trauma sehingga meningkatkan risiko terkena kanker serviks.

- b. Adanya perubahan hormon pada wanita selama masa kehamilan yang membuat wanita tersebut lebih mudah terinfeksi HPV dan pertumbuhan kanker.
- c. Wanita hamil memiliki imunitas yang lebih rendah sehingga memudahkan masuknya HPV dalam tubuh yang berujung pada pertumbuhan kanker.

5. Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Jangka Panjang

Kontrasepsi hormonal merupakan metode kontrasepsi yang didalamnya terkandung hormon estrogen dan progesteron ataupun hanya mengandung progesteron saja. Jenis kontrasepsi hormonal antara lain pil, depo injeksi, implant, ataupun AKDR yang mengandung hormon. Organ tubuh yang banyak dipengaruhi hormon KB tersebut terutama endometrium, miometrium, serviks, dan payudara. Penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu lama, tepatnya lebih lima tahun akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks sebesar 1,53 kali. Namun, risiko mereka akan kembali normal setelah 10 tahun berhenti mengonsumsi kontrasepsi oral.

6. Merokok Pasif / Aktif

Pada sebuah penelitian ditemukan bahwa lender serviks pada wanita perokok mengandung nikotin dan zat-zat lain yang terkandung dalam rokok. Efek langsung bahan-bahan tersebut pada serviks adalah menurunkan status imun lokal sehingga dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus.

7. Riwayat Kanker Serviks pada Keluarga

Apabila saudara kandung atau ibu mempunyai riwayat kanker serviks, maka risiko seseorang untuk terkena kanker serviks juga lebih besar dari pada wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga terkena kanker serviks.

8. Defisiensi Nutrisi

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa defisiensi asam folat, vitamin C, vitamin E, beta karoten/ retinol (vitamin A) dihubungkan dengan peningkatan risiko kanker serviks. Vitamin E, vitamin C, vitamin E, beta karoten mempunyai khasiat sebagai antioksidan yang kuat sehingga dapat melindungi DNA/RNA terhadap pengaruh buruk radikal bebas yang terbentuk akibat oksidasi karsinogen bahan kimia.

9. Perawatan Organ Reproduksi yang Salah

Beberapa kesalahan dalam perawatan organ reproduksi antara lain: Kesalahan cara membersihkan vagina yaitu dari belakang ke depan, memakai WC umum yang kotor. WC adalah tempat yang

memungkinkan kontaminasi dan penyebaran virus HPV.

Menggunakan pembalut berbahan dioksin menyepelekan keputihan.

10. Penurunan Kekebalan Tubuh (Imunosupensi)

Hal ini terjadi pada penderita HIV/AIDS ataupun pada penggunaan kortikosteroid untuk jangka waktu yang lama.

11. Infeksi Klamidia

Infeksi klamidia adalah salah satu penyakit IMS (Infeksi Menular Seksual).

12. Kelebihan Berat Badan Wanita yang memiliki kelebihan berat badan juga mempunyai risiko kanker serviks yang lebih tinggi.

13. Hasil pemeriksaan papsmear atau IVA sebelumnya abnormal

2.1.4 Gejala dan Tanda Kanker Serviks

Setiadi dalam Farlina (2020) mengemukakan bahwa pada tahap awal terjadinya kanker serviks biasanya tidak menunjukkan tanda dan gejala.

Hal inilah yang menyebabkan mengapa pemeriksaan menjadi penting.

Tanda dan gejala kanker serviks pada tahap lanjut antara lain:

1. Perdarahan pada vagina ketika berhubungan seksual, saat tidak dalam periode datang bulan atau setelah menopause.
2. Basah atau keluar darah pada vagina yang kental dan berbau.
3. Sakit pada pinggul atau nyeri ketika berhubungan.

2.1.5 Stadium-Stadium Kanker Serviks

Adapun stadium-stadium kanker serviks menurut FIGO (*Federation of Obstetrics and Gynecology*) dalam Farlina (2023) yang tercantum dalam tabel

Tabel 2.1. Stadium Kanker Serviks menurut FIGO

STADIUM		PERKEMBANGAN
Stadium	0	Pertumbuhan kanker (karsinoma) terjadi pada jaringan epitel leher Rahim
	I	Pertumbuhan kanker masih terbatas pada leher Rahim
Stadium	Ia	Secara mikroskopis, kanker telah menginvasi jaringan (terjadi penetrasi) Tingkat invasi sel kanker: kedalaman < 5 mm, sedangkan lebarnya < 7 mm
	Ia 1	Ukuran invasi mempunyai kedalaman < 3 mm dan lebar < 7 mm
	Ia 2	Kedalaman invasi > 3 mm dan < 5 mm, lebar < 7 mm
	Ib	Terjadi lesi yang ukurannya lebih besar dari lesi yang terjadi pada stadium Ia
	Ib 1	Ukuran tumor < 4 cm
Stadium	Ib 2	Tumor > 4 cm
	II	Karsinoma meluas sampai keluar leher rahim tetapi belum sampai dinding pelvis; karsinoma menyerang vagina tapi belum mencapai 1/3 vagina bagian bawah
	IIa	Belum ada parameter yang jelas
Stadium	IIb	Parameter jelas
	III	Karsinoma meluas ke dinding pelvis; pada pemeriksaan rektal, tidak terlihat adanya ruang kosong antara tumor dan dinding pelvis; tumor menyerang 1/3 vagina bagian bawah; pada semua kasus juga ditemukan adanya hidronefrosis atau ginjal tidak berfungsi
	IIIa	Kanker tidak menjalar ke dinding pelvis, tapi menyerang 1/3 vagina bagian bawah
	IIIb	Menjalar ke dinding pelvis, terjadi hidronefrosis atau kegagalan fungsi ginjal, atau keduanya
Stadium	IV	Karsinoma meluas melewati pelvis atau mukosa kandung kemih atau rektal
	IVa	Menyebar ke organ yang berdekatan
	IVb	Menyebar ke organ yang jauh

2.1.6 Pencegahan Kanker Serviks

Ada beberapa cara mencegah kanker serviks yaitu :

1. Pencegahan yang utama adalah tidak berperilaku seksual yang berisiko untuk terinfeksi HPV seperti tidak berganti-ganti pasangan seksual dan tidak melakukan hubungan seksual pada usia dini (kurang dari 18 tahun).
2. Selain itu juga menghindari faktor risiko lain yang dapat memicu terjadinya kanker seperti paparan asap rokok, menindaklanjuti hasil pemeriksaan papsmear dan IVA dengan hasil positif, dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengandung vitamin C, A, dan asam folat.
3. Melakukan skrining atau penapisan untuk menentukan apakah mereka telah terinfeksi HPV atau mengalami lesi prakanker yang harus dilanjutkan dengan pengobatan yang sesuai bila ditemukan lesi.
4. Melakukan vaksinasi HPV yang saat ini telah dikembangkan untuk beberapa tipe yaitu bivalente (tipe 16 dan 18) atau kuadrivalen (tipe 6, 11, 16, 18). Kendala utama pelaksanaan vaksin saat ini adalah biaya yang masih mahal

2.1.7 Cara Melakukan Deteksi Kanker Serviks

Cara melakukan deteksi kanker serviks melalui:

1. Pap Smear

Cara deteksi kanker serviks yang pertama dapat dilakukan adalah dengan menggunakan metode pap smear. Hal ini terbilang ampuh untuk dilakukan, bahkan kondisi sebelum terjadinya kanker juga dapat diketahui. Pap smear dilakukan dengan memeriksa kondisi jaringan sel serviks dan mengambil sedikit bagiannya untuk dilakukan pengecekan di laboratorium. Maka dari itu, pemeriksaan ini dilakukan saat tidak sedang haid.

2. Tes IVA

Tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi kanker serviks tahap awal dan terbilang lebih murah. Pemeriksaan ini dibutuhkan asam asetat dengan kadar sekitar 3 – 5 % yang kemudian dioleskan ke leher rahim. Setelahnya dilakukan penilaian apabila mengidap kanker serviks atau tidak. Jika timbul luka, berubah menjadi putih, atau mengeluarkan darah saat dioleskan, maka kemungkinan besar terdapat sel kanker. Apabila jaringan leher rahimnya normal, maka tidak ada gangguan yang timbul.

3. Pemeriksaan HPV DNA

Metode ini dilakukan dengan cara mendeteksi infeksi yang ditimbulkan oleh virus HPV yang dapat menimbulkan risiko tinggi. Dokter akan memastikan adanya materi genetik (DNA) dari HPV pada bagian serviks wanita yang terindikasi mengidap kanker serviks. Cara ini dapat dilakukan bersama dengan pap smear untuk lebih memastikan kanker serviks yang menyerang.

2.2. Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hal-hal yang kita ketahui tentang fakta-fakta kebenaran disekitar kita, yang berfungsi meningkatkan martabat dan kualitas hidup manusia (Sunaryo, 2017). Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan yang umumnya bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2017).

Pengetahuan sebagai kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya yang berbeda sekali dengan kepercayaan, tahayull dan penerangan-penerangan yang keliru. Berdasarkan batasan

tersebut pengetahuan merupakan hasil tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak, 2018).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017) pengetahuan yang dicakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Oleh sebab itu, “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek tau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk mengatakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi ini dapat

diartikan pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthensis*)

Sintensis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintensis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Umur

Menurut Notoatmodjo (2017), usia produktif keinginan seseorang untuk maju dan menambah pengetahuan lebih tinggi dan

kemampuan menerima informasi lebih mudah. Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman, membaca literatur, hubungan interpersonal, sikap dan keinginan seseorang. Hal ini juga terkait dengan perilaku dan kemampuan seseorang tersebut mengakses informasi yang diterima mencakup enam tingkat pengetahuan dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi (Sunaryo, 2017).

Tingkat kedewasaan seseorang dapat dilihat dari umur yang semakin dewasa, walaupun pada usia yang lebih muda secara intelektual lebih pintar namun belum bijaksana dan seterampil yang usianya lebih tua yang menunjukkan wawasan yang luas terhadap suatu masalah. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental, diperkirakan *Intelligence Quotient* (IQ) menurun sejalan dengan bertambahnya usia khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosakata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejak bertambahnya usia (Mantra (2018)).

2. Sosial budaya

Menurut Mantra (2018) budaya adalah seluruh sistem gagasan, rasa, tindakan, serta karya yang dihasilkan manusia dalam kehidupan bermasyarakat yang dijadikan miliknya dengan cara belajar. Sistem

budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam menerima informasi. budaya dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Seseorang memiliki pengetahuan yang baik dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat, adanya pemahaman yang baik tentang kesehatan serta didukung oleh tradisi dan kepercayaan yang tidak bertentangan dengan kesehatan akan menyebabkan meningkatkan pengetahuan seseorang (Sunaryo, 2017).

3. Pendidikan

Pendidikan adalah proses tumbuh kembang seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam penelitian itu perlu dipertimbangkan umur dan proses belajar, tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi yang baru, semakin meningkat batas seseorang, maka akan bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan dan pengetahuan. Adapun tujuan yang hendak dicapai melalui pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan (pengertian, pendapat, konsep-konsep), sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru (Notoatmodjo, 2017).

4. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang berkembang memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan dari masalah nyata dalam bidang keperawatan (Notoatmodjo, 2017).

