

**EFEKTIVITAS AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU DETEKSI DINI
KANKER SERVIKS DENGAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL
ASAM ASETAT (IVA) PADA WANITA USIA SUBUR
DI PUSKESMAS DAMAI**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2022

**EFEKTIVITAS AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU DETEKSI DINI
KANKER SERVIKS DENGAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL
ASAM ASETAT (IVA) PADA WANITA USIA SUBUR
DI PUSKESMAS DAMAI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan (S.Keb)



Disusun Oleh :
KELIANI BULANG
NIM : 200411073

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**EFEKTIVITAS AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU DETEKSI DINI
KANKER SERVIKS DENGAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL
ASAM ASETAT (IVA) PADA WANITA USIA SUBUR
DI PUSKESMAS DAMAI**

SKRIPSI

Oleh :

**KELIANI BULANG
NIM. 200411073**

Skripsi ini Telah Disetujui

Tanggal 25 Januari 2022



Pembimbing,

Heni Purwanti, M.Keb
NIDN. 1111057603

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan

Hestri Norhapifah, S.ST., M.Keb
NIDN. 1129059002

LEMBAR PENGESAHAN

EFEKTIVITAS AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU DETEKSI DINI
KANKER SERVIKS DENGAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL
ASAM ASETAT (IVA) PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS
DAMAI

SKRIPSI

Oleh:

KELIANI BULANG
NIM: 200411073

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 02/02/2022

Penguji I,

ZULFA ZANRA SALSABILA ESTIYANINGRUM
NIDN. 112103942018

Penguji II,

CHANDRA SULISTYORINI, S.ST., M. KEB
NIDN. 1121038701

Penguji III,

HENI PURWANTI, S.ST., M.KEB
NIDN. 1111057603

Mengetahui,
Ketua Program Studi (S1)-Kebidanan

HESTRI NORHAPIFAH, S.ST., M. KEB
NIK. 1141049011029

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Keltiani Bulang
NIM : 200411073
Program Studi : S-1 Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir : Efektivitas Audio Visual Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Damar

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 02 Februari 2022

Mengetahui pernyataan,

Keltiani Bulang



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Efektivitas Audio Visual Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Damai”.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan SI Kebidanan di Institut Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat Pertolongan Tuhan Yang Maha Esa dan dengan bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, CA.,CFrA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Hestri Norhapifah,S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Ibu Heni Purwanti,S.ST., M.Keb selaku Pembimbing dan Penguji III saya yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
5. Ibu Zulfa Zahra Salsabila, S.ST., M.Biomed selaku Penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
6. Ibu Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb selaku Penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.

7. Ibu Silvia, A.Md.Kep selaku Kepala UPT. Puskesmas Damai yang telah memberikan ijin dan memfasilitasi untuk melakukan penelitian di Puskesmas Damai.
8. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada peneliti.
9. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan YME membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada saya dengan kebaikan yang lebih banyak lagi dan lebih baik lagi. Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti mengharapkan kritik, masukan dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu kebidanan.



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Keliani Bulang

NIM : 200411073

Program Studi : S1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul

"EFEKTIVITAS AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS DAMAI"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengahmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk digital, dan/atau melakukan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 02 Februari 2022

Yang menyatakan



(Keliani Bulang)

Efektivitas Audio Visual Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Damai

Keliani Bulang¹, Heni Purwanti²

Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
Jalan Kadrie Oeningt No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur

Abstrak

Latar Belakang : Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks dan merupakan salah satu penyebab kematian pada wanita di dunia. Upaya Pencegahan kanker serviks dapat dilakukan dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Upaya mencegah kanker serviks yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan melalui media audio visual untuk memotivasi wanita usia subur dalam melaksanakan pemeriksaan IVA yaitu menemukan lesi prakanker pada stadium awal. **Tujuan :** Mengetahui efektivitas audio visual terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) pada wanita usia subur di Puskesmas Damai. **Metode:** Jenis penelitian adalah *quasi eksperiment* dengan rancangan pendekatan *non equivalent control group design* dengan jumlah sampel 30 responden yang terdiri dari 15 responden kelompok eksperimen dan 15 orang kelompok kontrol, yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data menggunakan uji *wilcoxon* dan uji *mann whitney*. **Hasil :** Pada kelompok eksperimen sebelum intervensi sebagian besar pengetahuan kategori cukup 10 responden (66,7%), sikap negatif 11 responden (73,3%) dan tindakan tidak melakukan 10 responden (66,7%). Setelah intervensi mengalami peningkatan menjadi pengetahuan kategori baik 11 responden (73,3%), sikap positif 12 responden (80%) dan tindakan melakukan IVA 11 responden (73,3%). Pada kelompok kontrol nilai *pretest* sebagian besar pengetahuan kategori cukup 9 responden (60%), sikap negatif 12 responden (80%) dan tindakan tidak melakukan 11 responden (73,3%). Nilai *posttest* mengalami perubahan menjadi pengetahuan kategori baik 6 responden (40%), sikap positif 8 responden (53,3%) dan tindakan melakukan IVA 9 responden (60%). Hasil uji statistik *mann whitney* ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ($p=0,020$), sikap ($p=0,044$), tindakan ($p=0,028$) tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada kelompok yang diberikan audio visual dan kelompok kontrol. **Kesimpulan :** Ada efektivitas audio visual terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Damai.

Kata Kunci : Audio Visual, Perilaku, Deteksi Dini, IVA.

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

The Effectiveness of Audio Visual on Behavior of Early Detection of Cervical Cancer with Acetic Acid Visual Inspection in Women of Childbearing Age at Damai Health center

Keliani Bulang¹, Heni Purwanti²

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda,
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan


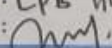
Abstract

Background: Cervical cancer is a malignancy originating from the cervix and is one of the causes of death in women worldwide. The Visual Inspection of Acetic Acid can make efforts to prevent cervical cancer. Efforts to prevent cervical cancer are by providing health education through audio-visual media to motivate women of childbearing age to carry out Visual Inspection of the uterine cervix with acetic acid (VIA) examinations. Specifically, finding precancerous lesions at an early stage. **Purpose:** This study aimed to determine the effectiveness of audio-visual on the behaviour of early detection of cervical cancer by visual inspection of acetic acid in women of childbearing age at Damai Health Center. **Method:** This research was a quasi-experimental design with a non-equivalent control group design approach with a sample size of 30 respondents consisting of 15 respondents from the experimental group and 15 from the control group, which were selected using purposive sampling. The measuring instrument used was a questionnaire. Data analysis using Wilcoxon test and Mann Whitney test. **Result:** In the experimental group before the intervention, most of the knowledge categories were sufficient ten respondents (66.7%), negative attitudes were 11 respondents (73.3%), and ten respondents did not act (66.7%). After the intervention, there was an increase in knowledge in the excellent category of 11 respondents (73.3%), positive attitudes of 12 respondents (80%) and the action of doing Visual Inspection of the uterine cervix with acetic acid (VIA) 11 respondents (73.3%). In the control group, the pretest scores mainly were sufficient category knowledge for nine respondents (60%), respondents had negative attitudes (80%) and 11 respondents did not act (73.3%). The posttest value changed to knowledge in the excellent category of 6 respondents (40%), eight respondents (53.3%) positive attitude and nine respondents (60%). The results of the Mann-Whitney statistical test showed a significant difference in knowledge ($p = 0.020$), attitudes ($p = 0.044$), actions ($p = 0.028$) about early detection of cervical cancer with Visual Inspection of the uterine cervix with acetic acid (VIA) examination in the audio-visual group and the control group. **Conclusion:** It shows audio-visual effectiveness on knowledge-attitudes and actions regarding early detection of cervical cancer with Visual Inspection of the uterine cervix with acetic acid (VIA) examination in women of childbearing age at Damai Health Center.

Keywords: Audio Visual, Behavior, Early Detection, VIA.

¹Student of Bachelor of Midwifery of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of Bachelor of Midwifery of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

LEMBAGA PENGEMBANGAN BAHASA INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	
DATED	: 07/04/2022
COUNSELOR	: LPB ITHS WHS
SIGN	: 

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Telaah Pustaka.....	8
1. Kanker Serviks.....	8
2. Pemeriksaan IVA	17
3. Media Audiovisual	22
4. Perilaku.....	24
B. Kerangka Teori	30
C. Hipotesis Penelitian	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	32
B. Kerangka Konsep Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel	33
D. Variabel Penelitian.....	34
E. Definisi Operasional	34
F. Tempat dan Waktu Penelitian	36
G. Teknik Pengumpulan Data	36
H. Instrumen Penelitian	37
I. Prosedur Penelitian	39
J. Pengolahan Data	41
K. Analisa Data	41
L. Etika Penelitian.....	42

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Hasil Penelitian	44
B. Pembahasan	52
C. Keterbatasan Penelitian	61
BAB V PENUTUP	62
A. Simpulan.....	62
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	64
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	68
LAMPIRAN.....	69



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Desain Penelitian <i>Non Equivalent Control Group Design</i>	32
Tabel 3.2	Definisi Operasional	35
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	44
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	45
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	46
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas.....	46
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Pengetahuan WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan IVA.....	47
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Sikap WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan IVA.....	48
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Tindakan WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan IVA.....	48
Tabel 4.8	Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan WUS Sebelum dan Sesudah Intervensi Dengan Audio Visual Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	49
Tabel 4.9	Perbedaan Posttest Pengetahuan Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	50
Tabel 4.10	Perbedaan Rata-Rata Sikap WUS Sebelum dan Sesudah Intervensi Dengan Audio Visual Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	50
Tabel 4.11	Perbedaan Posttest Sikap Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	51
Tabel 4.12	Perbedaan Rata-Rata Tindakan WUS Sebelum dan Sesudah Intervensi Dengan Audio Visual Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	51
Tabel 4.13	Perbedaan Posttest Tindakan Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Hasil Pemeriksaan IVA 21



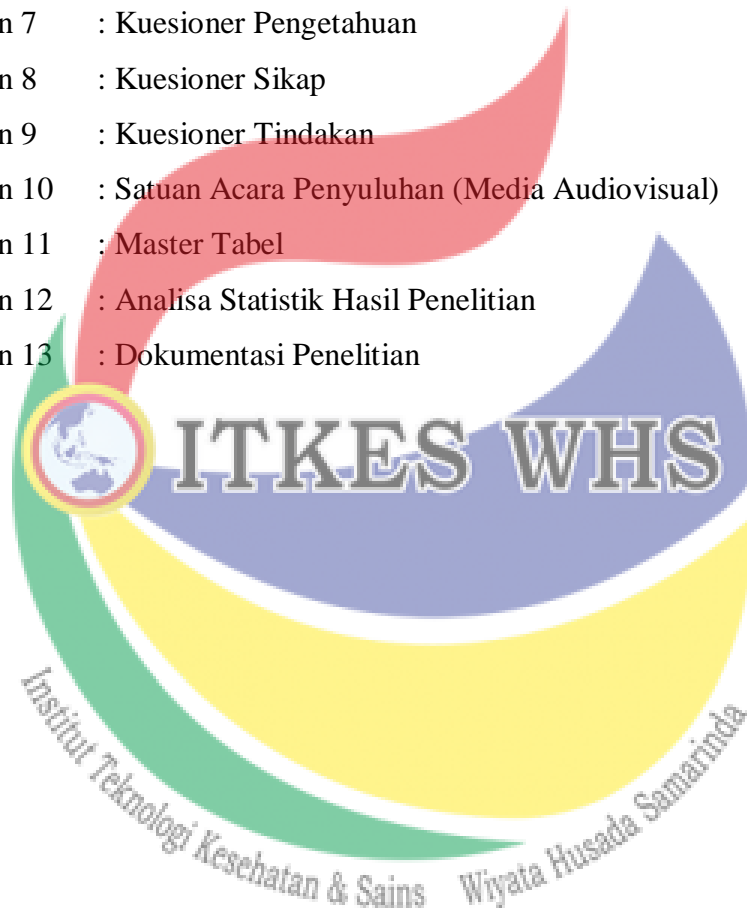
DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	30
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	32



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Studi Pendahuluan dan Pengumpulan Data
- Lampiran 2 : Surat Balasan Studi Pendahuluan dan Pengumpulan Data
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Pernyataan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner Pengetahuan
- Lampiran 8 : Kuesioner Sikap
- Lampiran 9 : Kuesioner Tindakan
- Lampiran 10 : Satuan Acara Penyuluhan (Media Audiovisual)
- Lampiran 11 : Master Tabel
- Lampiran 12 : Analisa Statistik Hasil Penelitian
- Lampiran 13 : Dokumentasi Penelitian



DAFTAR SINGKATAN

CIN	: Cervical Intraepithelial Neoplasia
GLOBOCAN	: Global Cancer Observatory
HCMV	: Human Cytomegalovirus
HPV	: Human Papiloma Virus
HSV	: Herpes Simplex Virus
IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
LEEP	: Loop Exicision Electocauter Procedure
LLETZ	: Large Loop Excision Of The Transformation Zone
SSK	: Sambungan Skuamokolumnar
WHO	: World Health Organization
WUS	: Wanita Usia Subur



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks dan merupakan salah satu penyebab kematian pada wanita. Kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim atau daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke rahim yang terletak antara uterus dengan liang sanggama (vagina) (Zuliyanti, 2015).

Berdasarkan data *Global Cancer Observatory (Globocan)* Pada tahun 2020 total kasus baru kanker serviks di dunia adalah 604.127 kasus (3,1%) dengan angka kematian sebanyak 341.831 kematian (3,3%), dari angka ini dapat dilihat bahwa angka kematian kanker serviks mencapai lebih dari 50 % dari kasus baru. Di asia tenggara sendiri pada tahun 2020 angka kejadian kanker serviks yaitu 68.623 kasus dengan angka kematian sebanyak 38.530 Kasus (Sung et al., 2021). Data dari *Globocan* tahun 2020 juga memperlihatkan bahwa di indonesia kanker serviks merupakan urutan kedua setelah kanker payudara yang paling banyak dialami wanita di Indonesia sebanyak 36.633 kasus atau 9,2% dari total kasus dengan angka kematian sebanyak 21.003 atau 9,0 % dari total kasus. Untuk prevalensi kanker serviks sendiri terjadi sebesar 24,4 per 100.000 penduduk dengan angka kematian rata-rata 14,4 per 100.000 penduduk (The Global Cancer Observatory, 2020).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi kanker tertinggi di indonesia adalah 1,79 per 1.000 penduduk. Prevalensi kanker tertinggi terdapat di DIY (4,86%) diikuti oleh Sumatera Barat (2,47%), Gorontalo (2,44%) dan Kalimantan Timur (1,45%) (Laporan Nasional Riskesdas, 2018). Sedangkan di Kutai Barat sendiri berdasarkan data dari RSUD Harapan Insan Sendawar pada tahun 2020 jumlah pengidap kanker serviks sebanyak 20 orang (RSUD HIS, 2021).