5. Sumber Informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, semakin banyak sumber informasi yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki media informasi untuk komunikasi massa (Notoatmodjo, 2017).

6. Pekerjaan

Kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan juga diperkirakan dapat mempengaruhi pengetahuan, orang yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan orang yang tidak bekerja. Semua ini disebabkan karena orang yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk

mendapatkan informasi tentang tehnik menyusui (Notoatmodjo, 2017).

2.2.4 Penilaian Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017), tingkat pengetahuan dapat dinilai dari tingkat penguasaan terhadap suatu obyek atau materi. Untuk mengukur tingkat pengetahuan dapat digunakan rumus

$$\frac{\text{Jumlah Benar}}{\text{Bobot}}$$

Tingkat pengetahuan dibagi atas tiga kategori pengetahuan baik 76%-100%, pengetahuan cukup 56%-75% dan pengetahuan kurang : <56%.

2.3. Konsep Sikap

2.3.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2017). Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada obyek tersebut (Mantra, 2018).

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka (Sunaryo, 2017).

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terbentuknya Sikap

Menurut Sunaryo (2017) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya sikap :

1. Faktor internal

Merupakan faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan sendiri seperti selektivitas. Kita tidak dapat menangkap seluruh rangsangan dari luar melalui persepsi oleh karena itu kita harus memilih rangsangan-rangsangan mana yang akan kita dekati dan mana yang harus dijaui. Meliputi kepribadian, intelegensi, bakat, minat, perasaan serta kebutuhan dan motivasi seseorang.

2. Faktor eksternal

Merupakan faktor diluar manusia itu sendiri, yaitu sifat obyek yang dijadikan sasaran sikap, kewibawaan orang yang menggunakan suatu sikap, sifat orang-orang atau kelompok yang mendukung sikap, media komunikasi yang digunakan dalam penyampaian sikap, dan

situasi pada saat sikap dibentuk. Faktor ekstern terdiri dari lingkungan, pendidikan, agama, ekonomi, dan kebudayaan.

2.3.3 Ciri-Ciri Sikap

Menurut Sunaryo (2017) ciri-ciri sikap adalah sebagai berikut :

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakan dengan sifat motif-motif biogenesis seperti lapar, haus dan kebutuhan akan istirahat.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan karena itu pula sikap dapat berubah-ubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang lain.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Obyek sikap itu dapat merupakan suatu hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.

5. Sikap mempunyai segi motivasi dan segi-segi perasaan. Sifat inilah yang membedakan sikap dari kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

Sikap merupakan suatu padangan, tetapi dalam hal ini masih berbeda dengan suatu pengetahuan yang dimiliki orang. Pengetahuan mengenai suatu objek tidak sama dengan sikap objek itu. Pengetahuan mengenai suatu objek baru menjadi sikap apabila pengetahuan disertai kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap objek itu.

2.3.4 Komponen Sikap

Menurut Sunaryo (2017) sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

1. Komponen kognitif, yaitu suatu kepercayaan dan pemahaman seorang individu pada suatu objek melalui proses melihat, mendengar dan merasakan. Kepercayaan dan pemahaman yang terbentuk memberikan informasi dan pengetahuan mengenai objek tersebut. Komponen kognitif berisi pemikiran dan ide-ide yang berkenaan dengan objek sikap, misalnya meliputi penilaian, keyakinan, kesan, atribusi, dan tanggapan mengenai objek sikap.
2. Komponen afektif, yaitu komponen yang berhubungan dengan permasalahan emosional subjektif individu terhadap sesuatu.

Komponen afektif merupakan komponen yang meliputi perasaan atau emosi seseorang terhadap objek sikap. Komponen afektif pada sikap seseorang dapat dilihat dari perasaan suka, tidak suka, senang atau tidak senang terhadap objek sikap.

3. Komponen perilaku atau konatif, yaitu kecenderungan berperilaku seorang individu terhadap objek yang dihadapinya. Sikap individu perlu diketahui arahnya, negatif atau positif. Untuk mengetahui arah sikap manusia dapat dilihat dari komponen-komponen sikap yang muncul dari seorang individu. Komponen konatif, dapat dilihat melalui respon subjek yang berupa tindakan atau perbuatan yang dapat diamati.

2.3.5 Tingkatan Sikap

Menurut Mantra (2018) seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

1. Menerima

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Misalnya sikap orang terhadap intervensi keperawatan dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah–ceramah tentang intervensi keperawatan.

2. Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang pasien mengajak pasien lain untuk mendiskusikan masalah intervensi keperawatan.

4. Bertanggung Jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

2.3.6 Pembentukan Sikap

Menurut Azwar (2018) berikut ini akan diuraikan peranan masing

– masing faktor yang ikut membentuk sikap manusia, diantaranya :

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman yang dialami ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus. Tanggapan akan menjadi salah satu

dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen yang ikut mempengaruhi sikap. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Seseorang memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat reinforcement (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

4. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa

membawa pula pesan–pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

2.3.7 Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran terhadap sikap dapat dilakukan dengan menanyakan langsung pendapat sampel terhadap suatu objek. Sikap tidak dapat dinilai dengan benar atau salah, melainkan dengan lima alternatif jawaban menggunakan skala Likert yang diberi skor sebagai berikut :

1. Sangat Setuju (SS)
2. Setuju (S)
3. Netral (N)
4. Tidak Setuju (TS)
5. Sangat Tidak Setuju (STS)

Skor dihitung dan dikelompokkan ke dalam tiga kategori sikap yaitu

1. Sikap baik 76-100 %
2. Sikap cukup 56-75 %
3. Sikap kurang : ≤ 55 % (Arikunto, 2017).

2.4. Media Audio Visual

2.4.1. Defenisi Audio Visual

Media audio visual merupakan kombinasi audio dan visual atau bisa disebut media pandang-dengar. Audio visual akan menjadi penyajian bahan ajar kepada siswa semakin lengkap dan optimal. Selain itu, media ini dalam batas-batas tertentu dapat juga menggantikan peran dan tugas guru. Sebab, penyajian materi bisa diganti oleh media, dan guru bisa beralih menjadi fasilitator belajar, yaitu memberikan kemudahan bagi para siswa untuk belajar. Contoh media audiovisual diantaranya program video atau televisi, video atau televisi instruksional, dan program slide suara (soundslide)

Media audiovisual pada hakikatnya adalah suatu representasi (penyajian) realitas, terutama melalui pengindraan, penglihatan dan pendengaran yang bertujuan untuk mempertunjukkan pengalaman-pengalaman pendidikan yang nyata kepada siswa. Cara ini dianggap lebih tepat, cepat, dan mudah dibandingkan dengan melalui pembicaraan, pemikiran, dan cerita mengenai pengalaman pendidikan

2.4.2. Macam-Macam Media Audio Visual

Ada begitu banyak media audio visual yang dapat digunakan dalam media pembelajaran, Menurut Syaiful Bahri Djamarah (2013) Media ini

terbagi dalam dua kategori, yaitu:

1. Audio visual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (*sound slides*), film rangkaian suara dan cetak suara.
2. Audio visual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan video *cassette*.

Menurut Wina Sanjaya (2018) media audio visual adalah jenis media yang selain mengundang unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara dan lain sebagainya. Arief S. Sadiman, dkk (2019), memaparkan media audio visual dapat berupa:

1. Film

Film merupakan media yang amat besar kemampuannya dalam membantu proses belajar mengajar. Ada tiga macam ukuran film yaitu, 8 mm, 16 mm, dan 35 mm. Menurut Azhar Arsyad (2016) film bergerak dengan cepat dan bergantian sehingga memberikan visual yang kontinu. Kemampuan film melukiskan gambar hidup dan suara memberi daya Tarik tersendiri. Media ini dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.

2. Televisi (TV)

Selain film, televisi adalah media yang menyampaikan pesan-pesan pembelajaran secara audio-visual dengan disertai unsur gerak. Saat ini televisi sudah begitu menjamur didalam masyarakat. Televisi tidak hanya digunakan sebagai media hiburan saja, tetapi juga sebagai media pembelajaran.

3. Video

Gambar bergerak yang disertai dengan unsur suara dapat ditayangkan melalui medium video dan video compact disc (VCD). Sama seperti medium audio, program video yang disiarkan (broadcasted) sering digunakan oleh lembaga pendidikan jarak jauh sebagai sarana penyampaian materi pembelajaran.

Video dapat menyampaikan pesan yang bersifat fakta (kejadian/peristiwa penting berita) maupun fiktif (cerita), dan bisa bersifat informative, edukatif, maupun instruksi

2.4.3. Ciri-Ciri Media Audio Visual

Banyak ciri dari media audio visual yang dapat diidentifikasi. Teknologi audio visual cara untuk menghasilkan atau menyampaikan materi yaitu dengan menggunakan mesin-mesin mekanis dan elektronik untuk menyajikan pesan-pesan audio dan visual. Pengajaran melalui audio visual jelas bercirikan pemakaian perangkat keras selama proses belajar,

seperti mesin proyektor film, tape recorder dan proyektor visual yang lebar. Karakteristik atau ciri-ciri utama teknologi media audio- visual adalah sebagai berikut :

1. Bersifat linier
2. Menyajikan visual yang dinamis
3. Cara penggunaan telah ditetapkan oleh perancang
4. Suatu bentuk dari gagasan real atau gagasan abstrak
5. Dikembangkan melalui prinsip psikologis behaviorisme dan kognitif
6. Umumnya berorientasi kepada guru dengan tingkat pelibatan interaktif murid yang rendah (Arsyad, 2016).

2.4.4. Prinsip Penggunaan Media Audio Visual

Jika menggunakan media yang menarik dalam penyampaian suatu informasi kesehatan, audiens atau masyarakat dapat menikmati kajian informasi yang bermutu dan bernilai bahkan lebih variatif dibandingkan dengan pengalaman langsung.

Efektifitas dan efesiensi pembelajaran dapat ditingkatkan ke taraf yang setinggi-tingginya. Agar media pembelajaran benar-benar digunakan. Azhar arsyad (2016) menjelaskan sejumlah prinsip yaitu:

1. Media yang akan digunakan oleh tenaga kesehatan harus sesuai dan diarahkan untuk mencapai tujuan penyuluhan. Media tidak

digunakan sebagai alat hiburan, atau tidak semata-mata dimanfaatkan untuk mempermudah penyuluh menyampaikan materi, akan tetapi benar-benar untuk membantu masyarakat belajar sesuai tujuan yang ingin dicapai.

2. Media yang akan digunakan harus sesuai dengan materi penyuluhan. Setiap materi penyuluhan memiliki kekhasan dan kekomplekan. Media yang akan digunakan harus sesuai dengan kompleksitas materi penyuluhan.
3. Media penyuluhan harus sesuai dengan minat, kebutuhan dan kondisi
4. Media yang akan digunakan harus memerhatikan efektivitas dan efisien.
5. Media yang digunakan harus sesuai dengan kemampuan penyuluh dalam mengoperasikannya.

2.5. Wanita Usia Subur

2.5.1. Pengertian Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita usia subur (WUS) atau bisa disebut masa reproduksi merupakan wanita yang berusia antara 15-49 tahun dimulai dari pertama kali menstruasi sampai berhentinya menstruasi atau menopause yang berstatus menikah, belum menikah maupun janda dan masih berpotensi untuk hamil. Seorang wanita dikatakan masa reproduksi ketika pertama mengalami menstruasi atau haid. Menstruasi ini terjadi karena adanya

pengeluaran sel telur yang telah matang dan tidak dibuahi sehingga sel telur tersebut akan lepas dari ovariumnya. Begitupun sebaliknya ketika seorang wanita tidak mampu melepaskan ovum karena sudah habis tereduksi, menstruasi akan menjadi tidak teratur lagi setiap bulan, sampai kemudian terhenti sama sekali, masa ini disebut menopause (Sulymbona, 2024).

2.5.2. Tanda-Tanda Wanita Usia Subur (WUS)

Tanda-tanda wanita usia subur menurut (Suprihatin dan Indrayani, 2022) :

1. Siklus haid

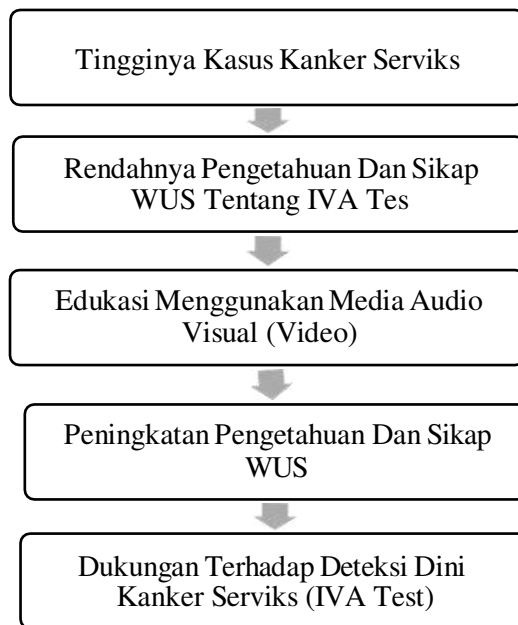
Wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap bulan biasanya subur. Satu putaran haid dimulai dari hari pertama keluar haid hingga sehari sebelum haid datang kembali, yang biasanya berlangsung selama 28 hingga 30 hari. Oleh karena itu siklus haid dapat dijadikan indikasi pertama untuk menandai seorang wanita subur atau tidak.

2. Pemeriksaan fisik

Mengetahui seorang wanita subur juga dapat diketahui dari organ tubuh seorang wanita. Beberapa organ tubuh, seperti buah dada, kelenjar tiroid pada leher dan organ reproduksi. Kelenjar tiroid yang mengeluarkan hormon tiroksin berlebihan akan mengganggu proses pelepasan sel telur. Sedangkan pemeriksaan buah dada ditujukan untuk mengetahui hormon prolaktin dimana kandungan hormon

prolaktin yang tinggi akan mengganggu proses pengeluaran sel telur. Selain itu, pemeriksaan sistem reproduksi juga perlu dilakukan untuk mengetahui sistem reproduksi normal atau tidak.

2.6. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.7. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh edukasi media audio visual (video) terhadap pengetahuan dan sikap pasangan usia subur tentang pentingnya deteksi dini kanker leher rahim dengan IVA test di Puskesmas Warmare.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian eksperimen dan Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre-Experimental Design*. Design *Pre-Experimental* adalah suatu penelitian eksperimen yang masih terdapat variabel luar yang berpengaruh kepada variabel terikat, karena eksperimen yang dilakukan hanya melibatkan satu kelompok tanpa adanya kelompok pembanding atau control. Model desain yang digunakan adalah *One Group Pretest-Post test*, Yaitu desain eksperimen yang dilakukan dengan *pretest* sebelum dilakukan perlakuan dan *posttest* setelah diberikan perlakuan dalam mengetahui pengaruh edukasi kesehatan menggunakan media audio visual (video) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap WUS tentang pentingnya deteksi dini kanker leher Rahim (IVA TEST) di Puskesmas Warmare pada tahun 2025.

Tabel 3.1 Desain *One-Group Pretest-Posttest*

Pretest	Perlakuan	Posttest
O ₁	X	O ₂

Sumber: Sugiyono, 2012

Keterangan:

O₁ = Nilai pretest (sebelum diberi perlakuan)

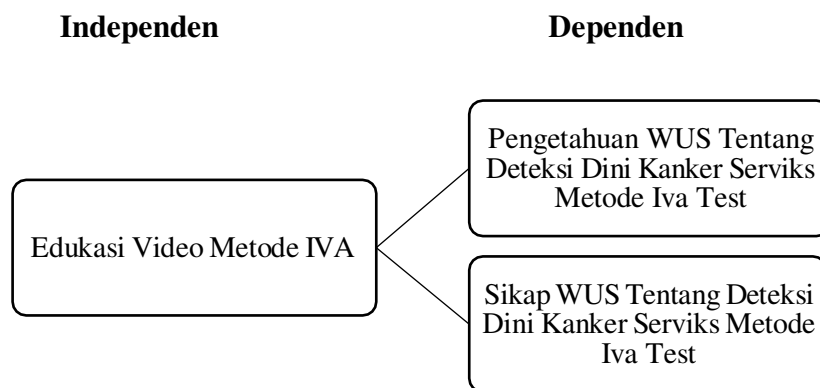
X = Perlakuan yang diberikan

O₂ = Nilai posttest (setelah mendapat perlakuan)

Model eksperimen ini melalui tiga langkah yaitu :

1. Memberikan *pretest* untuk mengukur variabel terkait sebelum *treatment* atau perlakuan dilakukan.
2. Memberikan perlakuan kepada subjek penelitian yaitu yang diajarkan dengan menggunakan edukasi video.
3. Memberikan *posttest* untuk mengukur variable terikat setelah *treatment* atau perlakuan dilakukan

3.2. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.3. Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur (30–49 tahun) yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Warmare, yaitu sebanyak 6.760 jiwa, dengan jumlah wanita usia subur sebanyak 1.730 jiwa.

3.3.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah Wanita usia subur (30 tahun – 50 tahun). Besaran sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus lemeshow yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : besar populasi

d : tingkat kepercayaan ketepatan yang diinginkan (0,1)

$$n = \frac{1730}{1+1730(0,1)^2} = \frac{1730}{1+1730 \times 0,01} = \frac{1730}{1+17,3} = \frac{1730}{18,3} = 94,54$$

Jadi jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 95 responden (dibulatkan) Sampel yang di ambil menggunakan Teknik *purposive sampling*.

3.3.3 Kriteria Sampel

Penelitian ini memiliki kriteria sampel yang dikelompokkan kedalam kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi penelitian ini:

1. WUS yang memiliki HP Android
2. WUS yang berada dalam rentang usia subur (15–49 tahun).
3. WUS yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.
4. WUS yang sudah menikah atau sudah berhubungan seksual.

5. WUS yang belum pernah mengikuti edukasi serupa tentang deteksi dini kanker serviks.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini:

1. WUS yang sedang mengalami sakit atau kondisi kesehatan yang dapat memengaruhi partisipasi dalam penelitian.
2. WUS yang memiliki keterbatasan fisik, mental, atau kognitif yang dapat mengganggu proses pengumpulan data.
3. WUS yang tidak hadir selama proses edukasi atau pengumpulan data berlangsung.

3.4. Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional Penelitian

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Instrumen	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen (Perlakuan)						
1	Edukasi (Video IVA)	Perlakuan berupa pemberian informasi melalui media audiovisual (video edukasi) dan leaflet tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.	Diberikan satu kali kepada seluruh responden setelah pre-test	Video edukasi	-	-

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Instrumen	Skala	Hasil Ukur
Variabel Dependen						
2	Pengetahuan tentang IVA	Tingkat pengetahuan responden mengenai deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA.	Pre-test dan post-test menggunakan soal pilihan ganda	Kuesioner penelitian	Ordinal	Pengetahuan baik 76-100%, Pengetahuan cukup 56-75% Pengetahuan kurang <56%.
3	Sikap terhadap IVA	Sikap responden terhadap pemeriksaan IVA sebagai bentuk deteksi dini kanker serviks.	Pre-test dan post-test menggunakan soal pilihan ganda	Kuesioner penelitian	Ordinal	Positif ≥ 50% Negatif <50%

3.5. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Warmare, Kabupaten Manokwari, Provinsi Papua Barat, pada tanggal 01-21 Juli 2025. Lokasi ini dipilih karena memiliki jumlah wanita usia subur (WUS) yang cukup representatif untuk dijadikan responden, serta sebagian besar belum pernah mendapatkan edukasi terstruktur mengenai deteksi dini kanker serviks melalui metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA). Selain itu, wilayah ini dipilih berdasarkan pertimbangan aksesibilitas serta adanya dukungan dari pihak Puskesmas Warmare terhadap kegiatan penelitian yang bersifat promotif dan preventif dalam upaya peningkatan kesadaran dan perilaku deteksi dini kanker serviks.

3.6. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah suatu alat yang dipergunakan sebagai alat untuk mengukur suatu obyek ukur atau mengumpulkan data dari suatu variabel. Adapun alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner/angket dengan beberapa pertanyaan, alat ukur ini digunakan bila responden jumlahnya besar dan tidak buta huruf. Instrumen penelitian diadopsi dari penelitian Septianingrum (2017) dan Widayanti (2017) merupakan suatu daftar yang berisikan suatu rangkaian pertanyaan mengenai suatu hal dimaksud untuk memperoleh data berupa jawaban-jawaban dari para responden.

1. Kuisisioner pengetahuan

Kuisisioner ini digunakan untuk mengukur pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks. Untuk skala pengukuran pengetahuan menggunakan skala guttman yaitu skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti ya atau tidak, benar atau salah, positif atau negatif, dan lain-lain. Skala guttman dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda atau dalam bentuk check list. Skor penilaiannya jika jawaban pernyataan benar maka nilainya 1, sedangkan jika jawaban pernyataan salah maka nilainya 0. Setelah dilakukan pengumpulan data, pada skor yang diperoleh dikalikan dengan jumlah pernyataan pada kuisisioner. Penentuan kategori pengetahuan menggunakan *Bloom's cut off point* yaitu pengetahuan baik bila skor 76-100%, pengetahuan cukup bila skor 56-75% dan pengetahuan kurang bila skor <56%.

2. Kuisisioner sikap

Kuesioner yang dipakai untuk mengukur sikap WUS tentang deteksi dini kanker serviks. Kuisisioner ini terdiri dari pernyataan positif dan pernyataan negatif. Pilihan pernyataan menggunakan skala Likert terdiri dari 17 butir soal. Pertanyaan dalam instrumen penelitian skala likert dibagi dalam dua jenis pertanyaan yaitu *favorable* (positif) dan *unfavorable* (negatif). Penilaian skor pernyataan positif (Nomor 2,5,7,8,9,11,12,13,16,17) adalah Sangat Setuju = 4, Setuju = 3, Tidak Setuju = 2, Sangat Tidak Setuju = 1. Untuk penilaian skor pernyataan negatif (Nomor 1,3,4,6,10,14,15) Sangat Setuju = 1, Setuju = 2, Tidak Setuju = 3, Sangat Tidak Setuju = 4. Skor dihitung dan dikelompokkan menjadi positif: apabila jawaban responden memperoleh skor $\geq 50\%$ dan negatif: apabila jawaban responden memperoleh skor $< 50\%$.