Perkembangan keganasan mulut rahim terjadi sangat lambat, tetapi ironisnya sebagian besar pasien yang datang dalam keadaan stadium lanjut,

sehingga pengobatannya tidak memuaskan. Kejadian kanker serviks akan sangat mempengaruhi hidup baik dari sisi penderita maupun keluarganya. Peningkatan upaya penanganan kanker serviks, terutama dalam bidang pencegahan dan deteksi dini sangat diperlukan oleh setiap pihak yang terlibat. Upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari penyakit kanker serviks yaitu dengan melakukan upaya deteksi dini. Deteksi dini kanker serviks meningkatkan angka bertahan hidup secara bermakna, dengan angka bertahan hidup mendekati 100% pada kanker in situ, sebelum menyebar. Semakin awal penegakan diagnosis stadium kanker serviks, semakin baik prognosinya (Manuaba, 2019). Upaya deteksi dini yang dapat digunakan sesuai untuk negara berkembang seperti Indonesia adalah dengan menggunakan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) yang telah dicanangkan oleh Ibu Negara yang menjadi Program Nasional pada tanggal 21 April 2008 (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Deteksi dini kanker serviks dengan IVA dapat menekan angka kematian dan pembiayaan kesehatan. Persentase pemeriksaan deteksi dini kanker serviks secara nasional tahun 2019, sebanyak 12,2% perempuan usia 30-50 tahun telah menjalani deteksi dini kanker leher rahim melalui metode IVA masih jauh dari target yaitu 50%. Provinsi dengan cakupan deteksi dini tertinggi adalah Sulawesi Barat sebesar 104,2%, diikuti oleh Kep. Bangka Belitung sebesar 51,3%, dan Sulawesi Selatan sebanyak 39%. Sementara Kalimantan Timur berada di urutan ke 24 dengan persentase sebesar 7,54 % (Pusat Data dan Informasi, 2020). Berdasarkan laporan cakupan pemeriksaan IVA Kabupaten Kutai Barat tahun 2019 dari 26.643 wanita usia subur yang menjadi sasaran pemeriksaan IVA didapatkan yang melakukan pemeriksaan sebanyak 951 orang (3,56%) dari 17 kecamatan, sedangkan pada tahun 2020 didapatkan data jumlah yang mengikuti pemeriksaan IVA mengalami penurunan menjadi 626 orang (2,34%). Pada tahun 2020 Puskesmas Damai memiliki sasaran wanita usia subur untuk dilakukan pemeriksaan IVA sebesar 1178 orang dan wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA di puskesmas damai hanya sebanyak 24 orang (Kubar, 2021).

Dari hasil studi pendahuluan bulan juli 2021 pada 10 WUS di Puskesmas Damai didapatkan hasil 8 orang tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA hasil wawancara mengenai alasan tidak melakukan pemeriksaan IVA yaitu tidak tahu informasi tentang IVA, malu, sibuk bekerja sehingga tidak memiliki waktu untuk periksa, tidak ada keluhan dan masalah pada daerah kewanitaannya. Dari 10 orang wanita yang diwawancara 5 diantaranya mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang kanker serviks dan IVA, 3 diantaranya mengatakan belum pernah mendapat penyuluhan tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA namun mengetahui tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA dari social media dan televisi, sementara 2 orang lainnya mengatakan sudah pernah mendapatkan tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA. Disinilah pentingnya peran tenaga kesehatan untuk melakukan penyuluhan kesehatan dengan memberikan informasi terkait kanker serviks dan pemeriksaan IVA.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor keterpaparan informasi dengan perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara statistik antara informasi tentang program IVA di Puskesmas Candiroto yang di terima ibu dengan perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA (Parapat et al., 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Silalahi *et al.* (2018) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan memberi pengaruh yang baik kepada masyarakat untuk meningkatkan kepercayaan kesehatan mereka, sehingga masyarakat terdorong untuk mau melakukan skrining karena mereka lebih menyadari resiko terkena kanker serviks. Dan dari penelitian yang dilakukan (Fitriyani, 2021) menunjukkan bahwa terdapat bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang deteksi dini kanker serviks pada masa pandemi covid 19.

Menurut Soekidjo (2005) dalam buku (Mubarak, 2012) media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronik, dan media luar ruang, sehingga pengetahuan sasaran dapat meningkat dan akhirnya dapat mengubah perilaku ke

arah positif terhadap kesehatan. Dalam penelitian ini, peneliti memilih menggunakan media audio visual untuk memberikan pendidikan kesehatan pada responden.

Atas dasar uraian diatas itulah sehingga peneliti tertarik untuk mengambil judul “Efektivitas Audio Visual Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Damai”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah Terdapat Efektivitas Audio Visual Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Damai?
2. Apakah Terdapat Efektivitas Audio Visual Terhadap Sikap Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Damai?
3. Apakah Terdapat Efektivitas Audio Visual Terhadap Tindakan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Damai?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas audio visual terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) pada wanita usia subur di Puskesmas Damai.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi.

- b. Mengidentifikasi sikap WUS tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi.
- c. Mengidentifikasi tindakan WUS tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi.
- d. Menganalisis efektivitas audio visual terhadap pengetahuan deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada WUS di Puskesmas Damai
- e. Menganalisis efektivitas audio visual terhadap sikap deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada WUS di Puskesmas Damai
- f. Menganalisis efektivitas audio visual terhadap tindakan deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada WUS di Puskesmas Damai

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah wawasan mengenai efektivitas audio visual terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) pada wanita usia subur di Puskesmas Damai

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Responden mengetahui pentingnya deteksi dini kanker serviks dan melakukan skrining secara rutin sesuai edukasi yang didapatkan

b. Bagi Tempat Penelitian (Puskesmas Damai)

Penelitian yang dilakukan ini diharapkan bermanfaat bagi tempat penelitian, dalam hal ini Puskesmas Damai sebagai upaya

promotif mengenai deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur serta meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA di wilayah penelitian.

c. Bagi Layanan Kesehatan

Meningkatkan derajat kesehatan warga daerah sekitar dengan memberikan inovasi dalam pemberian informasi mengenai deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA melalui penggunaan media audio visual.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam penelitian mahasiswa selanjutnya yang berkaitan dengan efektivitas audio visual terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Damai

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan efektivitas audio visual pendidikan kesehatan terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks dengan Pemeriksaan IVA pada WUS antara lain :

1. Desta Ayu Cahya Rosida (2019). Judul penelitian “pengaruh edukasi metode *wish and care program* terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks”. Desain penelitiannya adalah *quasi experiment pre dan post design with a comparison groups*, untuk pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Analisa bivariat dilakukan menggunakan uji *Mc. Nemar*. Analisa multivariat penelitian ini menggunakan *regresi logistik*. Hasil dari penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh edukasi metode *wish and care program* terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel independen menggunakan audio visual pendidikan kesehatan, penelitian ini hanya sampai menggunakan uji bivariat yaitu *mann whitney*.
2. Ginanjar Fitriyani (2021). Judul penelitian “pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku deteksi dini kanker

serviks pada masa pandemi covid-19”. Desain penelitiannya adalah *Pre Eksperimental* dengan *One-Group Pretest-Posttest desain*, teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Analisa bivariat menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku deteksi dini kanker serviks. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada desain penelitiannya menggunakan *quasi eksperimental* dengan rancangan *non equivalent control group design*, media penelitian ini menggunakan audio visual dan uji nya memakai uji *mann whitney*.

3. Silalahi *et al* (2018), judul penelitian “efektivitas audiovisual dan booklet sebagai media edukasi untuk meningkatkan perilaku skrining IVA”. Desain penelitian *quasi experimental* dengan rancangan *non equivalent control group design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling*. Uji multivariat yang digunakan dengan analisis regresi linier metode *backward*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual dan booklet efektif dalam meningkatkan perilaku responden dalam melakukan skrining IVA di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada teknik pengambilan sampel yang menggunakan *purposive sampling*, media yang digunakan hanya audio visual tanpa booklet dan uji nya memakai uji *mann whitney*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kanker Serviks

a. Pengertian

Leher rahim atau serviks terletak di bagian atas vagina dan merupakan bagian bawah dari rahim. Infeksi oleh *Human Papilloma Virus* (HPV) (keluarga virus yang menginfeksi kulit dan selaput mukosa yang melapisi tubuh) bisa menyebabkan perubahan tidak normal pada sel-sel serviks, suatu kondisi yang disebut dengan *Neoplasia Intraepithelial Serviks* (CIN). CIN bukanlah kanker, namun ada peluang di mana CIN bisa berkembang menjadi kanker. Dari dua pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada leher rahim dengan hiperplasi sel jaringan sekitar sampai menjadi sel yang membesar, menjadi borok/luka yang mengeluarkan cairan berbau busuk (Yanty, 2013)

b. Etiologi

Penyebab utama kanker serviks adalah HPV (*Human Papilloma Virus*). Terdapat 100 tipe virus HPV yang teridentifikasi dan kebanyakan tidak berbahaya serta tidak menunjukkan gejala. Sebanyak 40 tipe HPV dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Sasarannya adalah alat kelamin dan digolongkan menjadi dua golongan yaitu tipe HPV penyebab kanker dan HPV berisiko rendah. HPV menimbulkan kutil pada pria dan wanita, termasuk kutil pada kelamin yang disebut kondiloma akuminata. Hanya beberapa saja dari varian HPV yang menyebabkan kanker. Kanker serviks dapat terjadi jika terjadi infeksi yang tidak sembuh-sembuh untuk waktu yang lama. Sebaliknya infeksi HPV akan hilang sendiri, teratasi oleh sistem kekebalan tubuh (Lubis, 2017).

Human papilloma virus (HPV) 16 dan 18 merupakan penyebab utama pada 70% kasus kanker serviks di dunia. Perjalanan dari infeksi HPV menjadi kanker serviks memakan waktu yang cukup lama yaitu sekitar 10-20 tahun. Namun proses penginfeksi ini sering kali tidak disadari oleh penderita karena berlangsung tanpa menimbulkan gejala. Terdapat 4 jenis tipe yang menyebabkan kanker yang dapat mengarah pada kanker serviks, yakni HPV 16, 18, 45, dan 31 yang merupakan penyebab lebih dari 80% kasus kanker di Asia Pasifik dan dunia (Lubis, 2017).

c. Faktor Resiko

Faktor Risiko Perilaku Kanker serviks dapat disebabkan oleh berbagai perilaku penderita itu sendiri diantaranya adalah hubungan seksual yang dilakukan pada usia muda yaitu kurang dari 20 tahun, berganti ganti pasangan seksual lebih dari satu, memiliki banyak anak (lebih dari lima orang), *personal hygiene* yang buruk, pemakaian pembalut wanita yang mengandung bahan dioksin, daya tahan tubuh yang lemah, dan kurangnya pengetahuan tentang pap smear secara rutin pada wanita yang telah aktif melakukan hubungan seksual (Kartikawati, 2013 dalam Lubis, 2017). Faktor Biologis Berbagai Patogen berkaitan erat dengan terjadinya kanker serviks, terutama adalah *Human Papilloma Virus* (HPV), virus herpes simpleks tipe II (HSV II), sitomegalovirus *humanus* (HCMV), Klamidia dan virus EB (Lubis, 2017).

Sejumlah faktor risiko telah dikaitkan dengan infeksi HPV yang secara konklusif telah ditemukan terkait dengan peningkatan risiko adalah usia dan jumlah pasangan seksual saat ini dan sebelumnya menurut Scheurer dalam Rafika (2018). Beberapa faktor risiko lainnya dibahas di bawah ini:

1) Usia

Tingkat tertinggi infeksi HPV genital terjadi antara 15 dan 25 tahun, kemudian menurun dengan mantap setelah usia 40

tahun menurut Wiley & Masongsong dalam Rafika (2018). Pada beberapa populasi, terjadi peningkatan infeksi HPV non-onkogenik pada kelompok usia pasca menopause menurut Herrero dalam Rafika (2018) Ini mungkin hasil dari kekebalan yang didapat, faktor hormonal dan jumlah pasangan seksual yang lebih sedikit. Namun wanita yang lebih tua tetap berisiko mengalami reaktivasi HPV onkogenik dikarenakan adanya interaksi usia dan jumlah pasangan seksual selama hidup menurut Brown & Weaver dalam Rafika (2018).

2) Jumlah Pasangan Seksual

HPV genital jarang terdeteksi pada anak-anak dan pada wanita yang tidak aktif secara seksual namun segera setelah aktivitas seksual dimulai, kejadian meningkat dengan tajam. Prediktor yang paling signifikan untuk mendapatkan infeksi tampaknya merupakan jumlah pasangan seksual seumur hidup. Namun, karena infeksi ini begitu umum, bahkan hanya memiliki satu pasangan seksual berisiko terinfeksi. 21% wanita muda yang melaporkan satu pasangan seks penetrasi pria diuji positif terhadap DNA HPV menurut Ley dalam Rafika (2018).

Kebanyakan wanita dan pria yang aktif secara seksual akan terinfeksi HPV pada beberapa titik dalam hidup mereka dan beberapa mungkin berulang kali terinfeksi. Waktu puncak terinfeksi baik untuk wanita maupun pria tidak lama setelah menjadi aktif secara seksual. HPV ditularkan secara seksual, namun tidak selalu seks penetratif. Kontak kulit ke kulit genital dapat sangat mungkin mentransmisikan HPV (Rafika, 2018).

Ada banyak jenis HPV, dan banyak yang tidak menimbulkan masalah infeksi HPV biasanya mengalami remisi tanpa adanya intervensi dalam beberapa bulan setelah akuisisi (sekitar 90%). Sebagian kecil dapat bertahan dan berlanjut ke kanker (Rafika, 2018).

3) Kontrasepsi Oral

Sejumlah penelitian telah menemukan hubungan antara penggunaan kontrasepsi oral dan infeksi HPV yang terlepas dari perilaku seksual dan faktor risiko lainnya. Sebuah studi kuantitatif tentang hubungan antara kontrasepsi oral dan kanker serviks menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang (> 5 tahun) dua kali lipat berisiko terkena kanker serviks. Namun, risiko dapat turun setelah berhenti 10 tahun atau lebih menurut La Vecchia dan Boccia dalam Rafika (2018).

4) Merokok

Memiliki hubungan tertinggi kedua dengan perkembangan displasia serviks setelah infeksi HPV yang persisten. Hubungan antara tembakau, displasia dan kanker terkait HPV telah dipelajari secara ekstensif, dan walaupun mekanisme karsinogenik kausal yang tepat tetap tidak jelas. Namun sebuah penelitian mengemukakan bahwa merokok meningkatkan risiko infeksi berikutnya dengan menurunkan kekebalan. Terdapat data yang menunjukkan bahwa wanita dengan HPV onkogenik dan apusan serviks abnormal tiga kali lebih mungkin untuk didiagnosis CIN3 atau lebih daripada non-perokok menurut Mcintyre dalam Rafika (2018).