3.7. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Data yang digunakan dapat diperoleh dari:

1. Wawancara

Wawancara digunakan dengan tujuan peneliti dapat mengetahui secara umum terkait dengan objek peneliti. Wawancara dilakukan pada Wanita usia subur di Puskesmas Warmare.

2. Observasi

Dalam penelitian ini, teknik observasi digunakan sebagai metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan langsung terhadap subjek penelitian, yaitu wanita usia subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Warmare. Observasi dilakukan untuk memperoleh data mengenai pengetahuan dan sikap WUS terhadap pentingnya deteksi dini kanker leher rahim melalui pemeriksaan *IVA TEST*. Pengamatan dilakukan secara sistematis dengan menggunakan panduan observasi yang telah disusun sebelumnya, mencakup aspek-aspek seperti kehadiran dalam kegiatan edukasi, partisipasi aktif selama penyuluhan, serta respons terhadap materi yang disampaikan melalui media audio visual (video). Data yang diperoleh dari observasi ini diharapkan dapat memberikan informasi yang akurat dan objektif mengenai perubahan pengetahuan dan sikap WUS sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi.

3.8. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Langkah-langkah dalam pengolahan data sebagai berikut :

1. *Editing* (Pemeriksaan data)

Setiap lembar dari rekam medik diperiksa untuk memastikan bahwa setiap data diperlukan untuk penelitian telah terpenuhi.

2. *Coding* (Memberi kode)

Pemberian kode pada setiap data yang diperoleh dari data hasil kuisioner.

3. *Processing*

Melakukan pemindahan atau memasukkandata ke dalam computer untuk diproses menggunakan *software* statistik.

4. *Cleaning* (Pembersihan data)

Proses dilakukan setelah data masuk ke computer, data akan diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak.

5. *Tabulating* (Menyusun data)

Pada tahap ini data yang didapat dikelompokkan dengan teliti dan teratur lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk tabel.

Tahapan analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk mendapatkan Gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi menurut berbagai karakteristik variabel yang diteliti, baik untuk variabel dependen maupun independent. Adapun karakteristik variabel dependent yang diteliti adalah untuk mendapatkan gambaran tentang rata-rata pengetahuan dan sikap sebelum menonton video dan sesudah menonton video.

2. Analisis Bivariat

Untuk melihat pengaruh metode video terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap wanita usia subur (WUS) di Puskesmas Warmare Kabupaten

Manokwari , Provinsi Papua Barat tahun 2025 dengan menggunakan uji *non parametrik* Hasil dapat dianalisa sebagai berikut :

- a. Bila *p-value* < 0,05 berarti ada pengaruh metode video terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap wanita usia subur (WUS) di Puskesmas Warmare Kabupaten Manokwari , Provinsi Papua Barat tahun 2025
- b. Bila *p-value* > 0,05 berarti tidak ada pengaruh metode video terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap wanita usia subur (WUS) di Puskesmas Warmare Kabupaten Manokwari , Provinsi Papua Barat tahun 2025.

3.9. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Informed consent diberikan kepada subjek yang diteliti. Tujuan dari *informed consent* adalah agar subjek mengerti dan memahami maksud dari tujuan penelitian. Jika subjek bersedia , maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika tidak maka penelitian harus menghormati Keputusan tersebut.¹

2. *Anonymity* (Kerahasiaan identitas)

Anonymity berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Tujuan *Anonymity* adalah untuk menjaga kerahasiaan

responden itu sendiri. Peneliti hanya memberikan nomor kode pada masing-masing lembar yang urutannya hanya diketahui peneliti.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality merupakan etika penelitian dengan cara penelitian menjamin kerahasiaan informasi responden, karena hanya menyajikan hasil keseluruhan dari data setelah diteliti.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Puskesmas Warmare

Puskesmas Warmare merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang terletak di Distrik Warmare, Kabupaten Manokwari, Provinsi Papua Barat. Distrik ini berada di bagian selatan Kabupaten Manokwari dan berbatasan langsung dengan Distrik Masni di sebelah barat, Distrik Prafi di utara, Distrik Sidey di timur, serta wilayah administrasi Kabupaten Manokwari Selatan di bagian selatan. Letak geografis ini menjadikan Warmare sebagai wilayah transit sekaligus penghubung antara kawasan dataran dan pegunungan.

Secara administratif, wilayah kerja Puskesmas Warmare mencakup beberapa kampung dan kelurahan, di antaranya Kampung Warmare, Imbostray, Duwin, Tanah Merah, serta sejumlah kampung lain yang tersebar di wilayah yang cukup luas dan sebagian besar masih didominasi oleh permukiman dengan akses terbatas. Cakupan wilayah kerja yang cukup menantang secara geografis menuntut puskesmas untuk mengembangkan model pelayanan yang adaptif, termasuk dengan pendekatan pelayanan keliling secara rutin.

Puskesmas Warmare merupakan puskesmas rawat jalan dengan layanan dasar yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Puskesmas ini telah mendapatkan akreditasi dengan status “Utama”, yang menandakan bahwa mutu layanan, tata kelola manajemen, serta keterlibatan

masyarakat telah memenuhi standar nasional. Beberapa program unggulan yang terus dikembangkan meliputi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), gizi masyarakat, imunisasi, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, serta program kesehatan lingkungan.

Dalam bidang kesehatan ibu, Puskesmas Warmare menyelenggarakan pemeriksaan kehamilan secara berkala (ANC), pelayanan persalinan dasar oleh bidan, pemberian imunisasi tetanus toxoid bagi ibu hamil, serta edukasi kesehatan reproduksi. Sejak awal tahun 2023, puskesmas ini juga telah menerima peralatan ultrasonografi (USG) dua dimensi, yang sangat membantu dalam deteksi dini risiko kehamilan, terutama bagi ibu yang tinggal di daerah terpencil.

Hingga saat ini pelayanan skrining kanker serviks melalui Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) belum tersedia secara aktif di Puskesmas Warmare. Belum tersedianya layanan IVA menjadi salah satu tantangan dalam pemenuhan standar pelayanan kesehatan wanita usia subur, terutama dalam upaya deteksi dini kanker serviks sebagai penyakit yang prevalensinya cukup tinggi di

Indonesia. Namun demikian, hal ini sekaligus membuka ruang untuk pengembangan layanan preventif yang lebih menyentuh akar masalah, mengingat kelompok wanita usia subur di wilayah ini sebagian besar belum terpapar informasi dan edukasi tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks.

Melalui kegiatan pelayanan keliling yang secara rutin menjangkau kampung-kampung, termasuk daerah dengan akses terbatas, Puskesmas Warmare sebenarnya telah memiliki modal sosial dan operasional yang kuat.

Kegiatan ini bahkan sering didukung oleh unsur TNI atau tokoh masyarakat setempat, sehingga memperkuat kedekatan tenaga kesehatan dengan warga. Jika dikembangkan lebih lanjut, pelayanan skrining kanker serviks melalui IVA test dapat diintegrasikan ke dalam sistem pelayanan keliling sebagai bagian dari upaya preventif yang berkelanjutan.

Memperhatikan cakupan wilayah kerja yang luas, kesiapan tenaga kesehatan, serta semangat pelayanan yang responsif terhadap kebutuhan lokal, Puskesmas Warmare memiliki potensi besar untuk menjadi pionir dalam penguatan layanan kesehatan ibu dan wanita usia subur di wilayah selatan Manokwari. Penambahan layanan IVA test tidak hanya akan melengkapi cakupan pelayanan KIA, tetapi juga menjadi langkah konkret dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks di tingkat komunitas.

4.1.2. Data Umum

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan kepada 95 responden penelitian yang merupakan wanita usia subur selama proses penelitian berlangsung didapatkan karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, pendapatan bulanan, suku dan agama.

Data tersebut disajikan dalam tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Responden Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
15-24 tahun (usia muda)	6	6,3
25-34 tahun (dewasa awal)	61	64,2
35-49 tahun (dewasa lanjut)	28	29,5
Total	95	100
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	7	7,4
SD	33	34,7
SMP	20	21,1
SMA	25	26,3
Perguruan Tinggi	10	10,5
Total	95	100
Status Pekerjaan		
Bekerja	41	43,2
Tidak Bekerja	54	56,8
Total	95	100
Pendapatan Bulanan		
< UMR (Rp. 3.500.000)	91	95,8
≥ UMR (Rp. 3.500.000)	4	4,2
Total	95	100
Suku		
Papua	24	25,3
Non Papua	71	74,7
Total	95	100
Agama		
Islam	13	13,7
Kristen Protestan	82	86,3
Total	95	100

Sebagian besar responden berada pada rentang usia 25–34 tahun (64,2%), diikuti oleh kelompok usia 35–49 tahun (29,5%), dan sisanya 15–24 tahun (6,3%). Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan dasar dan menengah, dengan proporsi terbesar lulusan SD (34,7%), diikuti SMA (26,3%), SMP

(21,1%), perguruan tinggi (10,5%), dan tidak sekolah (7,4%). Sebanyak 56,8% responden tidak bekerja, sedangkan 43,2% lainnya memiliki pekerjaan. Dari segi ekonomi, sebagian besar responden (95,8%) memiliki pendapatan di bawah UMR, sementara hanya 4,2% yang berpendapatan setara atau di atas UMR.

Dilihat dari latar belakang suku, sebagian besar responden berasal dari non-Papua (74,7%) dan sisanya berasal dari suku Papua (25,3%). Berdasarkan agama, mayoritas responden menganut agama Kristen Protestan (86,3%) dan sisanya beragama Islam (13,7%). Karakteristik ini mencerminkan latar belakang sosial ekonomi dan budaya yang beragam, dengan mayoritas responden berada dalam kelompok usia produktif, berpendidikan menengah ke bawah, serta memiliki keterbatasan ekonomi, yang dapat menjadi pertimbangan dalam perencanaan strategi edukasi kesehatan.

4.1.3. Data Khusus

1. Analisis Univariat

Dalam penelitian ini, responden diberikan edukasi mengenai pentingnya deteksi dini kanker leher rahim (IVA Test) melalui media audio visual berupa video. Edukasi dilakukan secara langsung dengan cara menonton bersama di Puskesmas, dan disesuaikan dengan jumlah kehadiran responden dari berbagai kampung yang berbeda. Setiap sesi diikuti oleh sekitar 10–20 orang responden, dan pelaksanaan edukasi dilakukan dalam 2–3 kali sesi pemutaran video. Setelah kegiatan menonton

bersama, beberapa responden juga meminta agar video dikirimkan untuk ditonton ulang secara mandiri sebelum mengisi post-test.

Tabel 4.2 menunjukkan distribusi kategori pengetahuan dan sikap wanita usia subur sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan video tersebut di Puskesmas Warmare.

Tabel 4.2 Distribusi Kategori Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Frekuensi Pre Test	%	Frekuensi Post Test	%
Pengetahuan				
Baik	7	7,4	93	97,9
Cukup	25	26,3	0	0,0
Kurang	63	66,3	2	2,1
Total	95	100	95	100
Sikap				
Positif	8	8,4	95	100,0
Negatif	87	91,6	0	0,0
Total	95	100	95	100

Hasil pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebelum intervensi, sebagian besar responden (66,3%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang deteksi dini kanker leher rahim, sementara hanya 7,4% yang tergolong memiliki pengetahuan baik. Setelah dilakukan edukasi menggunakan media audio visual, terjadi peningkatan yang sangat signifikan, dengan 97,9% responden menunjukkan kategori pengetahuan baik dan hanya 2,1% yang masih berada dalam kategori kurang. Tidak ada lagi responden dalam kategori cukup.