5) Paritas

Paritas tinggi dan sejumlah besar kehamilan telah dikaitkan dengan perkembangan kanker serviks untuk waktu yang lama. Telah disarankan bahwa kehamilan multipara mungkin memiliki efek traumatik atau immunosupresif kumulatif pada serviks, sehingga mendorong perkembangan infeksi HPV. Kehamilan juga bisa menginduksi efek hormonal pada serviks yang selanjutnya meningkatkan risiko perkembangan onkogenik menurut Matos dalam Rafika (2018).

6) Hubungan Seks Pada Usia Muda (< 16 tahun)

Hubungan seksual pada usia dini meningkatkan risiko terserang kanker serviks dua kali lebih besar dibandingkan wanita

yang melakukan hubungan seksual setelah usia 20 tahun. Berdasarkan penelitian para ahli, perempuan yang melakukan hubungan seks pada usia kurang dari 16 tahun mempunyai risiko 3 kali lebih besar daripada yang menikah pada usia lebih dari 20 tahun. Pada usia 12 – 20 tahun, organ reproduksi wanita sedang aktif berkembang. Idealnya, ketika sel sedang membelah secara aktif, tidak terjadi kontak langsung atau rangsangan apapun dari luar. Kontak atau rangsangan dari luar, seperti penis atau sperma, dapat memicu perubahan sifat sel menjadi tidak normal. Sel yang tidak normal ini kemungkinan besar bertambah banyak jika ada luka saat terjadi hubungan seksual. Sel abnormal inilah yang berpotensi tinggi menyebabkan kanker serviks atau kanker leher rahim. (Rasjidi, 2012).

- 7) Riwayat pernah menderita kondiloma atau penyakit menular seksual

Angka kejadian kanker serviks akan meningkat pada wanita yang mempunyai riwayat menderita penyakit menular seksual dan pernah menderita kondiloma. Hal ini dikarenakan suatu agen penyakit menular seksual mungkin bekerja pada suatu bagian tertentu diserviks yang paling rentan, yakni zona transformasi, sehingga menyebabkan terjadinya pertumbuhan sel yang abnormal (Cunningham, 2011).

d. Stadium Kanker Serviks

Menurut ahli medis, Stadium adalah untuk menggambarkan tahapan kanker sejauh mana kanker tersebut telah menyebar dan menyerang jaringan disekitarnya. Penetapan stadium untuk mengetahui dan memilih perawatan yang terbaik untuk pengobatan penyakit kanker serviks (Rahayu, 2015).

Stadium kanker serviks yang digunakan adalah menurut *The International Federation Of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) (Malehere, 2019)

- 1) *Stage 0* : Karsinoma in situ, CIN grade III
Bagian ini tidak diyakini sebagai kanker invasive karena lesinya belum melebihi membrane basalis.
- 2) *Stage I* : Karsinoma yang masih terbatas di serviks, belum mencapai uterus
 - a) IA : Karsinoma mikroinvasif, masih terbatas di serviks. Secara klinis belum terlihat, hanya dapat didiagnosis dengan mikroskop.
 - (1) *Stage IA1* : invasi ke stroma, kedalamannya tidak lebih dari 3 mm dan penyebaran horizontal tidak lebih dari 7 mm. *5-year survival* dengan *treatment* yang optimal ~ 98%
 - (2) *Stage IA2* : invasi ke stroma, kedalamannya lebih dari 3 mm tetapi tidak lebih dari 5 mm dan penyebaran horizontal tidak lebih dari 7 mm.
5-year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 95%
 - b) IB : Karsinoma terbatas di serviks. Secara klinis sudah terlihat atau lesi mikroskopisnya lebih besar daripada IA2
 - A. *Stage IB1* : secara klinis terlihat lesi 4 cm atau lebih kecil dengan luas pandang terbesar.
5-year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 85% 38
 - B. *Stage IB2* : secara klinis terlihat lesi 4 cm atau lebih besar dengan luas pandang terbesar.
5-year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 75%
- 3) *Stage II* : Karsinoma yang masih terbatas di serviks, belum mencapai uterus
 - a) IIA : Menyebar melewati serviks, termasuk 2/3 atas vagina, tetapi belum termasuk jaringan di sekitar uterus (parametrium). *5-year survival* dengan *treatment* yang optimal ~ 75%
 - b) IIB : Menyebar melewati serviks, sudah menginvasi parametrium. Tetapi belum mencapai dinding pelvis atau 1/3

bawah vagina. *5-year survival* dengan *treatment* yang optimal ~ 65%

4) *Stage III* : Karsinoma yang sudah menyebar ke dinding pelvis atau melibatkan 1/3 bawah vagina, atau menyebabkan hidronefrosis atau kerusakan ginjal

a) IIIA : Menyebar ke 1/3 bawah vagina, tetapi belum mencapai dinding pelvis. *5-year survival* dengan *treatment* yang optimal ~ 30%

b) IIIB : Menyebar ke dinding pelvis, hidronefrosis atau ginjal yang tidak berfungsi.

5-year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 30% 39 4

5) *Stage IV*

a) IVA : menyebar sampai melibatkan mukosa kandung kemih dan rektum. *5-year survival* dengan *treatment* yang optimal ~ 10%

b) IVB : menyebar ke organ yang jauh, misalnya limfonodi ekstrapelvis, ginjal, tulang, paru, hepar, dan otak. *5-year survival* dengan *treatment* yang optimal ~ <5%.

e. Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Tidak ada tanda atau gejala spesifik untuk kanker serviks. Karsinoma servikal prainvasif tidak memiliki gejala, namun karsinoma invasif dini dapat menyebabkan sekret vagina atau perdarahan vagina. Walaupun perdarahan adalah gejala yang signifikan, perdarahan tidak selalu muncul pada saat-saat awal, sehingga kanker dapat sudah dalam keadaan lanjut pada saat didiagnosis. Jenis perdarahan vagina yang paling sering adalah pascakoitus atau bercak antara menstruasi (Price dan Wilson, 2005 dalam Arifah, 2013).

Selain perdarahan abnormal, keputihan juga merupakan gejala yang sering ditemukan. Getah yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan. Warnanya pun

menjadi kekuningan. Dalam hal demikian, pertumbuhan tumor menjadi ulseratif (Mardjikoen, 2005 dalam Arifah, 2013).

Perdarahan spontan saat defekasi dapat pula ditemukan. Hal ini terjadi akibat tergesernya tumor eksofitik dari serviks oleh skibala. Adanya perdarahan abnormal pervaginam saat defekasi perlu dicurigai kemungkinan adanya kanker serviks tingkat lanjut (Mardjikoen, 2005 dalam Arifah, 2013).

Gejala-gejala hematuria atau perdarahan per rektal timbul bila tumor sudah menginvasi vesika urinaria atau rektum. Jika terjadi perdarahan kronik, maka penderita akan mengalami anemia, kehilangan berat badan, lelah dan gejala konstitusional lainnya (Randall, 2005 dalam Arifah, 2013).

Pasien kanker serviks dapat mengeluhkan nyeri yang berat. Nyeri dapat dirasakan saat penderita melakukan hubungan seksual. Nyeri di pelvis atau di hipogastrium dapat disebabkan oleh tumor yang nekrotik atau radang panggul. Bila muncul nyeri di daerah lumbosakral maka dapat dicurigai terjadinya *hidronefrosis* atau penyebaran ke kelenjar getah bening yang meluas ke arah lumbosakral. Nyeri di epigastrium timbul bila penyebaran mengenai kelenjar getah bening yang lebih tinggi (Randall, 2005 dalam Arifah, 2013).

Pada pemeriksaan fisik dapat terlihat lesi pada daerah serviks. Beberapa lesi dapat tersembunyi di kanal bagian endoserviks, namun dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Semakin lebar diameter lesi maka semakin sempit jarak antara tumor dengan dinding pelvis (Randall, 2005 dalam Arifah, 2013)

f. Deteksi Dini

Deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan melakukan skrining. Skrining adalah sebuah proses untuk mengidentifikasi suatu penyakit atau kelainan yang tidak dikenal, melalui tes yang dilakukan secara cepat pada lingkup yang luas. Melalui skrining orang-orang

yang sehat dan sakit dapat dibedakan dengan jelas. Kegiatan skrining bukan dibatasi pada diagnosis saja melainkan diikuti dengan tindak lanjut dan perawatan (Riyadani, 2015).

Deteksi lesi pra kanker dari berbagai metode antara lain (Kementerian Kesehatan RI, 2015) :

- 1) Pap Smear (konvensional atau *liquid-base cytology/LBC*)
- 2) Inspeksi visual asam asetat (IVA)
- 3) Inspeksi Visual Lugoliodin (VILI)
- 4) Test DNA HPV (*genotyping/hybrid capture*)

g. Tata Laksana Lesi Pra Kanker

Tatalaksana lesi prakanker disesuaikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan, kemampuan sumber daya manusia dan sarana prasarana yang ada. Pada tingkat pelayanan primer dengan sarana dan prasarana terbatas, dapat dilakukan program skrining atau deteksi dini dengan tes IVA. Skrining dengan tes IVA dapat dilakukan dengan cara *single visit approach* atau *see and treat program*, yaitu bila didapatkan temuan IVA positif maka selanjutnya dapat dilakukan pengobatan sederhana dengan krioterapi oleh dokter umum atau bidan yang sudah terlatih. Pada skrining dengan tes Papsmear, temuan hasil abnormal direkomendasikan untuk konfirmasi diagnostik dengan pemeriksaan kolposkopi. Tindakan *Loop Excision Electrocauter Procedure (LEEP)* atau *Large Loop Excision of the Transformation Zone (LLETZ)* dilakukan untuk kepentingan diagnostik maupun sekaligus terapeutik. Hasil elektrokauter tidak mencapai bebas batas sayatan, maka bisa dilanjutkan dengan tindakan konisasi atau histerektomi total (Nila, 2018).

Berbagai metode terapi lesi pra kanker serviks:

- 1) Krioterapi

Krioterapi digunakan untuk destruksi lapisan epitel serviks dengan metode pembekuan atau freezing hingga sekurang-kurangnya

-20°C selama 6 menit (teknik *Freeze-thaw-freeze*) dengan menggunakan gas N₂O atau CO₂ (Nila, 2018).

2) Elektrokauter

Metode ini menggunakan alat elektrokauter atau radiofrekuensi dengan melakukan eksisi Loopdiathermy terhadap jaringan lesi prakanker pada zona transformasi (Nila, 2018).

3) Diatermi Elektrokoagulasi

Diatermi elektrokoagulasi dapat memusnahkan jaringan lebih luas dan efektif. Tindakan ini memungkinkan untuk memusnahkan jaringan serviks sampai kedalaman 1 cm, tetapi fisiologi serviks dapat dipengaruhi, terutama jika lesi tersebut sangat luas (Nila, 2018).

4) Laser

Sinar laser (*light amplification by stimulation emission of radiation*), suatu muatan listrik dilepaskan dalam suatu tabung yang berisi campuran gas helium, gas nitrogen, dan gas CO₂ sehingga akan menimbulkan sinar laser yang mempunyai panjang gelombang 10,6 μ (Nila, 2018).

2. Pemeriksaan IVA

a. Pengertian IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah sebuah tes visual yang dilakukan menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 3-5%) dan larutan iodoium lugol pada serviks dan melihat perubahan warna putih yang terjadi setelah olesan (Septianingrum, 2017). Menurut Primawasti (2015) Inspeksi Visual Asam Asetat adalah screening kanker serviks dengan melihat secara langsung perubahan pada serviks yang dipulas dengan asam asetat 3-5%.

Pemeriksaan serviks secara visual menggunakan asam cuka (IVA) berarti melihat serviks dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat atau cuka (3-5%). Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas

menjadi putih (*acetowhite*), yang mengindikasikan bahwa serviks mungkin memiliki lesi prakanker. IVA adalah praktik yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumberdaya rendah dibandingkan dengan jenis penapisan lain (Kemenkes RI, 2015).

b. Manfaat Pemeriksaan IVA

- 1) Mendeteksi adanya warna putih (*acetowhite*) pada serviks yang merupakan tanda pra kanker sejak dini.
- 2) Jika pra kanker atau kanker dapat diketahui maka dapat dilakukan upaya pengobatan sejak dini.
- 3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada wanita akibat kanker serviks (Septianingrum, 2017)

c. Keunggulan Pemeriksaan Dengan Metode IVA

- 1) Aman, tidak mahal, dan mudah dilakukan.
- 2) Kinerja tes tersebut sama dengan tes-tes lain yang digunakan untuk penapisan kanker rahim.
- 3) Dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan disemua jenjang sistem kesehatan.
- 4) Memberikan hasil segera sehingga dapat segera diambil keputusan mengenai penatalaksanaanya (pengobatan atau rujukan).
- 5) Sebagian besar peralatan dan bahan untuk pelayanan ini mudah didapat.
- 6) Pengobatan langsung dengan krioterapi berkaitan dengan penapisan.
- 7) Tidak bersifat infasif dan dengan efektif dapat mengidentifikasi sebagai lesi pra-kanker (Kemenkes RI, 2015).

d. Syarat Dilakukan Test IVA

Sebelum menjalani test IVA, ada beberapa syarat yang harus diperhatikan:

- 1) Pasien sudah pernah melakukan hubungan seksual.

- 2) Tidak sedang datang bulan atau menstruasi.
- 3) Tidak sedang hamil.
- 4) Tidak melakukan hubungan seksual minimal 24 jam sebelum pemeriksaan (Kemenkes RI, 2015).

e. Jadwal Pemeriksaan IVA

WHO merekomendasikan pemeriksaan dilakukan setiap (Septianingrum, 2017):

- 1) Bila skrining hanya dilakukan 1 kali seumur hidup maka sebaiknya dilakukan pada perempuan usia 35-45 tahun.
- 2) Usia perempuan usia 25-45 tahun, bila sumber daya memungkinkan, skrining hendaknya dilakukan tiap 3 tahun sekali.
- 3) Untuk usia diatas 50 tahun, cukup dilakukan 5 tahun sekali. Bila 2 kali berturut-turut hasil skrining sebelumnya negatif, perempuan usia diatas 65 tahun, tidak perlu menjalani skrining.
- 4) Tidak semua perempuan direkomendasikan melakukan skrining setahun sekali.

f. Prosedur Pemeriksaan IVA

- 1) Persiapan Pasien
 - a) Melakukan *informed consent*.
 - b) Menyiapkan lingkungan sekitar pasien, tempat tidur ginekologi dan lampu sorot.
 - c) Menganjurkan klien berbaring di tempat tidur ginekologi dengan posisi litotomi.
- 2) Persiapan Alat
 - a) Menyiapkan perlengkapan/bahan yang diperlukan seperti handscoen, speculum cocor bebek, asam asetat 3 - 5 % dalam botol, kom steril, lidi wotten, tampon tang/venster klem, kasa steril, formulir pemeriksaan sitologi, lampu sorot/senter, Waskom berisi larutan klorin 0,5 %, tempat sampah, tempat tidur ginekologi, dan sampiran.

b) Menyusun perlengkapan /bahan secara ergonomis.

3) Pelaksanaan

a) Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dengan metode enam langkah dan mengeringkan dengan handuk kering dan bersih.

b) Memakai handscoen steril.

c) Melakukan vulva hygiene.

d) Memperhatikan vulva dan vagina apakah ada tanda-tanda infeksi.

e) Memasang speculum dalam vagina.

f) Inspeksi keadaan serviks, apakah ada tanda-tanda sebagai berikut:

(1) Jika permukaan serviks berwarna kusam, berbenjol dan mudah berdarah maka curigai kanker.

(2) Jika tampak warna kemerahan yang merata di daerah serviks disertai cairan vagina abnormal maka curigai infeksi.

g) Bila kedua hal diatas tidak ditemukan, identifikasi daerah sambungan zona transformasi (sambungan skuamokolumnar/SSK) pada leher rahim.

h) Masukkan lidi wotten yang telah dibasahi asam asetat 3 – 5 % lalu oles disekitar SSK dan tunggu hasilnya hingga 1-2 menit.

i) Setelah 1-2 menit, amati dengan cermat daerah zona transformasi, apakah muncul bercak putih (aceto white).

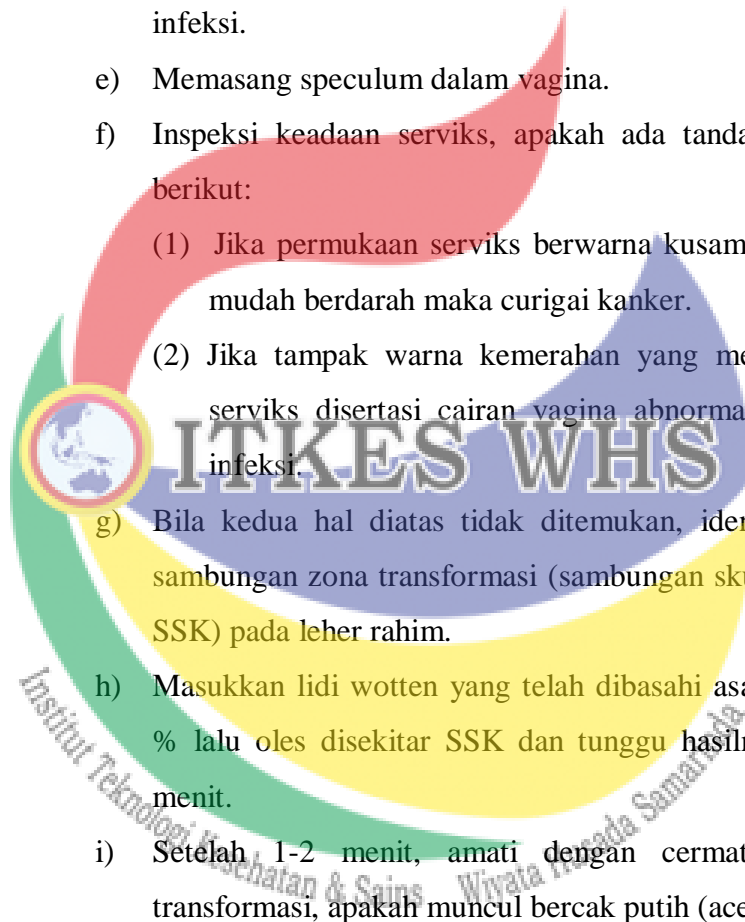
j) Bersihkan porsio dan dinding vagina dengan kapas steril dengan menggunakan tampon tang.

k) Mengeluarkan speculum dari vagina secara perlahan-lahan.

l) Beritahu ibu bahwa pemeriksaan telah selesai dilakukan.

m) Rapikan ibu dan rendam alat-alat dalam larutan klorin 0,5 % dan melepas sarung tangan.

n) Mencuci tangan

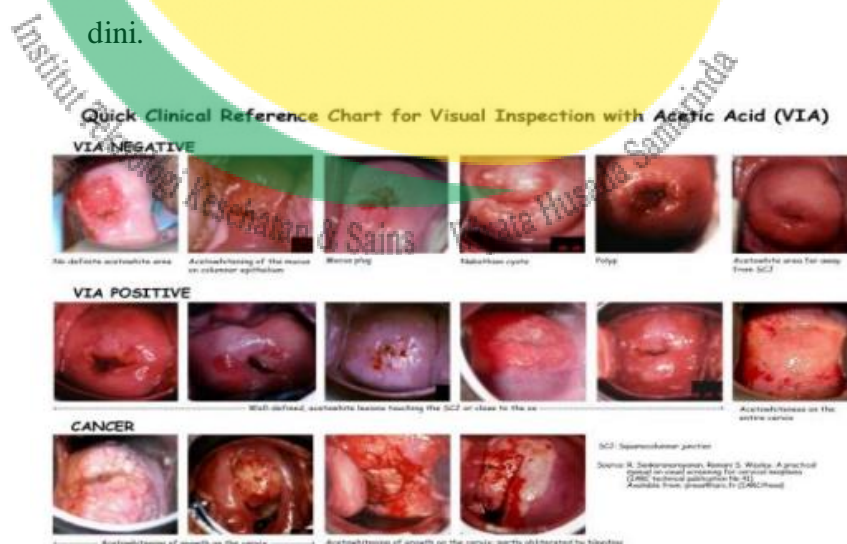


- o) Menyampaikan hasil pemeriksaan.
- p) Mencatat hasil pengamatan dan gambar daerah temuan (Astrid, 2015).

g. Kategori Pemeriksaan IVA

Terdapat empat kategori yang dapat diketahui dari hasil pemeriksaan dengan metode IVA (Ridayani, 2016) yaitu:

- 1) IVA negatif, tidak ada tanda atau gejala kanker mulut rahim atau serviks normal berbentuk licin, merah muda, bentuk persio normal.
- 2) IVA radang, serviks dengan radang (servisititis), atau kelainan jinak lainnya seperti polip serviks.
- 3) IVA positif, adalah ditemukannya bercak putih (aceto white epithelium). Inilah gejala pra kanker. Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA. Sebab temuan ini mengarah pada diagnosis Serviks-pra kanker (dysplasia ringan-sedang-berat atau kanker serviks in situ).
- 4) IVA-kanker serviks, pertumbuhan seperti bunga kol, dan pertumbuhan mudah berdarah. Ini pun masih memberikan harapan hidup bagi penderitanya jika masih pada stadium invasif dini.



Gambar 2.1 Hasil Pemeriksaan IVA

Sumber Malehere (2019)

3. Media Audio Visual

a. Pengertian

Media audio visual adalah media yang melibatkan sekaligus dua indera manusia yaitu indera pendengaran dan penglihatan dalam satu proses. Pesan visual yang terdengar dan terlihat itu dapat disajikan melalui program audio visual seperti film dokumenter, film drama, dan lain-lain. Semua program tersebut dapat disalurkan melalui peralatan seperti film, video, dan juga televisi dan dapat disambungkan pada alat proyeksi (Munadi, 2013). Media audio visual adalah jenis media yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan. Pesan dan informasi yang dapat disalurkan melalui media ini dapat berupa pesan verbal dan nonverbal yang mengandalkan baik penglihatan maupun pendengaran. Beberapa contoh media audio visual adalah film, video, program TV dan lain-lain (Asyhar, 2012).

b. Bentuk Audio Visual

Media audio visual (Dedeh, 2015) dibagi dalam :

- 1) Audiovisual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara, film rangkaian suara, cetak suara.
- 2) Audiovisual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur-unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan *video cassette*.

Adapun jenis media audio visual menurut Munadi (2013) terbagi menjadi dua, adalah sebagai :

- 1) Audio visual murni yaitu baik unsur suara maupun unsur gambar berasal dari satu sumber, seperti film gerak (movie) bersuara, televisi dan video.
- 2) Audio visual tidak murni yaitu unsur suara dan unsur gambar berasal dari sumber yang berbeda, misalnya film bingkai suara

yang unsur gambarnya berasal dari slides proyektor dan unsur suaranya bersumber dari *tape recorder*.

c. Kelebihan Audio Visual

Arsyad (2011) mengungkapkan beberapa kelebihan audio visual dalam pembelajaran sebagai berikut :

- 1) Media audio visual dapat melengkapi pengalaman dasar siswa.
- 2) Media audio visual dapat menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat disaksikan secara berulang-ulang jika perlu.
- 3) Di samping mendorong dan meningkatkan motivasi media audio visual menanamkan sikap-sikap dan segi afektif lainnya.
- 4) Media audio visual yang mengandung nilai-nilai positif dapat mengundang pemikiran dan pembahasan dalam kelompok.
- 5) Media audio visual dapat menyajikan peristiwa yang berbahaya jika dilihat secara langsung.
- 6) Media audio visual dapat ditunjukkan kepada kelompok besar atau kelompok kecil, kelompok yang heterogen maupun homogen maupun perorangan.
- 7) Film atau video yang dalam kecepatan normal memakan waktu satu minggu dapat ditampilkan dalam satu atau dua menit.

d. Kekurangan Audio Visual

Arsyad (2011) mengungkapkan beberapa kekurangan audio visual dalam pembelajaran sebagai berikut :

- 1) Pengadaan media audio visual umumnya memerlukan biaya mahal dan waktu yang banyak.
- 2) Tidak semua siswa mampu mengikuti informasi yang ingin disampaikan melalui media tersebut.
- 3) Media audio visual yang tersedia tidak selalu sesuai dengan kebutuhan dan tujuan belajar yang diinginkan, kecuali dirancang dan diproduksi khusus untuk kebutuhan sendiri.

4. Perilaku

a. Pengertian

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Kholid, 2015). Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang) namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik ataupun faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan (Azwar, 2016).

Skinner dalam Notoatmodjo (2012) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori ini disebut teori S-O-R atau *Stimulus-Organisme-Response*. Respon dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Respon respondent atau reflektif

Adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga *eliciting stimuli*. Perilaku emosional yang menetap misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu, sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta minum jika terasa haus.

2) Operan Respon

Respon operant atau instrumental respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut reinforcing stimuli yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan

melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan.

b. Klasifikasi Perilaku

Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dibedakan menjadi dua (Kholid, 2015) :

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respons seseorang terhadap stimulus alam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

c. Proses Pembentukan Perilaku

Proses pembentukan perilaku menurut Notoadmojo (2012) dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri, faktor-faktor tersebut antara lain.

- 1) Persepsi, persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya.
- 2) Motivasi, motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan tertentu, hasil dari pada dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku.
- 3) Emosi, perilaku juga dapat timbul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan

jasmani, sedangkan keadaan jasmani merupakan hasil keturunan (bawaan) oleh karena itu perilaku yang timbul karena emosi adalah perilaku bawaan.

- 4) Belajar diartikan sebagai satu pembentukan perilaku dihasilkan dari praktek-praktek dalam lingkungan kehidupan.

Perilaku manusia terjadi melalui suatu proses yang berurutan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran) yaitu orang tersebut menyadari atau mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest* (tertarik), yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya).

Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan menjadi kebiasaan atau bersifat langgeng (Notoatmojo, 2012).

d. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku sehat dapat terbentuk karena berbagai pengaruh atau rangsangan yang berupa pengetahuan, sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya, sarana fisik, pengaruh atau rangsangan yang bersifat internal. Kemudian menurut Green dalam (Notoatmodjo, 2012) mengklasifikasikan menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, yaitu :

- 1) Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, kelompok, dan masyarakat yang mempermudah individu

berperilaku seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan budaya. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang atau *over behavior*.

2) Faktor pendukung (*enabling factor*)

Yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.

3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

e. Determinan Perilaku

Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yakni (Notoatmodjo, 2012) :

1) Determinan atau faktor internal yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.

2) Determinan atau faktor eksternal yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang membagi perilaku manusia dalam 3 domain. Ketiga domain tersebut adalah sebagai berikut :

a) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

- (1) Tahu (*Know*). Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*). Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contoh : Dapat menyebutkan cara mencuci tangan dengan benar.
- (2) Memahami (*Comprehension*). Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menafsirkan secara benar materi tersebut. Contohnya dapat menjelaskan bagaimana cara pencegahan dan penanggulangan diare.
- (3) Aplikasi (*Application*). Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Misalnya kegiatan buang air besar di jamban, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan.
- (4) Analisis (*Analysis*). Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur dan berkaitan.
- (5) Sintesis (*Synthesis*). Diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi lama yang ada.
- (6) Evaluasi (*Evaluation*). Diartikan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Misalnya dengan diketahui bahaya diare bagi kesehatan manusia maka seseorang menempatkan diare sebagai masalah serius.

b) Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain maupun objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain :

- (1) Sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu.
- (2) Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain.
- (3) Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang. Nilai (*Value*) didalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat (Notoadmojo, 2012)

c) Tindakan

Tindakan merupakan respon terhadap rangsangan yang bersifat aktif dan dapat diamati. Berbeda dengan sikap yang bersifat pasif dan tidak dapat diamati. Untuk mendukung sikap menjadi tindakan selain diperlukan faktor pendukung seperti fasilitas, pihak yang mendukung sangat penting perannya. Tindakan mempunyai beberapa tingkatan :

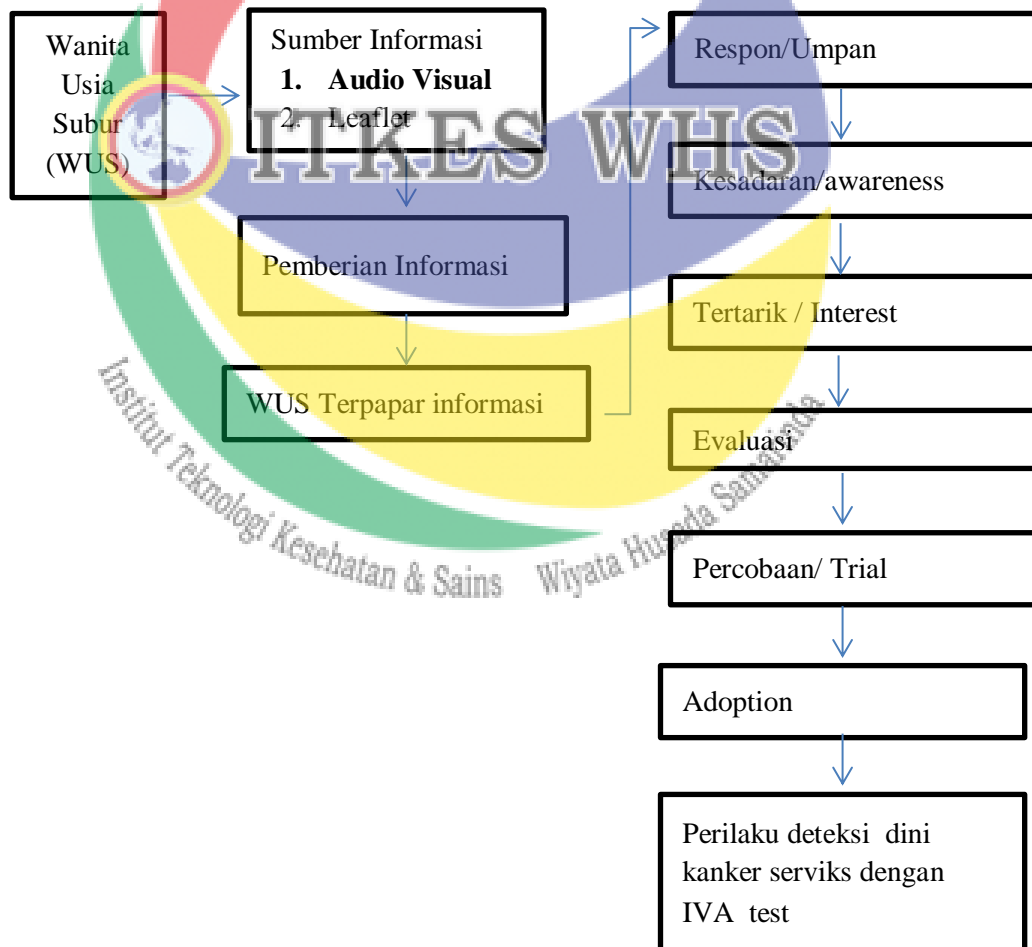
- (1) Persepsi (*Perception*). Merupakan praktek tingkat pertama, diharapkan seseorang dapat mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- (2) Respon Terpimpin (*Guided Response*). Merupakan praktek tingkat kedua, apabila seseorang dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai contoh

maka ia dapat dikatakan sudah melakukan respon terpimpin.