Pada aspek sikap, sebelum intervensi mayoritas responden (91,6%) memiliki sikap negatif, dan hanya 8,4% yang bersikap positif terhadap

pentingnya deteksi dini kanker leher rahim. Setelah intervensi, seluruh responden (100%) menunjukkan sikap positif. Hasil ini mengindikasikan bahwa intervensi edukasi yang diberikan mampu meningkatkan baik pengetahuan maupun sikap secara menyeluruh.

Tabel 4.3 Nilai Rata-Rata Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Mean	Median	SD	Minimum	Maksimum
Pengetahuan Pre Test	28,95	16,67	32,79	0,00	100,00
Pengetahuan Post Test	98,07	100,00	10,77	0,00	100,00
Sikap Pre Test	64,09	66,18	10,42	25,00	91,20
Sikap Post Test	85,16	86,77	8,55	51,50	95,60

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden meningkat dari 28,95 sebelum intervensi menjadi 98,07 setelah intervensi. Nilai median juga meningkat dari 16,67 menjadi 100,00, sementara simpangan baku menurun dari 32,79 menjadi 10,77. Hal ini menunjukkan peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan dan penyebaran data yang menjadi lebih merata setelah diberikan edukasi.

Pada variabel sikap, terjadi peningkatan rata-rata dari 64,09 sebelum intervensi menjadi 85,16 setelah intervensi, dengan kenaikan median dari 66,18 menjadi 86,77. Simpangan baku juga menurun dari 10,42 menjadi 8,55. Data ini menggambarkan bahwa intervensi edukasi dengan media audio visual tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mendorong perubahan sikap yang lebih positif secara konsisten di antara responden.

2. Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Cara untuk mengetahui perbedaan yang signifikan antara nilai sebelum dan sesudah intervensi edukasi, digunakan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test*. Uji ini digunakan untuk menganalisis dua data berpasangan, yaitu nilai pengetahuan dan sikap wanita usia subur sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media audio visual (video). Hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon disajikan pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Hasil Uji Wilcoxon terhadap Pengetahuan dan Sikap

Variabel	N	Sig	Keterangan
Pengetahuan	95	0,000	Signifikan
Sikap	95	0,005	Signifikan

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon pada Tabel 4.3, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 untuk variabel pengetahuan dan 0,005 untuk variabel sikap. Nilai ini lebih kecil dari tingkat signifikansi yang ditetapkan ($\alpha = 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

4.2. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan media audio visual (video) terhadap pengetahuan dan sikap wanita usia subur tentang pentingnya deteksi dini kanker leher rahim melalui pemeriksaan IVA di Puskesmas Warmare. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan baik dalam pengetahuan maupun sikap setelah diberikan intervensi

edukatif dalam bentuk video. Peningkatan ini menunjukkan bahwa edukasi dengan media audio visual efektif dalam menyampaikan pesan kesehatan dan mendorong perubahan perilaku.

Secara spesifik, karakteristik univariat responden memperkuat efektivitas dari edukasi ini. Mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa awal (25–34 tahun) sebesar 64,2%, yang merupakan fase paling aktif dalam kehidupan reproduktif. Kelompok ini diketahui lebih responsif terhadap pesan kesehatan karena telah menikah dan memiliki pengalaman dalam kehidupan berkeluarga. Setiyawati et al. (2022) menunjukkan bahwa wanita usia produktif merespons edukasi berbasis video secara lebih positif, terutama dalam meningkatkan niat melakukan skrining kanker serviks. Sementara itu, kelompok usia dewasa lanjut (35–49 tahun) yang mencakup 29,5% dari responden juga merupakan kelompok berisiko tinggi dan tetap menjadi sasaran penting dalam edukasi pencegahan kanker serviks.

Dari sisi pendidikan, sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan menengah (SMA dan SMP). Sebanyak 38,9% tamat SMA, 21,1% tamat SMP, dan hanya 6,3% yang menyelesaikan pendidikan tinggi. Kondisi ini menunjukkan bahwa media edukasi perlu disampaikan dengan pendekatan yang sederhana dan mudah dipahami. Penggunaan media audio visual yang bersifat komunikatif menjadi sangat relevan. Imelda et al. (2021) menunjukkan bahwa penggunaan media audiovisual secara signifikan meningkatkan pemahaman dan

sikap wanita usia subur terhadap deteksi dini kanker serviks, terutama pada kelompok dengan pendidikan rendah hingga menengah.

Status pekerjaan juga menjadi faktor pendukung keberhasilan intervensi. Sebanyak 56,8% responden tidak memiliki pekerjaan tetap, yang memungkinkan fleksibilitas waktu untuk mengikuti kegiatan edukasi, baik di puskesmas maupun dalam forum komunitas seperti posyandu. Sedangkan 43,2% lainnya bekerja di sektor formal maupun informal. Sementara dari sisi ekonomi, sebagian besar responden (95,8%) memiliki pendapatan bulanan di bawah Upah Minimum Regional (UMR), yang berimplikasi pada keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan. Dalam konteks ini, edukasi berbasis video menjadi pendekatan strategis karena dapat diakses secara gratis dan efektif dalam menjangkau masyarakat ekonomi menengah ke bawah (Setiyawati et al., 2022).

Keberagaman etnis dan agama merupakan karakteristik penting dari populasi responden dalam penelitian ini. Mayoritas responden berasal dari kelompok non-Papua (74,7%), dan sisanya merupakan perempuan asli Papua (25,3%). Meskipun media edukasi berupa video yang digunakan dalam penelitian ini belum dirancang secara khusus berdasarkan pendekatan budaya lokal, keberagaman ini menjadi catatan penting untuk pengembangan intervensi edukatif di masa mendatang. Weschasat et al. (2024) menyatakan bahwa pendekatan video berbasis budaya lokal (*edutainment*) dapat meningkatkan efektivitas dan penerimaan pesan kesehatan, terutama di komunitas multietnis. Oleh karena itu, dalam konteks pelayanan kesehatan di wilayah seperti

Puskesmas Warmare yang memiliki latar belakang etnis yang beragam, penggunaan media edukasi yang disesuaikan secara budaya dapat dipertimbangkan untuk meningkatkan dampak intervensi.

Dari sisi agama, sebagian besar responden beragama Kristen Protestan (86,3%) dan sisanya beragama Islam (13,7%). Hal ini menunjukkan adanya potensi keterlibatan tokoh agama sebagai mitra strategis dalam penyampaian pesan-pesan kesehatan, agar lebih mudah diterima oleh masyarakat dan sesuai dengan nilai-nilai yang mereka anut.

Dalam ilmu perilaku kesehatan, pengetahuan merupakan fondasi utama untuk terbentuknya suatu sikap dan perilaku (Notoatmodjo, 2017). Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses penginderaan terhadap suatu objek, khususnya melalui pancaindra seperti mata dan telinga (Sunaryo, 2017; Mubarak, 2018). Dalam konteks ini, video edukasi menjadi alat yang sangat potensial karena mampu menyampaikan informasi secara visual dan auditori sekaligus. Tingkat pengetahuan memiliki beberapa jenjang, yaitu: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Notoatmodjo, 2017). Sebelum diberikan edukasi, sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan kurang, hanya pada tingkat tahu dan memahami. Setelah dilakukan intervensi, mayoritas responden menunjukkan peningkatan hingga ke tahap aplikasi dan analisis, yang tercermin dari kemampuan menjelaskan prosedur IVA test dan kemauan untuk melakukannya. Skor pengetahuan yang dianalisis juga menunjukkan peningkatan signifikan ($p = 0,000$), yang membuktikan bahwa

penyampaian edukasi dengan pendekatan visual lebih mudah dipahami dan diingat.

Sikap sebagai bentuk evaluasi atau reaksi perasaan terhadap suatu objek atau stimulus juga mengalami perubahan signifikan setelah intervensi (Mantra, 2018). Sikap terbentuk melalui tiga komponen utama, yaitu kognitif (pengetahuan atau persepsi), afektif (emosi atau perasaan), dan konatif (kecenderungan untuk bertindak) (Sunaryo, 2017). Perubahan sikap yang terjadi menunjukkan bahwa tidak hanya pengetahuan yang bertambah, tetapi juga terdapat pergeseran persepsi dan kesiapan untuk bertindak, misalnya bersedia mengikuti pemeriksaan IVA dan mengajak orang lain untuk melakukannya. Komponen sikap tersebut bertransformasi melalui tahapan: menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab (Mantra, 2018). Dalam penelitian ini, peningkatan sikap terlihat melalui antusiasme responden untuk berbagi informasi yang diperoleh dari video dan menyatakan kesiapan untuk melakukan IVA test. Edukasi yang diberikan telah menembus lapisan afektif dan konatif, menunjukkan keberhasilan dalam membentuk kesiapan perilaku.

Penelitian ini didukung oleh temuan dari Aisyah Salsabila et al. (2024) yang menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media video dan booklet efektif meningkatkan perilaku deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Sukarasa. Imelda et al. (2021) juga menemukan bahwa kombinasi media audiovisual dan komunikasi digital (seperti WhatsApp) meningkatkan pengetahuan dan sikap wanita usia subur terhadap IVA test secara signifikan. Dari perspektif teori

Health Belief Model (Rosenstock et al., 1988), peningkatan pengetahuan dan sikap dipengaruhi oleh persepsi risiko, manfaat, hambatan, dan kesiapan bertindak. Video edukatif yang digunakan dalam penelitian ini mampu mengurangi hambatan psikologis seperti rasa takut dan malu, serta meningkatkan persepsi manfaat melalui visualisasi proses IVA yang mudah dipahami. Lahdji (2024) menekankan bahwa edukasi berbasis video adalah strategi komunikasi yang relevan dalam konteks masyarakat dengan literasi kesehatan rendah. Video mampu memberikan contoh nyata, memperjelas informasi, dan memengaruhi emosi audiens secara efektif. Hal ini diperkuat oleh Maretta et al. (2022) yang menunjukkan bahwa metode CerVio (ceramah dan video) mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap kader PKK dalam mendukung program IVA test secara signifikan. Setiyawati et al. (2022) juga mencatat bahwa edukasi dengan media video meningkatkan niat melakukan skrining kanker serviks lebih tinggi dibandingkan media cetak. Ini menunjukkan bahwa media visual memiliki kekuatan tidak hanya dalam transfer informasi, tetapi juga membentuk niat dan kesiapan untuk bertindak.