- (3) Mekanisme (*Mechanism*). Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga yaitu tahap mekanisme.
- (4) Adopsi (*Adoption*). Adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoadmojo, 2012).

B. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi dari Notoadmojo (2012) dan Munadi (2013)

C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesa Nol (H_0)

- a. Tidak ada efektivitas audio visual terhadap pengetahuan deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Damai.
- b. Tidak ada efektivitas audio visual terhadap sikap deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Damai.
- c. Tidak ada efektivitas audio visual terhadap tindakan deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Damai.

2. Hipotesa Alternatif (H_a)

- a. Ada efektivitas audio visual terhadap pengetahuan deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Damai.
- b. Ada efektivitas audio visual terhadap sikap deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Damai.
- c. Ada efektivitas audio visual terhadap tindakan deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Damai.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan pendekatan *non equivalent control group design* (Notoatmodjo, 2018). *Quasi eksperimen* adalah rancangan yang berupaya mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental dan tidak menggunakan teknik acak (Nursalam, 2017). Dalam rancangan penelitian ini digunakan 2 kelompok yang mendapatkan perlakuan berbeda yaitu kelompok eksperimen diberikan pendidikan kesehatan dengan media audio visual dan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan.

Tabel 3.1 Desain penelitian *non equivalent control group design*

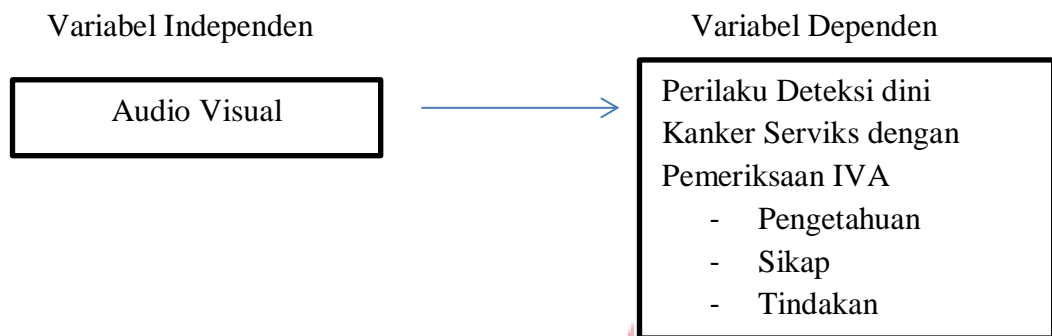
	<i>Pre test</i>	Perlakuan	Post Test
Kelompok Eksperimen	01	X	02
Kelompok Kontrol	03		04

Keterangan :

- 01 : *Pre test* Pengetahuan, sikap dan tindakan pada Kelompok Eksperimen
- 02 : Post Test Pengetahuan, sikap dan perilaku pada Kelompok Eksperimen
- 03 : *Pre test* Pengetahuan, sikap dan perilaku pada Kelompok Kontrol
- 04 : Post Test Pengetahuan, sikap dan perilaku pada Kelompok Kontrol
- X : Perlakuan dengan audio visual

B. Kerangka Konsep Penelitian

Bagan 3.1 Kerangka Konsep



C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari (Notoatmodjo, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah wanita usia subur di puskesmas damai yang belum pernah melakukan pemeriksaan IVA yaitu 162 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2018). Menurut Gay dalam Mahmud (2011) ukuran minimum sampel yang dapat diterima berdasarkan metode penelitian eksperimental adalah minimal 15 subjek per kelompok. Berdasarkan hal itu maka total sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden yang terdiri dari 15 responden untuk kelompok eksperimen dan 15 responden untuk kelompok kontrol.

Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu kriteria inklusi dan eksklusi yang dibuat oleh peneliti sendiri (Notoatmodjo, 2018).

- a) Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :
 - 1) Wanita usia subur usia 20-50 tahun.

- 2) Sudah menikah dan tidak sedang dalam kondisi hamil.
 - 3) Berdomisili dan merupakan penduduk di tempat penelitian.
 - 4) Mau menjadi responden.
- b) Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :
- 1) Ibu yang tidak bisa membaca dan menulis.
 - 2) Ibu yang sedang dalam kondisi tidak sehat.
 - 3) Ibu yang mengalami gangguan psikologi.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

Variabel dalam penelitian ini terdiri atas :

1. Variabel Independen (bebas) yaitu variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah audio visual.
2. Variabel dependen (terikat) yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas, yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati kemungkinan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen : Audio visual	Pemberian informasi tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA menggunakan media audio visual	Video edukasi tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA	1. Tidak : ibu yang diberi <i>leaflet</i> 2. Ya : ibu yang diberi media audiovisual	Nominal
Variabel Dependen :				
Pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks dengan Pemeriksaan IVA	Kemampuan ibu menjawab pertanyaan meliputi : pengertian kanker serviks, faktor risiko kanker serviks, tanda kanker serviks, pencegahan kanker serviks, pengertian IVA, tujuan IVA, sasaran dan interval IVA, cara pemeriksaan IVA, manfaat IVA, keunggulan IVA, syarat IVA, pemberi pelayanan IVA, tempat pelayanan IVA	Kuesioner	- Baik = 76% - 100% - Cukup = 56% - 75% - Kurang < 56%	Ordinal
Sikap ibu terhadap deteksi dini kanker serviks dengan Pemeriksaan	Bentuk respon ibu terhadap pernyataan tertulis tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA yang meliputi	Kuesioner	- Positif \geq Mean - Negatif < Mean	Ordinal

IVA	anggapan ibu terhadap pemeriksaan IVA, manfaatnya, pentingnya, dan perlunya IVA.			
Tindakan deteksi dini kanker serviks dengan Pemeriksaan IVA	Tindakan atau aktivitas seorang wanita untuk melakukan pemeriksaan IVA	Kuesioner	1 : Melakukan IVA (jika responden bersedia dilakukan pemeriksaan IVA) 0 : Tidak Melakukan (jika responden tidak bersedia dilakukan pemeriksaan IVA)	Nominal

F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Damai Kecamatan Damai Kabupaten Kutai Barat. Waktu penelitian dilaksanakan bulan Oktober 2021.

G. Teknik Pengumpulan

1. Data Primer

Menurut Husein Umar (2013) data primer adalah data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan seperti hasil dari wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti". Sedangkan menurut Sugiyono (2017) Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber data dengan observasi langsung. Adapun pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.

2. Data Sekunder

Data Sekunder menurut Sugiyono (2017) merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau lewat dokumen. Sumber data sekunder merupakan sumber data pelengkap yang berfungsi melengkapi data yang diperlukan data primer. Dalam penelitian ini data sekunder berupa data dan Informasi mengenai ibu yang belum pernah melakukan deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Damai.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2013).

Instrumen penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah kuisisioner digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data yang langsung diisi oleh responden meliputi kuisisioner karakteristik responden, kuisisioner pengetahuan, kuisisioner sikap dan kuisisioner perilaku.

1. Lembar inform consent, digunakan sebagai persetujuan tertulis dari responden.
2. Kuisisioner karakteristik responden, memberikan data tentang responden meliputi nama, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah anak. Data ini diperoleh untuk melengkapi kebutuhan demografi.
3. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner tertulis tertutup, yaitu kuesioner yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner Dianasari (2018), meliputi kuesioner pengetahuan dan sikap yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.
 - a) Uji validitas menggunakan analisis butir korelasi *Pearson Product-moment* dengan bantuan *software* komputer. Koefisien korelasi yang

diperoleh dari hasil perhitungan menunjukkan tinggi rendahnya alat ukur (Notoatmodjo, 2018). Selanjutnya harga koefisien korelasi ini dibandingkan dengan harga korelasi *product-moment* pada tabel. r tabel pada taraf signifikansi 5% adalah 0,361. Jika r hitung lebih besar dari 0,361, maka butir pernyataan tersebut dikatakan valid. Tapi jika r hitung lebih kecil dari 0,361, maka butir soal tersebut dikatakan tidak valid dan harus dibuang (Handoko, 2013). Berdasarkan uji validitas terdapat 5 soal dengan r hitung lebih kecil dari 0,361, maka butir soal tersebut dikatakan tidak valid yaitu pada pengetahuan nomor soal 7, 9, 10, 15, 20 dan sikap nomor soal 1, 2, 13, 16, 19. Sehingga didapatkan total 20 soal valid pada kuesioner pengetahuan dan 20 soal valid pada kuesioner sikap dengan r hitung lebih besar dari 0,361 (Dianasari, 2018)

- b) Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan *software* komputer menggunakan model *Alpha Cronbach*. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai *alpha* minimal 0,7 (Handoko, 2013). Berdasarkan analisis didapatkan hasil bahwa instrumen reliabel karena nilai *alpha* pada kuesioner pengetahuan 0,926 dan pada kuesioner sikap 0,907 (Dianasari, 2018).

4. Kuisisioner pengetahuan terdiri dari 20 soal, apabila benar diberi skor 1 dan skor 0 jika salah.

Variabel	Kisi-kisi	Nomor	Jumlah
Pengetahuan tentang IVA	Pengertian kanker serviks	1	1
	Faktor risiko kanker serviks	2	1
	Tanda gejala kanker serviks	3,11	2
	Deteksi dini kanker serviks	4	1
	Pengertian IVA	5	1

Tujuan IVA	7, 9	2
Sasaran dan interval IVA	15	1
Cara pemeriksaan IVA	12	1
Manfaat dan keunggulan IVA	8, 13, 14	3
Syarat IVA	10, 16, 17	3
Tempat pelayanan IVA	18, 19, 20	3
Tindak lanjut pemeriksaan IVA	6	1
Jumlah		20

5. Kuisisioner Sikap, terdiri dari 20 pernyataan. Kisi-kisi kuisisioner sikap :

Komponen Sikap	Nomor Item		Jumlah
	Favourable	Unfavourable	
Kognitif	8, 20	1, 5, 18, 19	6
Afektif	2,3,9,11,13,16	6, 17	8
Konatif	4, 7, 10, 14	12, 15	6
Total	12	8	20

6. Kuisisioner perilaku hanya terdiri dari 2 pertanyaan, dengan hasil melakukan (jika responden bersedia dilakukan pemeriksaan IVA) dan tidak melakukan (jika responden tidak bersedia dilakukan pemeriksaan IVA).

I. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dibagi dalam beberapa tahap, yaitu :

1. Tahap Persiapan
 - a) Mengurus surat ijin penelitian ke ITKES Wiyata Husada Samarinda.
 - b) Membawa surat permohonan ijin penelitian ke Puskesmas Damai
 - c) Berkoordinasi dengan pihak puskesmas mengenai responden sesuai kriteria inklusi, waktu dan tempat kegiatan dilaksanakan.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a) Peneliti mengumpulkan responden kelompok kontrol dan eksperimen diwaktu yang berbeda.
 - b) Selama pelaksanaan penelitian, peneliti melaksanakan protokol kesehatan yang ketat terhadap responden dan menjamin keamanan ibu selama pelaksanaan penelitian.

- c) Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan penelitian dan meminta kesediaan ibu mengisi *informed consent*.
 - d) Peneliti mulai pengambilan data dengan memberikan kuesioner kepada responden secara bersamaan sekaligus *pre test*. Setiap kuesioner diminta untuk diisi secara lengkap sesuai dengan petunjuk. Waktu yang diberikan untuk mengisi kuesioner 40 menit.
 - e) Pendidikan kesehatan diberikan kepada responden menggunakan media audiovisual untuk kelompok intervensi dan untuk kelompok kontrol diberikan leaflet tanpa penjelasan dari narasumber. Leaflet berisi penjelasan tentang kanker serviks dan metode skrining kanker serviks dengan pemeriksaan IVA. Audio visual berupa video tentang kanker serviks, pencegahan dan metode skrining kanker serviks dengan Pemeriksaan IVA yang berdurasi 15 menit. Setelah itu dilakukan *post test*.
 - f) Membagikan kuesioner *post test* untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku setelah diberikan intervensi, waktu pengisian 40 menit, lalu dikumpulkan dan dicek kelengkapan pengisiannya.
 - g) Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden yang sudah membantu dalam pelaksanaan penelitian
 - h) Pada masing-masing kelompok diberi kartu pemeriksaan IVA. Memberitahukan responden untuk mengisi kartu dan menuliskan rencana pemeriksaan IVA serta berdiskusi bersama suami perihal rencana pemeriksaan serta membawa kartu jika melakukan pemeriksaan IVA.
3. Tahap Akhir
- a) Peneliti merekap hasil kuesioner baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol.
 - b) Peneliti menganalisis data menggunakan software SPSS versi 20 menggunakan komputer
 - c) Peneliti membuat analisis dan menyusun laporan

J. Pengolahan Data

1. Memeriksa (*Editing*)

Kuesioner yang telah diisi oleh responden akan dilakukan editing atau penyuntingan sehingga bisa diketahui kelengkapan informasi yang diberikan. Apabila informasi yang diberikan belum lengkap, maka peneliti dapat segera meminta responden untuk melengkapi.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Coding adalah kegiatan mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan. Kode bilangan yang digunakan pada setiap variabel sesuai kriteria yang telah dijelaskan pada definisi operasional variabel.

- a) Pemberian *coding* pada kelompok eksperimen (1) dan pada kelompok control (0).
- b) Pemberian *coding* pada kategori pengetahuan kurang (1), cukup (2) dan baik (3).
- c) Pemberian *coding* pada kategori sikap positif (1) dan negatif (0)
- d) Pemberian *coding* pada kategori melakukan IVA (1) dan tidak melakukan (0)

3. Memasukkan data (*Data Entry*)

Data Entry merupakan kegiatan memasukan informasi yang telah dicoding ke dalam program pengolahan data. Penelitian ini menggunakan program komputer untuk mengolah data.

4. *Cleaning*

Setelah semua data dimasukan maka selanjutnya peneliti akan memeriksa ulang kelengkapan dan ketepatan pengisian data. Setelah pembersihan data selesai selanjutnya mulai proses analisis data, yang dilakukan pakar program komputer itu sendiri (Notoadmojo, 2018).

K. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan program software komputer. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

1. Analisa Univariat

Analisa ini dibuat untuk data hasil penelitian yang terdiri dari data karakteristik responden (usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah anak), pengetahuan, sikap dan tindakan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan menggunakan analisa deskriptif murni lalu disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* dan untuk membandingkan 2 kelompok menggunakan *Mann Whitney*. Uji *Wilcoxon* adalah uji non parametrik untuk menganalisa signifikansi perbedaan antar dua data berpasangan berskala ordinal namun tidak berdistribusi secara normal (Sugiyono, 2017). Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak H_0 pada uji *Wilcoxon Signed Rank Test* adalah jika probabilitas $Asymp.sig < 0,05$ maka Hipotesis nol ditolak. Jika probabilitas $Asymp.sig > 0,05$ maka Hipotesis nol diterima.

Menurut Sugiyono (2017) Uji *Mann Whitney* merupakan uji statistik non parametrik yang digunakan pada data ordinal atau interval, apabila data tersebut tidak memenuhi satu atau lebih uji prasyarat hipotesis. Uji *Mann Whitney* juga dapat digunakan untuk menganalisis ada tidaknya perbedaan antara rata-rata dua data yang saling independent. Untuk menentukan diterima atau ditolaknya suatu hipotesis maka pada uji Mann-Whitney U Test dapat dilihat dari kriteria berikut:

- a. Jika $Z_{hitung} < Z_{tabel}$ atau $p\ value > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak
- b. Jika $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ atau $p\ value < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima

L. Etika Penelitian

Peneliti perlu mendapat rekomendasi dari institusinya atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi/lembaga tempat penelitian dan dalam pelaksanaan penelitian, peneliti tetap memperhatikan prinsip etik penelitian sesuai pendapat Hidayat (2017), Meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

2. Anonimitas

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality yaitu tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.

4. Sukarela

Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Damai yang terletak di Jl. Tumenggung Gamas RT. 003 Kampung Damai Kota Kecamatan Damai Kabupaten Kutai Barat. Puskesmas Damai telah melaksanakan akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama oleh badan Akreditasi Nasional pada tahun 2018 dan mendapat status madya. Secara administratif batas wilayah Puskesmas Damai adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Melak, Kecamatan Sekolaq darat dan Kecamatan Nyuatan.
- b. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Muara Lawa dan Kecamatan Bentian Besar
- c. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Tengah
- d. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Tengah

Data dari masing-masing desa di wilayah kerja Puskesmas Damai melaporkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 7338 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 3632 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 3706 jiwa.

2. Karakteristik Responden

- a. Umur Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
< 30 Tahun	5	33,3	3	20
30-50 Tahun	9	60	11	73,3
> 50 Tahun	1	6,7	1	6,7
Total	15	100%	15	100%

Sumber : Data Primer 2021

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa

dari 15 responden pada kelompok eksperimen, responden umur < 30 tahun sebanyak 5 responden (33,3%), responden umur 30-50 tahun sebanyak 9 responden (60%) dan responden > 50 tahun sebanyak 1 responden (6,7%). Dari 15 responden pada kelompok kontrol, responden umur < 30 tahun sebanyak 3 responden (20%), responden umur 30-50 tahun sebanyak 11 responden (73,3%) dan responden > 50 tahun sebanyak 1 responden (6,7%).

b. Pendidikan Terakhir

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
SD	5	33,3	4	26,7
SMP	2	13,3	3	20
SMA	6	40	6	40
Perguruan Tinggi	2	13,3	2	13,3
Total	15	100%	15	100%

Sumber : Data Primer 2021

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 15 responden pada kelompok eksperimen, responden yang pendidikan terakhirnya SD sebanyak 5 responden (33,3%), SMP sebanyak 2 responden (13,3%), SMA sebanyak 6 responden (40%) dan Perguruan Tinggi sebanyak 2 responden (13,3%). Dari 15 responden pada kelompok kontrol, responden yang pendidikan terakhirnya SD sebanyak 4 responden (26,7%), SMP sebanyak 3 responden (20%), SMA sebanyak 6 responden (40%) dan Perguruan Tinggi sebanyak 2 responden (13,3%).

c. Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Bekerja	3	20	4	26,7
Tidak Bekerja	12	80	11	73,3
Total	15	100%	15	100%

Sumber : Data Primer 2021

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 15 responden pada kelompok eksperimen, responden yang bekerja sebanyak 3 responden (20%), responden tidak bekerja sebanyak 12 responden (80%). Dari 15 responden pada kelompok kontrol, responden yang bekerja sebanyak 4 responden (26,7%), responden tidak bekerja sebanyak 11 responden (73,3%).

d. Paritas

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Paritas

Paritas	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Primi	4	26,7	2	13,3
Multi	10	66,7	11	73,3
Grande	1	6,7	2	13,3
Total	15	100%	15	100%

Sumber : Data Primer 2021

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 15 responden pada kelompok eksperimen, responden primi sebanyak 4 responden (26,7%), multi sebanyak 10 responden (66,7%) dan grande sebanyak 1 responden (6,7%). Dari 15 responden pada kelompok kontrol, responden primi sebanyak 2 responden (13,3%), multi sebanyak 11 responden (73,3%) dan grande sebanyak 2 responden (13,3%).

3. Analisis Univariat

a. Deskripsi Pengetahuan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan IVA Di Puskesmas Damai

Pengetahuan	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Pretest				
Baik	1	6,7	2	13,3
Cukup	10	66,7	9	60,0
Kurang	4	26,7	4	26,7
Total	15	100 %	15	100%
Posttest				
Baik	11	73,3	6	40
Cukup	4	26,7	8	53,3
Kurang	0	0	1	6,7
Total	15	100%	15	100%

Hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen nilai *pretest* pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA kategori baik sebanyak 1 responden (6,7%), cukup sebanyak 10 responden (66,7%), dan kategori kurang sebanyak 4 responden (26,7%). Setelah intervensi audio visual tingkat pengetahuan kelompok eksperimen pada kategori baik sebanyak 11 responden (73,3%) dan cukup 4 responden (26,7 %). Pada kelompok kontrol nilai *pretest* pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 2 responden (13,3%), cukup sebanyak 9 responden (60,0%) dan kurang sebanyak 4 responden (26,7%). Pada nilai *posttest* sebanyak 6 responden (40%) dikategori baik, cukup sebanyak 8 responden (53,3%) dan 1 responden (6,7%) berada dikategori kurang.

b. Deskripsi Sikap

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sikap WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan IVA Di Puskesmas Damai

Sikap	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Pretest				
Positif	4	26,7	3	20
Negatif	11	73,3	12	80
Total	15	100 %	15	100%
Posttest				
Positif	12	80	8	53,3
Negatif	3	20	7	46,7
Total	15	100%	15	100%

Hasil penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa sikap responden terhadap deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA sebelum dilakukan intervensi audio visual pada kelompok eksperimen kategori sikap positif sebanyak 4 responden (26,7%) dan negatif sebanyak 11 responden (73,3%). Setelah intervensi sikap positif sebanyak 12 responden (80%) dan negatif sebanyak 3 responden (20%). Pada kelompok kontrol nilai *pretest* sikap positif sebanyak 3 responden (20%) dan negatif sebanyak 12 responden (80%). Pada nilai *posttest* kategori sikap positif sebanyak 8 responden (53,3%) dan negatif sebanyak 7 responden (46,7%).

c. Deskripsi Tindakan

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tindakan WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan IVA Di Puskesmas Damai

Tindakan	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Pretest				
Melakukan IVA	5	33,3	4	26,7
Tidak Melakukan	10	66,7	11	73,3
Total	15	100 %	15	100%
Posttest				
Melakukan IVA	11	73,3	9	60
Tidak Melakukan	4	26,7	6	40
Total	15	100%	15	100%

Hasil penelitian pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa tindakan responden terhadap deteksi dini kanker serviks dengan IVA test pada kelompok eksperimen sebelum intervensi audio visual pada kategori melakukan IVA sebanyak 5 responden (33,3%) dan tidak melakukan sebanyak 10 responden (66,7%). Setelah intervensi tindakan melakukan IVA menjadi sebanyak 11 responden (73,3%) dan tidak melakukan sebanyak 4 responden (26,7%). Pada kelompok kontrol nilai *pretest* tindakan melakukan IVA sebanyak 4 responden (26,7%) dan tidak melakukan sebanyak 11 responden (73,3%). Pada nilai *posttest* tindakan melakukan IVA sebanyak 9 responden (60%) dan tidak melakukan sebanyak 6 responden (40%).

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan rata-rata pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual pada kelompok eksperimen dan pemberian leaflet pada kelompok kontrol. Untuk mengetahui kelompok mana yang berbeda variabelnya secara bermakna dilakukan uji *Wilcoxon* dengan nilai signifikan *p value* < 0,05. Untuk mengetahui rerata kenaikan pengetahuan, sikap, dan tindakan dianalisis menggunakan *Mann-Whitney* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

a. Efektivitas Audio Visual Terhadap Pengetahuan WUS

Tabel 4.8 Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan WUS Sebelum dan Sesudah Intervensi Dengan Audio Visual Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Pengetahuan	Negatif		Positive		Ties	Z	P Value
	Rank		Rank				
	Mean Rank	N	Mean Rank	N			
-Eksperimen	0,00	0	15	8,00	0	-3,438	0,001
-Kontrol	0,00	0	14	7,50	1	-3,330	0,001

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *wilcoxon* pada tabel 4.8 didapatkan hasil bahwa ada perbedaan rata-rata pengetahuan responden tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan

IVA sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan menggunakan audio visual pada kelompok eksperimen $p \text{ value} < \alpha$ ($0,001 < 0,05$) dan pada kelompok kontrol $p \text{ value} < \alpha$ ($0,001 < 0,05$).

Tabel 4.9 Perbedaan Posttest Pengetahuan Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Pengetahuan	N	Mean Rank	Z	p value
-Eksperimen	15	19,17	-2,236	0,020
-Kontrol	15	11,83		

Berdasarkan tabel 4.9 hasil analisis menggunakan uji *mann whitney* didapatkan bahwa nilai $p \text{ value}$ $0,020 < \alpha$ $0,05$ yang artinya ada perbedaan yang signifikan pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada kelompok yang diberikan audio visual dan kelompok kontrol. Dari perbedaan ini dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada efektivitas audio visual terhadap pengetahuan deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Damai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan tingkat pengetahuan pada kelompok yang diberikan audio visual lebih besar dibandingkan pada kelompok kontrol, yang ditunjukkan melalui nilai *mean rank* kelompok yang diberikan audio visual yaitu 19,17 sedangkan kelompok kontrol hanya sebesar 11,83.

b. Efektivitas Audio Visual Terhadap Sikap WUS

Tabel 4.10 Perbedaan Rata-Rata Sikap WUS Sebelum dan Sesudah Intervensi Dengan Audio Visual Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Sikap	Negatif Rank		Positive Rank		Ties	Z	P Value
	Mean Rank	N	Mean Rank	N			
-Eksperimen	0,00	0	15	8,00	0	-3,411	0,001
-Kontrol	0,00	0	13	7,00	2	-3,186	0,001

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *wilcoxon* pada tabel

4.10 didapatkan hasil bahwa ada perbedaan rata-rata sikap responden tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan menggunakan audio visual pada kelompok eksperimen $p \text{ value} < \alpha$ ($0,001 < 0,05$) dan pada kelompok kontrol $p \text{ value} < \alpha$ ($0,001 < 0,05$).

Tabel 4.11 Perbedaan Posttest Sikap Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Sikap	N	Mean Rank	Z	p value
-Eksperimen	15	18,70	-2,011	0,044
-Kontrol	15	12,30		

Berdasarkan tabel 4.11 hasil analisis menggunakan uji *mann whitney* didapatkan bahwa nilai $p \text{ value } 0,044 < \alpha 0,05$ yang artinya ada perbedaan yang signifikan sikap tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada kelompok yang diberikan audio visual dan kelompok kontrol. Dari perbedaan ini dapat disimpulkan bahwa bahwa H_0 ditolak yang artinya ada efektivitas audio visual terhadap sikap deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Damai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan sikap pada kelompok yang diberikan audio visual lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol, yang ditunjukkan melalui nilai *mean rank* kelompok yang diberikan audio visual yaitu 18,70 sedangkan kelompok kontrol hanya sebesar 12,30.

c. Efektivitas Audio Visual Terhadap Tindakan WUS

Tabel 4.12 Perbedaan Rata-Rata Tindakan WUS Sebelum dan Sesudah Intervensi Dengan Audio Visual Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Tindakan	Negatif Rank		Positive Rank		Ties	Z	P Value
	Mean Rank	N	Mean Rank	N			
-Eksperimen	0,00	0	6	3,50	9	-2,449	0,014
-Kontrol	0,00	0	5	3,00	10	-2,236	0,025

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *wilcoxon* pada tabel 4.12 didapatkan hasil bahwa ada perbedaan rata-rata tindakan responden tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan menggunakan audio visual pada kelompok eksperimen $p \text{ value} < \alpha$ ($0,014 < 0,05$) dan pada kelompok kontrol $p \text{ value} < \alpha$ ($0,025 < 0,05$).

Tabel 4.13 Perbedaan Posttest Tindakan Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Tindakan	N	Mean Rank	Z	p value
-Eksperimen	15	18,50	-2,198	0,028
-Kontrol	15	12,50		

Berdasarkan tabel 4.13 hasil analisis menggunakan uji *mann whitney* didapatkan hasil bahwa nilai $p \text{ value} 0,028 < \alpha 0,05$ yang artinya ada perbedaan yang signifikan tindakan tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada kelompok yang diberikan audio visual dan kelompok kontrol. Dari perbedaan ini dapat disimpulkan bahwa bahwa H_0 ditolak yang artinya ada efektivitas audio visual terhadap tindakan deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Damai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan tindakan pada kelompok yang diberikan audio visual lebih besar dibandingkan pada kelompok kontrol, yang ditunjukkan melalui nilai *mean rank* kelompok yang diberikan audio visual yaitu 18,50 sedangkan kelompok kontrol hanya sebesar 12,50.