Penelitian ini menegaskan bahwa edukasi menggunakan media audio visual merupakan strategi yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap wanita usia subur terhadap pentingnya deteksi dini kanker leher rahim. Hasil ini relevan untuk dijadikan acuan dalam pengembangan program promosi kesehatan di Puskesmas Warmare, yang hingga saat ini belum menyediakan layanan IVA

secara aktif, namun dapat memulai intervensi dari aspek peningkatan pengetahuan dan kesiapan masyarakat.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh dalam penelitian berjudul “Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Audio Visual (Video) terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur tentang Pentingnya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA Test) di Puskesmas Warmare”, maka disusun beberapa kesimpulan yang mengacu pada tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Sebelum diberikan edukasi menggunakan media audio visual, pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker leher rahim tergolong masih rendah.
2. Sikap wanita usia subur terhadap deteksi dini kanker leher rahim sebelum edukasi juga cenderung kurang mendukung.
3. Setelah diberikan edukasi menggunakan media audio visual, terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan pada wanita usia subur mengenai pentingnya pemeriksaan IVA.
4. Sikap wanita usia subur juga mengalami perubahan positif setelah diberikan edukasi, menunjukkan penerimaan dan kesiapan untuk melakukan deteksi dini.
5. Edukasi menggunakan media audio visual terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif wanita usia subur terhadap deteksi dini kanker leher rahim.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan mengacu pada manfaat teoritis serta praktis yang telah dirumuskan, maka saran-saran berikut disusun sebagai masukan bagi berbagai pihak yang terkait, khususnya wanita usia subur, Puskesmas Warmare sebagai lokasi penelitian, dan peneliti selanjutnya. Saran ini bertujuan agar hasil penelitian dapat diimplementasikan secara nyata dan menjadi dasar dalam pengembangan program edukasi maupun penelitian lanjutan di bidang kesehatan reproduksi dan deteksi dini kanker leher rahim.

1. Bagi Wanita Usia Subur

- a. Diharapkan wanita usia subur lebih proaktif dalam mencari informasi dan mengikuti kegiatan penyuluhan atau edukasi tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks, khususnya melalui pemeriksaan IVA secara berkala.
- b. Disarankan untuk memanfaatkan media edukasi audio visual yang tersedia, baik dari fasilitas kesehatan maupun platform digital, guna meningkatkan pengetahuan secara mandiri.
- c. Mendorong pembentukan kelompok diskusi atau forum komunitas wanita di tingkat RT/RW atau kampung untuk saling berbagi informasi dan pengalaman terkait pencegahan kanker leher rahim.

2. Bagi Puskesmas Warmare

- a. Disarankan agar Puskesmas Warmare mulai merencanakan dan

mengimplementasikan layanan pemeriksaan IVA secara rutin, sekaligus mengintegrasikan edukasi dengan media audio visual sebagai bagian dari program promosi kesehatan ibu.

- b. Perlu dilakukan pelatihan bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan dan penyuluh kesehatan, agar mampu menyampaikan informasi deteksi dini kanker serviks secara komunikatif dan berbasis bukti ilmiah.
- c. Puskesmas juga diharapkan dapat menjalin kerja sama dengan tokoh masyarakat, kader, dan gereja atau tempat ibadah dalam menyebarkan pesan kesehatan terkait IVA test dan kanker serviks secara lebih luas dan kultural.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan melibatkan kelompok kontrol agar efek intervensi dapat dibandingkan secara lebih kuat dan objektif.
- b. Peneliti berikutnya dapat memperluas cakupan studi ke wilayah lain di Kabupaten Manokwari agar dapat memberikan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai pengetahuan dan sikap wanita usia subur terhadap deteksi dini kanker leher rahim.
- c. Dapat dikembangkan pula jenis media edukasi lain (misalnya modul cetak, aplikasi, atau media sosial) untuk melihat efektivitas berbagai metode dalam mengubah perilaku kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M. (2020). *Perilaku Pencegahan Kanker Serviks*. Bandung: Media Sains Indonesia
- Aisyah Salsabila, A., Riyanto, A., Suhat, S., & Mauliku, N. E. (2024). The effect of audio visual and booklet to increase behaviour of screening IVA test at Sukarasa Public Health Center. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(11), 2631–2641.
- Arsyad, Azhar. (2016). *Media Pembelajaran*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Azwar, S. (2018). *Sikap Manusia: Pengertian, Pembentukan, dan Perubahannya*. Jakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- Arikunto, S. (2017). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat (2019). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat. Diakses dari: https://dinkes.papuabaratprov.go.id/assets/files/Profil_Dinas_Kesehatan_Provinsi_Papua_Barat_Tahun_2019.pdf
- Djamarah, Syaiful Bahri. (2013). *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Greer, E., & Lasky, J. (2013). Age and Fertility: An Overview of Current Research. *Fertility and Sterility Journal*, 99(4), 780-785. Sopia Nur Saindah, 2023. *Skripsi Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita. Di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah*
- Gerecke, S., et al. (2019). The Role of Diet and Physical Health in Fertility. *Journal of Reproductive Medicine*, 22(3), 123-130.
- Hollander, T., et al. (2020). Environmental Impacts on Reproductive Health. *Environmental Health Perspectives*, 32(2), 34-39.
- Huffman, M. (2001). *Fertility and Reproductive Health: The Role of Age and Health*. Oxford University Press.
- Imelda, F., Santoso, H., Raja, S. N. L., & Lunongga, N. (2021). The effect of education with audiovisual, booklet and WhatsApp media on knowledge and attitude of fertile age in doing early detection of IVA test in Medan, North Sumatra. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 713(1), 012003.
- King, A. J. & Hayes, A. M. (2021). Deconstructing health stigma in HPV vaccination programs: A critical review. *Journal of Public Health Policy*, 42(4), 536-550.

- Kumar, S. M. & Borkar, R. C. (2022). Digital Innovations in Public Health: A Case Study of HPV Vaccination in Rural Areas. *Journal of Health*
- Lahdji, A. (2024). Edukasi Berbasis Video Audio-Visual Deteksi Dini Carcinoma Cervix. *Med-Com Empowerment Journal*, 1(1).
- Mantra, I. M. (2018). Psikologi Sosial: Teori dan Aplikasinya dalam Kehidupan Sehari-hari. Jakarta: Salemba Humanika.
- Maretta, N., Winarno, G. N. A., & Susanto, H. (2022). Pengaruh Metode Ceramah dan Video pada Pengetahuan dan Sikap Kader PKK tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim melalui Tes IVA di Kecamatan Baso. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 5(2).
- Mubarak, M. (2018). Konsep Pengetahuan dalam Perilaku Manusia: Perspektif Psikologi dan Pendidikan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Notoatmodjo, S. (2017). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rasjidi, A. (2010). Pengaruh Vaksinasi HPV terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: Penerbit Sehat. *Technology*, 15(4), 32-40.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183.
- Riley, E. K., et al. (2023). Economic Barriers to Health Interventions: A Case Study on HPV Vaccination. *Journal of Global Health*, 13(3).
- Santos, R., et al. (2021). Lifestyle and Fertility: How Habits Affect Reproductive Health. *Journal of Fertility and Sterility*, 104(2), 139-146.
- Setiyawati, N., Meilani, N., & Khafidhoh, N. (2021). Effectiveness of video education on intention for cervical cancer screening. *EduLearn Journal of Education and Learning*, 16(2).
- Suyastini, P. D. (2021). Gambaran Perilaku PUS Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks di Dusun Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I pada Masa Pandemi COVID-19. Repository Politeknik Kesehatan Denpasar. <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7608/>
- Sunaryo, H. (2017). Psikologi Pendidikan: Teori dan Aplikasi dalam Pengajaran. Jakarta: Kencana.
- Susanti, S., Ningrum, W. M., & Sulistyoningasih, H. (2018). Gambaran Pengetahuan, Sumber Informasi, dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun

2018. Jurnal Kesehatan Bidkes, 1(10), 321.
<https://doi.org/10.48186/bidkes.v1i10.321>
- Sulymbona, A. (2024). Konsep Dasar Reproduksi pada Wanita. Jakarta: Penerbit Eduka.
- Suprihatin, I., & Indrayani, N. (2022). Fisiologi Reproduksi Wanita: Siklus Menstruasi dan Tanda-Tanda Subur. Yogyakarta: Penerbit Medika.
- Sadiman, Arief S., dkk. (2019). Media Pendidikan: Pengertian, Pengembangan, dan Pemanfaatannya. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Sugiyono. (2012). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Tsuraya Salma, dkk. Pengaruh Media Audio-Visual Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur Mengenai Deteksi Dini Kanker Serviks: Literature Review. 2025. Jurnal Keperawatan. Volume 17 Nomor 1, Maret 2025. e-ISSN 2549-8118; p-ISSN 2085-1049.
- Tambunan, M. (2019). [Judul artikel]. Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat, 9(1), 30–32.
<https://doi.org/10.54004/jikis.v9i1.18>Jurnal STIKES Intan Martapura
- Vio Nita & Novi Indrayani. 2020. Pendidikan Kesehatan dalam upaya Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. Vol. 4, No. 2 Juni 2020, Hal. 306-310.
- Warman Alamsyah, dkk. 2020. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Audio Visual terhadap Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam (IVA), pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Puskesmas Bengkulu Tengah Tahun 2020. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 20(3), Oktober 2020, 937-941. ISSN 1411-8939 (Online), ISSN 2549-4236 (Print)
- Weschasat, T., Wetchasat, N., & Chuemchit, M. (2024). The edutainment program on knowledge, perception, and uptake of cervical cancer screening among Muslim women in Southern Thailand: a quasi experimental study. *BMC Public Health*, 24(1), 1803.
- WHO. (2020). Cervix uteri Source: Globocan (2020). Int Agency Res Cancer (Internet).2020;419:1–10.<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>

LAMPIRAN 1

KUESIONER PENELITIAN PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA AUDIO VISUAL (VIDEO) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA SUBUR TENTANG PENTINGNYA DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM (IVA TEST) DI PUSKESMAS WARMARE

A. IDENTITAS DIRI

1. No. Responden :
2. Usia :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan : a. Bekerja (Sebutkan jenis pekerjaan)
b. Tidak bekerja
5. Status pernikahan :
6. Pendapatan :
7. Suku :
8. Agama :

B. PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN IVA

No.	Pertanyaan	Tahu	Tidak Tahu
1	Setiap wanita perlu vaksinasi HPV		
2	IVA merupakan deteksi awal untuk mengatasi kanker serviks.		
3	IVA perlu dilakukan untuk wanita yang sudah menikah?		
4	IVA dapat mencegah kanker serviks		
5	Manfaat pemeriksaan IVA adalah untuk mengetahui kelainan pra kanker leher rahim?		
6	Pemeriksaan IVA ditujukan kepada semua wanita yang sudah menikah		
7	Pemeriksaan IVA dapat dilakukan kapan saja		
8	Pemeriksaan IVA dapat dilakukan oleh dokter, bidan dan perawat		
9	Pemeriksaan IVA dilakukan dengan memulas leher rahim menggunakan asam cuka		
10	Pemeriksaan IVA biayanya lebih murah dibandingkan jenis pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim yang lain		
11	Butuh beberapa hari untuk tahu hasil pemeriksaan IVA		

12	Pemeriksaan IVA dapat dilakukan di rumah sakit, puskesmas dan praktek dokter/bidan		
----	--	--	--

C. KUESIONER SIKAP

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya malu melakukan pemeriksaan IVA				
2	Saya meluangkan waktu untuk mengikuti penyuluhan tentang deteksi dini kanker serviks				
3	Saya tidak memeriksakan diri lebih awal karena kanker serviks tidak bisa disembuhkan				
4	Saya lebih baik pergi ke undangan daripada harus melakukan pemeriksaan IVA				
5	Saya senang apabila penyuluhan pemeriksaan IVA dilakukan secara rutin				
6	Saya tidak ingin mengetahui tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA				
7	Informasi tentang IVA sangat bermanfaat bagi saya				
8	Saya sering berdiskusi dengan ibu-ibu terkait pemeriksaan IVA				
9	Saya merasa belum perlu melakukan pemeriksaan IVA				
10	Saya takut melakukan pemeriksaan IVA karena pemeriksaannya menyakitkan				
11	Saya dapat melakukan pemeriksaan IVA di rumah sakit, puskesmas atau bidan praktik mandiri				
12	Saya perlu melakukan pemeriksaan IVA karena sudah pernah berhubungan seksual				
13	Saya merekomendasikan pemeriksaan IVA kepada keluarga dan teman saya				
14	Saya akan melakukan pemeriksaan IVA jika diantar ke fasilitas kesehatan				
15	Saya melakukan pemeriksaan IVA jika ada keluhan di organ reproduksi				
16	Suami mendukung saya melakukan pemeriksaan IVA				
17	Saya rutin melakukan pemeriksaan IVA setiap 3 Tahun				

LAMPIRAN II MASTER DATA

Inisial	Usia	Pendidikan	Status Pekerjaan	Pendapatan Bulanan	Suku	Agama	Skor Pengetahuan Pre	Kategori Pengetahuan Pre	Skor Sikap Pre	Kategori Sikap Pre	Skor Pengetahuan Post	Kategori Pengetahuan Post	Skor Sikap Post	Kategori Sikap Post
DAR	28	PT	Bekerja	< UMR	Non Papua	I	100,0	Baik	72,1	Positif	100,0	Baik	72,1	Positif
FW	32	PT	Bekerja	< UMR	Non Papua	I	100,0	Baik	72,1	Positif	100,0	Baik	79,4	Positif
ERM	38	PT	Bekerja	< UMR	Non Papua	KP	66,7	Cukup	76,5	Positif	100,0	Baik	86,8	Positif
YE	20	SMA	Tidak Bekerja	< UMR	Non Papua	KP	0,0	Kurang	58,8	Positif	0,0	Kurang	54,4	Positif
MT	28	PT	Bekerja	≥ UMR	Non Papua	KP	66,7	Cukup	79,4	Positif	100,0	Baik	70,6	Positif
DD	22	SMA	Tidak Bekerja	< UMR	Non Papua	KP	58,3	Cukup	77,9	Positif	100,0	Baik	77,9	Positif
MY	31	PT	Bekerja	< UMR	Non Papua	KP	33,3	Kurang	77,9	Positif	100,0	Baik	83,8	Positif
SN	35	PT	Bekerja	< UMR	Non Papua	I	75,0	Cukup	73,5	Positif	91,7	Baik	72,1	Positif
SI	35	SD	Tidak Bekerja	< UMR	Non Papua	I	66,7	Cukup	72,1	Positif	100,0	Baik	86,8	Positif
AI	28	SD	Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	25,0	Negatif	100,0	Baik	86,8	Positif
SS	45	Tidak Sekolah	Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	51,5	Positif	100,0	Baik	91,2	Positif
VU	30	Tidak Sekolah	Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	44,1	Negatif	100,0	Baik	82,4	Positif
PS	32	SMA	Bekerja	< UMR	Non Papua	KP	25,0	Kurang	61,8	Positif	100,0	Baik	94,1	Positif
ES	44	PT	Bekerja	< UMR	Non Papua	KP	100,0	Baik	73,5	Positif	100,0	Baik	86,8	Positif
II	30	SMP	Tidak Bekerja	< UMR	Non Papua	I	0,0	Kurang	44,1	Negatif	100,0	Baik	88,2	Positif
ID	34	SMA	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	63,2	Positif	100,0	Baik	92,6	Positif
DU	32	SD	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	73,5	Positif	100,0	Baik	88,2	Positif
MU	39	SMP	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	41,7	Kurang	64,7	Positif	100,0	Baik	70,6	Positif
FA	25	SMA	Bekerja	< UMR	Non Papua	I	66,7	Cukup	38,2	Negatif	100,0	Baik	80,9	Positif
OA	32	SD	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	16,7	Kurang	69,1	Positif	100,0	Baik	91,2	Positif

AS	27	SD	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	67,6	Positif	100,0	Baik	85,3	Positif
AT	30	SMA	Bekerja	< UMR	Papua	KP	25,0	Kurang	66,2	Positif	100,0	Baik	92,6	Positif
AM	27	SD	Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	73,5	Positif	100,0	Baik	73,5	Positif
FW	34	SMP	Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	39,7	Negatif	100,0	Baik	82,4	Positif
SH	37	SMA	Bekerja	< UMR	Non Papua	KP	75,0	Cukup	73,5	Positif	100,0	Baik	77,9	Positif
HU	31	SMA	Bekerja	< UMR	Papua	KP	50,0	Cukup	67,6	Positif	100,0	Baik	73,5	Positif
BS	32	SMA	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	66,2	Positif	100,0	Baik	73,5	Positif
ID	27	SMA	Tidak Bekerja	< UMR	Non Papua	KP	83,3	Baik	61,8	Positif	83,3	Baik	70,6	Positif
ND	32	SMP	Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	72,1	Positif	100,0	Baik	77,9	Positif
MU	40	SD	Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	70,6	Positif	100,0	Baik	79,4	Positif
RI	40	SMA	Bekerja	< UMR	Non Papua	I	58,3	Cukup	69,1	Positif	100,0	Baik	66,2	Positif
DS	27	SD	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	66,2	Positif	75,0	Cukup	82,4	Positif
HD	37	SMP	Bekerja	< UMR	Papua	KP	58,3	Cukup	67,6	Positif	91,7	Baik	80,9	Positif
WI	35	SMP	Bekerja	< UMR	Non Papua	I	41,7	Kurang	55,9	Positif	100,0	Baik	77,9	Positif
MD	28	SD	Tidak Bekerja	< UMR	Non Papua	KP	0,0	Kurang	64,7	Positif	100,0	Baik	88,2	Positif
AP	29	SMP	Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	52,9	Positif	100,0	Baik	95,6	Positif
MI	28	SD	Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	70,6	Positif	91,7	Baik	80,9	Positif
YW	38	SMA	Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	67,6	Positif	91,7	Baik	95,6	Positif
YS	19	SMP	Bekerja	< UMR	Papua	KP	33,3	Kurang	67,6	Positif	100,0	Baik	95,6	Positif
YU	36	SD	Bekerja	< UMR	Papua	KP	33,3	Kurang	75,0	Positif	100,0	Baik	95,6	Positif
YI	36	SD	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	70,6	Positif	100,0	Baik	86,8	Positif
OU	37	SMP	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	58,8	Positif	100,0	Baik	91,2	Positif

AI	30	SD	Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	47,1	Negatif	100,0	Baik	51,5	Positif
RI	27	SMA	Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	55,9	Positif	100,0	Baik	86,8	Positif
DM	39	SD	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	54,4	Positif	100,0	Baik	82,4	Positif
MI	35	SD	Bekerja	< UMR	Papua	I	25,0	Kurang	48,5	Negatif	100,0	Baik	85,3	Positif
AM	33	SMP	Tidak Bekerja	< UMR	Non Papua	KP	8,3	Kurang	48,5	Negatif	100,0	Baik	86,8	Positif
RI	26	SMP	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	50,0	Cukup	66,2	Positif	100,0	Baik	83,8	Positif
RA	32	SMP	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	57,4	Positif	100,0	Baik	94,1	Positif
NL	22	SMP	Tidak Bekerja	< UMR	Non Papua	I	75,0	Cukup	69,1	Positif	100,0	Baik	91,2	Positif
AR	28	SMA	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	25,0	Kurang	54,4	Positif	100,0	Baik	91,2	Positif
NR	38	SD	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	63,2	Positif	100,0	Baik	88,2	Positif
NU	34	SD	Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	67,6	Positif	100,0	Baik	83,8	Positif
LB	35	SD	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	63,2	Positif	100,0	Baik	91,2	Positif
MA	25	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	60,3	Positif	91,7	Baik	86,8	Positif
SS	45	SD	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	55,9	Positif	100,0	Baik	95,6	Positif
RA	33	SD	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	33,3	Kurang	55,9	Positif	100,0	Baik	89,7	Positif
EM	34	SMA	Bekerja	< UMR	Papua	KP	58,3	Cukup	61,8	Positif	100,0	Baik	92,6	Positif
MM	30	SD	Bekerja	< UMR	Papua	KP	50,0	Cukup	61,8	Positif	100,0	Baik	75,0	Positif
SD	31	SMP	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	75,0	Cukup	55,9	Positif	100,0	Baik	83,8	Positif
JI	36	SMA	Bekerja	≥ UMR	Non Papua	I	66,7	Cukup	54,4	Positif	100,0	Baik	92,6	Positif
AU	38	SD	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	8,3	Kurang	64,7	Positif	100,0	Baik	95,6	Positif
SM	23	SD	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	8,3	Kurang	57,4	Positif	100,0	Baik	91,2	Positif
NS	43	SD	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	8,3	Kurang	66,2	Positif	100,0	Baik	88,2	Positif

SS	34	SD	Bekerja	< UMR	Papua	KP	75,0	Cukup	66,2	Positif	100,0	Baik	95,6	Positif
VF	30	SMA	Bekerja	< UMR	Non Papua	KP	66,7	Cukup	63,2	Positif	100,0	Baik	95,6	Positif
AU	30	SD	Tidak Bekerja	< UMR	Non Papua	KP	25,0	Kurang	54,4	Positif	100,0	Baik	88,2	Positif
PS	28	SMP	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	55,9	Positif	100,0	Baik	95,6	Positif
MW	28	SD	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	16,7	Kurang	69,1	Positif	100,0	Baik	94,1	Positif
YU	29	SMA	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	16,7	Kurang	69,1	Positif	100,0	Baik	91,2	Positif
YR	40	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	51,5	Positif	100,0	Baik	86,8	Positif
AU	34	SD	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	51,5	Positif	100,0	Baik	92,6	Positif
MI	24	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	52,9	Positif	100,0	Baik	88,2	Positif
MAI	40	SD	Bekerja	< UMR	Papua	KP	50,0	Cukup	66,2	Positif	100,0	Baik	82,4	Positif
SS	45	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	70,6	Positif	100,0	Baik	86,8	Positif
RU	29	SMA	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	50,0	Cukup	64,7	Positif	100,0	Baik	85,3	Positif
YLU	27	SMP	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	33,3	Kurang	64,7	Positif	100,0	Baik	86,8	Positif
SA	26	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	66,2	Positif	100,0	Baik	89,7	Positif
YA	29	SD	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	50,0	Cukup	64,7	Positif	100,0	Baik	95,6	Positif
JM	26	SD	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	8,3	Kurang	60,3	Positif	100,0	Baik	89,7	Positif
FM	25	SMA	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	58,3	Cukup	70,6	Positif	100,0	Baik	91,2	Positif
SS	40	SD	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	72,1	Positif	100,0	Baik	70,6	Positif
MU	33	SMP	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	8,3	Kurang	76,5	Positif	100,0	Baik	82,4	Positif
SS	37	SMA	Tidak Bekerja	< UMR	Non Papua	I	66,7	Cukup	64,7	Positif	100,0	Baik	85,3	Positif
DW	28	SMA	Bekerja	< UMR	Papua	KP	25,0	Kurang	69,1	Positif	100,0	Baik	91,2	Positif
AS	30	SMA	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	75,0	Cukup	67,6	Positif	100,0	Baik	88,2	Positif