B. PEMBAHASAN

1. Pengetahuan WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan IVA Pada Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah Intervensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi

audio visual pengetahuan responden pada kelompok eksperimen sebagian besar berada pada kategori cukup sebanyak 10 responden (66,7%) dan pada kelompok kontrol kategori cukup sebanyak 9 responden (60,0%). Setelah dilakukan intervensi audio visual nilai pengetahuan pada kelompok eksperimen meningkat menjadi 11 responden (73,3%) pada kategori baik dan pada kelompok kontrol menjadi 6 responden (40,0%) pada kategori baik. Dari hasil statistik analisa univariat tersebut didapatkan kesimpulan bahwa kelompok WUS yang diberikan audio visual tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA mengalami peningkatan pengetahuan lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kumboyono (2011) yang meneliti tentang perbedaan efek penyuluhan menggunakan media cetak dan media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan pasien tuberkulosis. Didapatkan bahwa penyuluhan kesehatan menggunakan media audio visual lebih baik dari pada penyuluhan kesehatan menggunakan media cetak yang dilihat dari nilai rata-rata media audio visual lebih tinggi yaitu 23,8 dibandingkan dengan media cetak yaitu 22,0 dengan nilai (signifikansi) hasil uji t independent 0,0009 ($p < 0,05$). Hasil yang sama juga diperoleh oleh Megawati (2014) tentang pengaruh pendidikan kesehatan kesehatan tentang persalinan dengan media audio visual dan lembar balik terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester 3 yang mendapatkan bahwa media audio visual lebih efektif dibandingkan lembar balik dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil dengan nilai $p 0,001 < 0,05$.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan responden adalah dengan pemberian informasi, salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang dilakukan pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan media audio visual. Penggunaan media dalam memberikan pendidikan kesehatan adalah agar hasil yang didapatkan bisa lebih efektif (Triwibowo dan Pusphadani, 2015). Melalui media audio visual penyampaian informasi dapat menjadikan pembelajaran lebih menarik serta memudahkan dalam

menerima pemahaman terhadap materi yang disampaikan.

2. Sikap WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan IVA Pada Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah Intervensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi audio visual sikap sebagian besar responden kelompok eksperimen pada kategori negatif sebanyak 11 responden (73,3%) dan pada kelompok kontrol kategori negatif sebanyak 12 responden (80%). Setelah diberikan intervensi audio visual nilai sikap pada kelompok eksperimen meningkat menjadi 12 responden (80%) pada kategori positif dan pada kelompok kontrol menjadi 8 responden (53,3%) pada kategori positif. Sehingga dari hasil statistik analisa univariat tersebut didapatkan kesimpulan bahwa kelompok WUS yang diberikan audio visual tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA mengalami peningkatan sikap lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Shamsideen (2016), menyatakan bahwa kelompok yang mendapat proses pembelajaran menggunakan media audio visual lebih berpengaruh terhadap peningkatan sikap belajar dari pada kelompok dengan hanya proses pembelajaran ceramah di Nigeria. Menurut Anggraini et al (2020) menyatakan bahwa kelompok yang mendapat pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual lebih berpengaruh terhadap peningkatan sikap remaja tentang upaya pencegahan penyakit menular seksual dari pada kelompok yang hanya mendapat informasi tentang pencegahan penyakit menular seksual dari media cetak, elektronik, spanduk atau gambar-gambar yang didapat remaja dari lingkungan terbukti kurang mendapat perhatian dari remaja sehingga kurang menambah pengetahuan remaja, hal itu berpengaruh pada tidak terjadi peningkatan sikap baik pada remaja. Menurut rahayuningsih (2013) penyampaian pesan melalui media massa/elektronik yang membawa pesan-pesan sugestif dapat mempengaruhi opini, sehingga apabila pesan sugestif yang disampaikan

cukup kuat, maka akan memberi dasar efektif dalam menilai sesuatu hal, sehingga membentuk sikap tertentu.

Peneliti berasumsi bahwa dengan peningkatan pengetahuan pada WUS tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA akan mendorong WUS untuk memiliki sikap yang positif terhadap deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA yang pada akhirnya diharapkan dapat melakukan skrining tersebut secara rutin.

3. Tindakan WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan IVA Pada Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah Intervensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi audio visual sebagian besar tindakan pada kelompok eksperimen berada pada kategori tidak melakukan sebanyak 10 responden (66,7%) dan pada kelompok kontrol kategori tidak melakukan sebanyak 11 responden (73,3%). Setelah diberikan intervensi audio visual sebagian besar pada kelompok eksperimen berubah menjadi 11 responden (73,3%) pada kategori melakukan IVA dan pada kelompok kontrol menjadi 9 responden (60%) pada kategori melakukan IVA. Sehingga dari hasil statistik analisa univariat tersebut didapatkan kesimpulan bahwa kelompok WUS yang diberikan audio visual tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA mengalami peningkatan tindakan lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriyani (2021) ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks pada masa pandemi covid 19 dengan p value $(0,001) < 0,05$. Hasil yang sama juga pada penelitian Santi et al (2014) p value $(0,000) < 0,05$ yang berarti pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual efektif terhadap perubahan tindakan masyarakat dalam pencegahan filariasis.

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoadmodjo,

2012). Peningkatan tindakan WUS tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA didorong oleh berbagai faktor, salah satunya adalah peningkatan pengetahuan dan sikap tentang deteksi dini kanker serviks pemeriksaan IVA.

4. Efektivitas Audio Visual Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan IVA Pada WUS.

Hasil penelitian audio visual terhadap pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA di Puskesmas Damai diperoleh hasil p value $(0,020) < \alpha (0,05)$ yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas audio visual terhadap pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Damai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alini (2018) yang menunjukkan bahwa promosi kesehatan tentang SADARI melalui audio visual lebih efektif dari pada menggunakan leaflet ($p=0,003 \leq 0,05$). Penelitian yang sama di lakukan oleh Hakim (2019) dengan hasil penelitian ada perbedaan yang signifikan pengetahuan tentang seks pranikah sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan media audio visual ($p = 0,0001$). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Mardiah (2020), diperoleh kesimpulan bahwa media audio visual lebih efektif daripada penyuluhan dalam peningkatan pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang untuk anak balita.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan tingkat pengetahuan pada kelompok yang diberikan audio visual lebih besar dibandingkan pada kelompok kontrol, yang ditunjukkan melalui nilai *mean rank* kelompok yang diberikan audio visual yaitu 19,17 sedangkan kelompok kontrol hanya sebesar 11,83. Hal tersebut dapat diasumsikan bahwa informasi yang diberikan tersampaikan dengan baik kepada responden, sehingga terjadi peningkatan nilai *mean rank* yang lebih besar pada kelompok yang diberikan intervensi audio visual. Menurut Notoadmojo (2012), yang menyatakan bahwa Pengetahuan adalah hasil

“tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audio visual mulai sering digunakan karena dinilai efektif untuk penyampaian pesan kepada masyarakat dibandingkan dengan pendidikan kesehatan tanpa media atau hanya dengan media ceramah dan diskusi yang sifatnya masih konvensional. Hal ini sejalan dengan “kerucut pengalaman belajar Edgar-Dale” yang mengatakan bahwa pengalaman belajar yang diperoleh dengan melihat video dan demonstrasi akan dapat terserap dalam memori sebanyak 50%, apabila ditambahkan lagi dengan partisipasi peserta untuk diskusi dan tanya jawab maka materi akan terserap dalam memori sebanyak 70%. Media audiovisual mampu menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Menurut Simons-Morton et al., (1995), pengetahuan manusia 75% diperoleh melalui indera penglihatan, sehingga apabila indera tersebut digunakan secara optimal maka semakin mempermudah manusia untuk menerima informasi (Notoatmodjo, 2012)

Penelitian yang dilakukan oleh Chinwe & Udenebonta (2015), responden penelitian relatif memiliki pengetahuan yang baik tentang kanker serviks setelah diberikan pendidikan kesehatan. Pengetahuan dapat memberi pengaruh positif dan membentuk keyakinan sehingga seseorang dapat berperilaku menurut keyakinannya yang diperoleh melalui pendidikan kesehatan. Keberhasilan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah media. Adanya paparan media atau sumber informasi dalam penelitian ini yaitu audio visual yang tepat mengenai deteksi dini kanker serviks dengan Pemeriksaan IVA membuat pengetahuan pada WUS menjadi lebih baik.

Media audio visual memiliki kelebihan antara lain dapat menarik perhatian, memberikan gambaran yang lebih nyata, dan meningkatkan retensi memori serta mudah diingat. Keefektifan media audio visual dapat dibuktikan juga dengan penelitian oleh Silalahi et al (2018) yang menyatakan adanya peningkatan yang signifikan pada pengetahuan responden sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual. Media audio visual juga lebih menarik perhatian, menghemat waktu dan dapat diputar berulang-ulang.

Berdasarkan analisa peneliti pengetahuan responden pada kelompok yang diberikan audio visual tentang deteksi dini kanker serviks dengan Pemeriksaan IVA mengalami peningkatan yang cukup baik dibandingkan kelompok kontrol, hal ini menunjukkan bahwa responden sudah paham dengan materi yang dipaparkan. Dari hasil kuesioner *pretest* dan *posttest* terlihat ada peningkatan pada beberapa pertanyaan. Hal ini berarti penyampaian informasi khususnya dari tenaga kesehatan melalui pemanfaatan media audio visual sangat penting agar masyarakat memahami mengenai manfaat dan tujuan tentang deteksi dini kanker serviks dan mau melakukan deteksi dini.

5. Efektivitas Audio Visual Terhadap Sikap Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan IVA Pada WUS.

Hasil penelitian audio visual terhadap sikap WUS tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA di Puskesmas Damai diperoleh hasil p value $(0,044) < \alpha (0,05)$ yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas audio visual terhadap sikap tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Damai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melati, et al (2016) bahwa pendidikan kesehatan dengan media audio visual efektif untuk meningkatkan sikap dalam pencegahan kanker serviks di Kelurahan Wonolopo Semarang dengan p value $(0,000) < 0,05$. Sejalan dengan penelitian Putri, et al (2017) tentang efektivitas media audio visual

dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pencegahan penyakit gastritis pada santriwati di pondok pesantren hidayatullah putri dan ummusshabri didapatkan hasil p value $(0,02) < 0,05$ yang artinya media audio visual efektif dalam meningkatkan sikap mengenai pencegahan penyakit gastritis dibandingkan media leaflet. Dan sejalan dengan penelitian Setiawati (2020) hasil penelitian ini terdapat pengaruh dari pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya nifas menggunakan media audio visual terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu nifas dengan nilai signifikan sebesar $0,000 (P < 0,05)$

Media audiovisual memang dianggap mampu untuk memberikan gambaran secara lebih jelas dan lebih menarik sebagai media untuk menyampaikan pesan penyuluhan kesehatan. Dimana dianggap mampu untuk menyampaikan pesan yang terkandung dalam media dengan baik kepada audience (Mubarak, 2012)

Menurut Azwar (2016) Sikap seseorang tentang suatu hal dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan agama dan faktor emosional. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan. Pendidikan kesehatan merupakan kombinasi pengalaman belajar yang dirancang dengan menggunakan berbagai metode untuk mengubah sikap individu dan masyarakat dengan meningkatkan pemahaman mereka tentang kesehatan dan penyakit. Metode yang tepat dalam memberikan informasi akan merangsang sikap kesehatan yang positif dalam upaya meningkatkan kesehatan.

Menurut (Wawan & Dewi, 2012) sikap bisa dipengaruhi beberapa faktor karena sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial, sehingga masih bisa bersifat tertutup. Selain itu faktor pengalaman pribadi pun bisa mempengaruhi dimana apa yang telah dan sedang berlangsung akan ikut membentuk sehingga mempengaruhi stimulus sosial, juga faktor pengaruh orang lain dalam mempengaruhi sikap yang berubah, selain pengaruh orang lain adalah media massa dalam menyajikan berita. Pengetahuan yang meningkat juga mempengaruhi sikap

responden menjadi lebih baik, Perubahan sikap yang terjadi setelah pemberian pendidikan kesehatan audio visual menandakan peran penting dari media sosial dalam mendorong masyarakat untuk hidup sehat.

Berdasarkan analisa peneliti bahwa dengan meningkatnya pengetahuan karena diberikan pendidikan kesehatan audio visual menyebabkan peningkatan sikap positif tentang deteksi dini kanker serviks dengan Pemeriksaan IVA. Selain itu juga banyak faktor yang mempengaruhi sikap, tidak hanya pengetahuan tetapi juga pengalaman pribadi mendapatkan penyuluhan atau edukasi maupun pengaruh orang lain yang lebih dominan. Masih adanya WUS yang memiliki sikap negatif terhadap pemeriksaan IVA disebabkan karena anggapan bahwa apabila dirinya sehat-sehat saja dan selama belum ada keluhan tidak akan memeriksakan diri ke tenaga kesehatan. Sikap sangat menentukan seseorang ke arah lebih baik, upaya yang dapat diwujudkan melalui pemberdayaan tenaga kesehatan untuk memberikan pemahaman tentang deteksi dini kanker serviks dengan Pemeriksaan IVA secara berkala agar terbentuk sikap positif.

6. Efektivitas Audio Visual Terhadap Tindakan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan IVA Pada WUS.

Hasil penelitian audio visual terhadap tindakan WUS tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA di Puskesmas Damai diperoleh hasil p value $(0,028) < \alpha (0,05)$ yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas audio visual terhadap tindakan tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Damai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Silalahi, et al (2018) media audio visual dan booklet efektif dalam meningkatkan perilaku responden dalam melakukan skrining IVA. dengan p value $(0,000) < 0,05$. Dan sejalan dengan hasil penelitian Fridayanti, dkk tentang keefektifan promosi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku tentang tes iva pada wanita usia 20-59 tahun, dengan hasil ada perbedaan perilaku

pada wanita usia 20-59 tahun sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan dengan motivasi oleh tokoh masyarakat $p\text{-value}$ ($0,001$) $<$ $0,05$ (Fridayanti & Laksono, 2018).

Media audio visual memberi pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap responden, sehingga mereka terdorong untuk mau melakukan pemeriksaan IVA karena menyadari faktor resiko dan manfaat dari pemeriksaan tersebut. Setelah diberikan intervensi audio visual peningkatan skor tindakan pada kelompok eksperimen lebih besar daripada kelompok kontrol, hal ini dapat dilihat dari nilai *mean rank* kelompok yang diberikan audio visual yaitu 18,50 sedangkan kelompok kontrol hanya sebesar 12,50.