RM	32	SMA	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	66,7	Cukup	67,6	Positif	100,0	Baik	79,4	Positif
RAM	32	SMP	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	72,1	Positif	100,0	Baik	76,5	Positif
HD	32	PT	Bekerja	$\geq$ UMR	Papua	KP	91,7	Baik	82,4	Positif	100,0	Baik	85,3	Positif
MS	27	SMP	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	70,6	Positif	100,0	Baik	92,6	Positif
DU	27	SMA	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	73,5	Positif	100,0	Baik	83,8	Positif
MI	28	PT	Bekerja	$\geq$ UMR	Papua	KP	100,0	Baik	91,2	Positif	100,0	Baik	91,2	Positif
LM	31	SD	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	69,1	Positif	100,0	Baik	88,2	Positif
AW	25	SMP	Tidak Bekerja	< UMR	Papua	KP	0,0	Kurang	58,8	Positif	100,0	Baik	86,8	Positif
FI	30	PT	Bekerja	< UMR	Papua	KP	100,0	Baik	86,8	Positif	100,0	Baik	85,3	Positif

LAMPIRAN III
HASIL STATISTIK
UJI UNIVARIAT

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	10	10.5	10.5	10.5
	SD	21	22.1	22.1	32.6
	SMA	25	26.3	26.3	58.9
	SMP	20	21.1	21.1	80.0
	SD	12	12.6	12.6	92.6
	Tidak Sekolah	7	7.4	7.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Status Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	41	43.2	43.2	43.2
	Tidak Bekerja	54	56.8	56.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pendapatan Bulanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	? UMR	4	4.2	4.2	4.2
	< UMR	91	95.8	95.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non Papua	24	25.3	25.3	25.3
	papua	1	1.1	1.1	26.3
	Papua	70	73.7	73.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	13	13.7	13.7	13.7
	Kristen Protestan	82	86.3	86.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	7	7.4	7.4	7.4
	Cukup	25	26.3	26.3	33.7
	Kurang	63	66.3	66.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Kategori Sikap Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	8	8.4	8.4	8.4
	Positif	87	91.6	91.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	93	97.9	97.9	97.9
	Kurang	2	2.1	2.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Kategori Sikap Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	95	100.0	100.0	100.0

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Skor Pengetahuan Pre	Mean		28.947	3.3645
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	22.267	
		Upper Bound	35.628	
	5% Trimmed Mean		26.608	
	Median		16.667	
	Variance		1075.417	
	Std. Deviation		32.7935	
	Minimum		.0	
	Maximum		100.0	
	Range		100.0	
	Interquartile Range		58.3	
	Skewness		.724	.247
	Kurtosis		-.846	.490
Skor Sikap Pre	Mean		64.087	1.0690
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	61.964	
		Upper Bound	66.209	
	5% Trimmed Mean		64.444	
	Median		66.176	
	Variance		108.572	
	Std. Deviation		10.4198	
	Minimum		25.0	
	Maximum		91.2	
	Range		66.2	
	Interquartile Range		13.2	
	Skewness		-.712	.247
	Kurtosis		1.733	.490
Skor Pengetahuan Post	Mean		98.070	1.1046
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	95.877	
		Upper Bound	100.263	
	5% Trimmed Mean		99.683	
	Median		100.000	
	Variance		115.917	
	Std. Deviation		10.7665	
	Minimum		.0	
	Maximum		100.0	
	Range		100.0	
	Interquartile Range		.0	
	Skewness		-8.354	.247
	Kurtosis		75.253	.490
Skor Sikap Post	Mean		85.155	.8776
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	83.412	
		Upper Bound	86.897	
	5% Trimmed Mean		85.849	
	Median		86.765	
	Variance		73.165	
	Std. Deviation		8.5536	
	Minimum		51.5	
	Maximum		95.6	
	Range		44.1	
	Interquartile Range		10.3	
	Skewness		-1.403	.247
	Kurtosis		2.853	.490

HASIL UJI WILXOCON

Notes		
Output Created	23-JUL-2025 14:28:36	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	95
Syntax	NPTESTS /RELATED TEST(Ppre Ppost) WILCOXON /MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE /CRITERIA ALPHA=0.05 CILEVEL=95.	
Resources	Processor Time	00:00:01,42
	Elapsed Time	00:00:07,47

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between Ppre and Ppost equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .050.

Notes		
Output Created	23-JUL-2025 14:29:41	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	95
Syntax	NPTESTS /RELATED TEST(Spre Spost) WILCOXON /MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE /CRITERIA ALPHA=0.05 CILEVEL=95.	
Resources	Processor Time	00:00:00,88
	Elapsed Time	00:00:00,94

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between Spre and Spost equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.005	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .050.

LAMPIRAN IV

JADWAL KEGIATAN

[illegible]

LAMPIRAN V

Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA PRIBADI

Nama : Dwi Feny Handayani
NIM : 21530124043
Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 18 Februari 1989
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Menikah
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat KTP : Kampung Dindey RT 01/01

Distrik Warmare, Kab.Manokwari, Prov.Papua barat

No. HP : 081229954929
Email : fenidwi380@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

LEMBAGA/INSTANSI	PERIODE (TAHUN)
SD Negeri 01 Rancawiru	1994-2000
MTS Negeri Slawi	2000-2003
SMA Bhakti Praja Adiwerna	2003-2006
DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal	2006-2009
DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong	2024-Sekarang

LAMPIRAN VI

Surat Pra survey



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Babudir Rahmawati KM 11
Sorong, Papua Barat 98418
telp 0901 324109
<https://poltekkes.sorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.LIII/234/2025

14 Februari 2025

Lampiran : 1 (Satu) Berkas

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Warmare

Jl. Umcen Kecamatan Warmare Kabupaten Manokwari

Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian skripsi yang telah disetujui. Adapun data mahasiswa sebagai berikut :

Nama	:	Dwi Feny Handayani
NIM	:	21530124043
Judul Penelitian	:	Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Audio Visual (Video) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap <i>Wanita</i> . Usia Subur Tentang Pentingnya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA) di Puskesmas Warmare

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whatsapp.kemkes.go.id>. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ite.keminfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

LAMPIRAN VII



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Rawa Bahari KM 11
Sorong, Papua Barat 98418
Telp (0951) 324379
Email: info@poltekkes-sorong.ac.id

Nomor : PP.06.02/1/1177/2025 11 Juni 2025
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Warmare Kabupaten Manokwari
Jl. Umcen No.01 Kecamatan Warmare Kabupaten Manokwari

Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama :

Nama : Dwi Feny Handayani
Nim : 21530121043
Semester : VIII (Delapan)
Judul : Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Audio Visual (Video) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur Tentang Pentingnya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA Test) di Puskesmas Warmare

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ita.kemendikgo.id/verif/PDF>.



LAMPIRAN VIII

Dokumentasi



Foto Peneliti Memandu Responden untuk Mengisi Pre Test menggunakan *Google Form* Penelitian



Foto Peneliti Menunjukkan Video Edukasi dengan Menggunakan Laptop



Foto Peneliti sedang Mendampigi Responden Menonton Video Menggunakan *Smartphone*



Foto Peneliti sedang Mendampigi Responden Menonton Video Menggunakan *Smartphone*



Foto Peneliti Memandu Responden untuk Mengisi Post Test menggunakan
Google Form Penelitian

LAMPIRAN IX : Lembar Konsul Berita Acara Perbaikan Skripsi

LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN SKRIPSI

NAMA : DWI FENY HANDAYANI
 NIM : 21530124061
 PEMBIMBING I : ARIANI PONGOH, S.ST.M.Kes
 PEMBIMBING II : ANDRIANA, M.Tr.Keb
 JUDUL : “ Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Audio Visual (Video) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur Tentang Pentingnya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA) di Puskesmas Warmare”

NO	TANGGAL	DOSEN PEMBIMBING	BAB/ BAGIAN YANG DIBAHAS	REKOMENDASI/CATATAN BIMBINGAN	PARAF
1	10/11/2024	Ibu Ariani Ibu Andri	Judul	Ajukan Judul Skripsi	
2	16/11/2024	Ibu Ariani Ibu Andri	Judul Skripsi dan Video	“PengaruhEdukasiMenggunakanMedia Audio Visual (Video) Terhadap Pengetahuan dan Sikap WUS Tentang Pentingnya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim(IVA) di Puskesmas Warmare”	
3	20/12/2024	Ibu Ariani Ibu Andri	Video	Video tidak sesuai,buat ulang	
4	21/12/2024	Ibu Ariani Ibu Andri	Video	Tambahkan divideo : Ajakan menggunakan bahasa daerah	
5	22/12/2024	Ibu Ariani Ibu Andri	Konsep Video & Kuesioner	Buat kuesioner	
6	28/12/25	Ibu Ariani	Outline, Lembar Persetujuan, Referensi	Outline, lembar persetujuan, dan jurnal referensi dijadikan satu	
7	30/12/25	Ibu Andri	Video	Video OK, susun Bab 1, 2, 3	
8	21/02/25	Ibu Ariani	-	Isi skripsi Bab 1, 2, 3	
9	04/03/25	Ibu Andri	Bab II & III	Kerangka pikir Bab 2, konsep Bab 3	
10	10/03/25	Ibu Andri	BAB II	Rumusan masalah dan judul belum sinkron	
11	13/03/25	Ibu Ariani	BAB I & II	Judul konsisten, kata pengantar rapi. Judul, Kata Pengantar, Kerangka	

				Teori, Hipotesis, Kerangka Konsep, DO, Metode	
--	--	--	--	--	--

12	14/03/25	Ibu ariani	Lampiran	Perbaiki master tabel	
13	15/03/25	Ibu Andri	BAB III	Pernyataan dan sikap salah, harus sinkron	
14	17/04/25	Ibu Andri	BAB I , II & III	Perbaiki typo dan isi komponen. Daftar isi, rumusan masalah, manfaat praktis, kerangka teori, hipotesisi, DO, alat ukur, cara ukur, skala	
15	30/04/25	Ibu Andri	BAB III	Perbaiki tempat dan waktu penelitian	
16	07/07/25	Ibu Ariani	BAB IV	Tabel pengetahuan & sikap dipisah	
17	08/08/25	Ibu Ariani	BAB IV & V	ACC	
18	02/08/25	Ibu Cory	BAB II	Review kerangka teori	
19	04/08/25	Ibu Cory	BAB IV&V	Belum kelihatan hasil	
20	05/08/25	Ibu Cory	BAB IV	Sudah sesuai	
21	06/08/2025	Ibu Cory	BAB IV & V	ACC	
22					
23					

SURAT KETERANGAN SEMENTARA SURAT ETHICAL CLEARANE

Menerangkan bahwa Judul Penelitian ini yang telah diajukan peneliti dan telah mendapatkan tinjauan etis dari Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Sorong. surat Ethical Clearane (EC) sedang dalam proses penerbitan. Penelitian ini telah memenuhi standar etika penelitian yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Sorong.

Surat keterangan sementara ini berlaku sampai dengan surat Ethical Clearane terbit dan dapat digunakan untuk keperluan administrasi.

Demikian surat keterangan sementara ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP. 196601011985032005