Berdasarkan analisa peneliti dalam penelitian ini terjadi peningkatan tindakan melakukan deteksi dini kanker serviks dengan Pemeriksaan IVA. peningkatan pengetahuan responden tentang deteksi dini kanker serviks dengan Pemeriksaan IVA mempunyai pengaruh dalam membentuk sikap positif agar menjadi suatu perbuatan yang nyata atau tindakan perlu adanya faktor pendukung diantaranya pengalaman pribadi (pembelajaran), pengaruh orang lain yang dianggap penting serta pemberian pendidikan kesehatan secara berkala oleh tenaga kesehatan atau kader.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan diantaranya

1. Pengambilan jumlah sampel dalam penelitian ini terbatas karena penelitian dilakukan saat pandemi covid 19 yang tidak memungkinkan untuk mengumpulkan responden di satu tempat dengan jumlah yang banyak
2. Durasi audio visual yang terbatas dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan audio visual yang lebih panjang durasinya, lebih menarik, lebih inovatif sehingga menarik perhatian penonton.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker serviks dengan Pemeriksaan IVA pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan audio visual mengalami perubahan, sebelum intervensi dengan kategori cukup 10 responden (66,7%) dan setelah intervensi dengan kategori baik 11 responden (73,3%). Pada kelompok kontrol *pretest* pengetahuan dengan kategori cukup 9 responden (60,0%) dan pada *posttest* kategori baik 6 responden (40,0%).
2. Sikap WUS tentang deteksi dini kanker serviks dengan Pemeriksaan IVA sebelum dan sesudah diberikan intervensi audio visual mengalami perubahan, sebelum intervensi dengan kategori negatif 11 responden (73,3%) dan setelah intervensi dengan kategori positif 12 responden (80%). Pada kelompok kontrol *pretest* kategori negatif sebanyak 12 responden (80%) dan *posttest* pada kategori positif 8 responden (53,3%).
3. Tindakan WUS tentang deteksi dini kanker serviks dengan Pemeriksaan IVA sebelum dan sesudah diberikan intervensi audio visual mengalami perubahan, sebelum intervensi dengan kategori tidak melakukan 10 responden (66,7%) dan setelah intervensi dengan kategori melakukan IVA 11 responden (73,3%). Pada kelompok kontrol *pretest* kategori tidak melakukan 11 responden (73,3%) dan *posttest* kategori melakukan IVA 9 responden (60%).
4. Ada efektivitas audio visual terhadap pengetahuan deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Damai dengan nilai p value = 0,020 ($p < 0,05$).
5. Ada efektivitas audio visual terhadap sikap deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Damai dengan nilai p value = 0,044 ($p < 0,05$).
6. Ada efektivitas audio visual terhadap tindakan deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Damai

dengan nilai p value = 0,028 ($p < 0,05$), maka H_a diterima.

B. Saran

1. Bagi Bidan

Bidan dapat mengaplikasikan hasil penelitian ini dengan memberikan pendidikan kesehatan menggunakan audiovisual kepada WUS baik secara individu maupun berkelompok, dalam rangka untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan berkaitan dengan deteksi dini kanker serviks dengan Pemeriksaan IVA .

2. Bagi Tempat Penelitian

Puskesmas Damai dapat membuat inovasi berupa program audio visual pendidikan kesehatan yang diberikan sebagai asuhan kebidanan kepada WUS untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang deteksi dini kanker serviks dengan Pemeriksaan IVA , agar cakupan Pemeriksaan IVA di Puskesmas Damai dapat memenuhi target.

3. Bagi Responden

WUS dapat memanfaatkan dan mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh selama penelitian untuk diterapkan dan dibagikan kepada keluarga atau teman agar memperhatikan kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan deteksi dini kanker serviks dengan Pemeriksaan IVA .

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan acuan atau sumber referensi untuk penelitian selanjutnya yang mengangkat masalah yang sama dengan mengembangkan jumlah sampel, metode yang digunakan ataupun variabel yang diangkat yang berbeda dengan penelitian yang sudah dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alini & Indrawati. 2018. *Efektifitas Promosi Kesehatan melalui Audio Visual dan Leaflet tentang Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Sadari Di Sman 1 Kampar Tahun 2018*. Jurnal Ners Universitas Pahlawan. 20(2). 1-9
- Anggraini, S., Siregar, S., & Dewi, R. (2020). *Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pada Ibu Hamil Tentang*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda, 6(1), 44–49. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEBIDANAN>
- Arifah, S. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang Kanker Serviks dengan Pemanfaatan Pelayanan Tes IVA di Puskesmas Sangkrah Surakarta*. Skripsi. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Arsyad, Azhar. (2011). *Media pembelajaran*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada
- Asyhar, H.R. (2012). *Kreatif mengembangkan media pembelajaran*. Jakarta: Referensi Jakarta.
- Astrid, dkk. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim & Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Azwar, Saifuddin. (2016). *Sikap dan perilaku*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Chinwe. and Udenebonta (2015). *Impact of Health Education on Knowledge, Attitude and Practice of Cervical Cancer Screening Among Secondary School Teachers in Enugu State*. J Women's Health Care. Available at:<http://doi.org/10.4172/2167-0420.1000241>.
- Cunningham. (2011). *Dasar-dasar Ginekologi dan Obstetric*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M. (2013). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat dan Multivariat dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta: salemba medika.
- Dianasari. (2018). *Pengaruh Penggunaan BUKAR IVA Sebagai Media Promosi Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap terhadap IVA pada Ibu PUS di Karang Asem Wukirsari Imogiri Kabupaten Bantul*. Jurnal Kebidanan Poltekkes Yogyakarta.
- Flora, Dr. Drg. Henry. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Inspeksi Visual Asam Asetat Di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung*. FKM Universitas Diponegoro : Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal).
- Hakim, N. (2019). *Spiritualitas Dan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dengan Perilaku Seksual Pranikah Nelayan Di Yogyakarta*. JHeS (Journal Of Health

Studies), 3(1), 88-95. Doi:10.31101/jhes516

- Hamdani. (2013). Strategi belajar mengajar. Bandung: CV. Pustaka setia
- Fitriah, S. (2021). *Perilaku dalam Deteksi Dini Kanker Serviks* (Tomy Sujarwadi (ed.)). Deepublish.
- Fitriyani, G. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Masa Pandemi Covid-19*. 60–68.
- Fridayanti, W., & Laksono, B. (2018). Keefektifan Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang Tes IVA pada Wanita Usia 20-59 Tahun. *Public Health Perspective Journal*, 2(2), 124–130.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. *Kementerian Kesehatan RI, April*, 1–47.
- Kholid. (2015). *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Kubar, D. (2021). *Profil Dinas Kesehatan Kutai Barat*.
- Kumboyono. (2011). *Perbedaan Efek Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Cetak dengan Media Audiovisual terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Tuberkulosis*. Malang: Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan. Vol 5 No 3. Fakultas Kesehatan Universitas Brawijaya.
- Laporan Nasional Riskesdas. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Lubis, R. C. (2017) *Faktor Risiko Yang Memengaruhi Kejadian Kanker Serviks Pada Wanita di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Pringadi Kota Medan Tahun 2017*. Tesis. Program S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Malehere, J. 2019. *Analisis Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur Berdasarkan Teori Health Promotion Model*. Skripsi. Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Surabaya
- Manuaba, S. K. D. S. (2019). *Buku ajar ginekologi untuk mahasiswa kebidanan*. EGC.
- Mardhiah, A., Riyanti, R., & Marlina, M. (2020). Efektifitas Penyuluhan dan Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Anak Balita Gizi Kurang di Puskesmas Medan Sunggal. *Jurnal Kesehatan Global*, 3(1), 18. <https://doi.org/10.33085/jkg.v3i1.4549>
- Megawati. (2014). *Pengaruh Pendidikan kesehatan tentang persalinan*

dengan audio visual lembar balik terhadap kecemasan pada ibu hamil trisemester 3 di Klinik Margo Husodo Gondang Sragen. Skripsi. Surakarta: Stikes Kusuma Husada.

- Mubarak, W. I. (2012). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Salemba Medika.
- Munadi, Yudhi. (2013). *Media pembelajaran*. Jakarta: Referensi.
- Nila, F. 2018. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parapat, F., Susanto, H., & Saraswati, L. (2016). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Inspeksi Visual Asam Asetat Di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), 363–370.
- Pusat Data dan Informasi, K. R. (2020). Indonesian Health Profile 2019. In *Indonesian Ministry of Health Information Center*. www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Putri, A. T., & Akifan, A. (2017). Efektifitas Media Audio Visual Dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Tentang Pencegahan Penyakit Gastritis Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Hidayatullah Putri Dan Ummusshabri Kota Kendari Tahun 2017. (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*), 2(6).
- Rafika, R. (2018). *Pengaruh Health Talk Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Di Wilayah Kerja Puskesmas Boja I Kabupaten Kendal*. Tesis. Program S2 Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga
- Rahayu, D. S. (2015). *Asuhan Ibu dengan Kanker Serviks*. Salemba Medika.
- Ridayani, M. S. (2016). *Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Servik dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2015*. Skripsi. Semarang.
- Rasjidi. (2012). *Kanker Serviks dan Penanganannya*. Nuha Medika.
- Santi, S. M., Sabrian, F.-, & Karim, D.-. (2014). Efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap perilaku Pencegahan filariasis. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 1(2), 1–8. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3388>
- Septianingrum, A. (2017). *Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks Terhadap Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat*

(IVA) di Puskesmas Pisangan Ciputat Tangerang Selatan. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.

Setiawati, P. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Ibu Nifas Di Rs Dr.R.Hardjanto Balikpapan Tahun 2020.*

Shamsideen, S.A. (2016). *Impact of AudioVisual Materials in The Dissemination of Knowledge for Facilitators in Some Selected Literacy Centres in Oshodi/Isolo Local Government Area. African Educational Research Journal.* Vol. 4(1), pp. 19-24, February 2016. ISSN: 2354-2160. Full Length Research Paper.

Silalahi, V., Hakimi, M., & Lismidiati, W. (2018). *Efektivitas Audiovisual dan Booklet sebagai Media Edukasi untuk Meningkatkan Perilaku Skrining IVA.* *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(3), 304. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i3.4494>

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung : Alfabeta, CV.

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

The Global Cancer Observatory. (2020). Cancer Incident in Indonesia. *International Agency for Research on Cancer*, 858, 1–2.

Triwibowo, C dan Pusphandani, ME. (2015). *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Yogyakarta : Nuha Medika

Wawan & Dewi. (2012). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Yanty N. V., (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kanker Serviks dengan Perilaku Ibu dalam Melakukan Test Pap Smear di Kelurahan Tugu Utara.* Skripsi. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

Zuliyanti. (2015). *Kenali Kanker Sejak Dini.* Gava Media.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Diri

Nama : Keliani Bulang
Tempat tanggal lahir : Balikpapan, 02 Oktober 1992
Agama : Protestan
Email : kelianibulang@gmail.com
Alamat : Jl. KH. Wahid Hasyim 2 Gg. Wahyu Dalam RT. 039
Kelurahan Sempaja Utara Kecamatan Samarinda Utara

Riwayat Pendidikan

Tahun 2003 : Lulus SD Negeri 020 Tutung
Tahun 2006 : Lulus SMP Katolik 1 W.R. Soepratman Samarinda Ulu
Tahun 2009 : Lulus SMA Katolik 1 W.R. Soepratman Samarinda Ulu
Tahun 2012 : Lulus Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Program Studi
D-III Kebidanan Samarinda

Riwayat Pekerjaan

Tahun 2013 : Bekerja di Klinik Hartati Medika Samarinda
Tahun 2014-sekarang : Bekerja di UPT. Puskesmas Damai Kabupaten Kutai Barat

Lampiran 2

 **PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI BARAT**
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS DAMAI
JL. Tumenggung Gamas RT.03 Kec. Damai Kode Pos 75777 

Nomor : 449.1/441.91/0902/TU-VII/2021 Damai, 05 Juli 2021
Lampiran : -
Hal : Studi pendahuluan dan pengambilan data

Kepada Yth.
Kepala ITKES Wiyata Husada Samarinda
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari ITKES Wiyata Husada Samarinda pada tanggal 29 Juni 2021 nomor 1174/ITKES-WHS/LT/2021 Perihal studi pendahuluan dan pengumpulan data di Puskesmas Damai. Kami dari Puskesmas Dama bersedia menerima mahasiswa ini untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat kami :






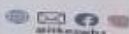
Nama : Keliani Bulang
NIM : 200411073
Semester : 2
Program studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : Efektivitas audio visual pendidikan kesehatan terhadap deteksi dini kanker serviks dengan IVA test pada WUS di Puskesmas Dama

Dengan surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.


Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda


Kepala UPT. Puskesmas Dama
SILVIA, A.Md.Kep
NIP. 19780207 200604 2 018

Lampiran 3

	INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	 Mulia Melalui Ilmu
Nomor	<i>A33</i> /ITKES-WHS/LT/2021	4 Oktober 2021
Lampiran	: -	
Hal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	
Kepada Yth. Kepala UPT.PKM Damai di - Tempat		
Dengan hormat, Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.		
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :		
	ITKES WHS	
Nama	KELAN	
NIM	200411073	
Semester	III	
Program Studi	S1 Kebidanan	
Judul Penelitian	Efektivitas audio visual pendidikan kesehatan terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks pada whs di UPT. Puskesmas damai	
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.		
 Wakil Rektor, Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb NIK. 114104.87.13.075		
Jl. KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124		
 Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/L/2019		

Lampiran 4

 **PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI BARAT**
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS DAMAI
JL. Tumenggung Gamas RT.03 Kec. Damai Kode Pos 75777 

Nomor : 449.1/441.91/1638/TU-X/2021 Damai, 06 Oktober 2021
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala ITKES Wiyata Husada Samarinda
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari ITKES Wiyata Husada Samarinda pada tanggal 04 Oktober 2021 nomor 1738/ITKES-WHS/LT/2021 Perihal permohonan izin penelitian di Puskesmas Damai. Kami selaku pihak yang akan dijadikan tempat penelitian bersedia menerima mahasiswa ini untuk melakukan penelitian di tempat kami.

Nama :  Keliani Bulan
NIM : 200411073
Semester : 3
Program studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : Efektivitas audio visual pendidikan kesehatan terhadap deteksi dini kanker serviks dengan IVA test pada WUS di Puskesmas Damai

Dengan surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Kepala UPT. Puskesmas Damai

SILVIA, A.Md.Kep
NIP. 19780207 200604 2 018



Lampiran 5

 **PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI BARAT**
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS DAMAI
JL. Tumenggung Gamas RT.03 Kec. Damai Kode Pos 75777 

Nomor : 449.1/441.91/1726 /TU-X/2021 Damai, 31 Oktober 2021
Lampiran :-
Hal : Pernyataan Telah Selesai Penelitian

Kepada Yth.
Kepala ITKES Wiyata Husada Samarinda
Di
Tempat


Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari ITKES Wiyata Husada Samarinda pada tanggal 04 Oktober 2021 nomor 1738/ITKES-WHS/LT/2021 Perihal permohonan ijin penelitian di Puskesmas Damai. Kami selaku pihak yang dijadikan tempat penelitian menyatakan bahwa puskesmas ini telah selesai melakukan penelitian.

ITKES WHS

Nama : Keliani Bulang
NIM : 200411073
Semester : 3
Program studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : Efektivitas audio visual pendidikan kesehatan terhadap deteksi dini kanker serviks dengan IVA test pada WUS di Puskesmas Damai

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.


Kepala UPT. Puskesmas Damai
SILVIA, A.Md.Kep
NIP. 19780207 200604 2 018

Lampiran 6

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :

Usia :

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan dari peneliti, maka saya memahami bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya berhak tidak melanjutkan berpartisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat merugikan saya. Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan saya menjadi partisipan pada penelitian ini sangat besar manfaatnya. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini, berarti saya menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun.



Kutai Barat,

2021

Responden

()

KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN

“Efektivitas Audio Visual Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Deteksi Dini
Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan IVA Pada WUS Di Puskesmas Damai”

No. Responden (diisi oleh peneliti)

1. Nama:

2. Umur:

3. Pendidikan Terakhir:

SD

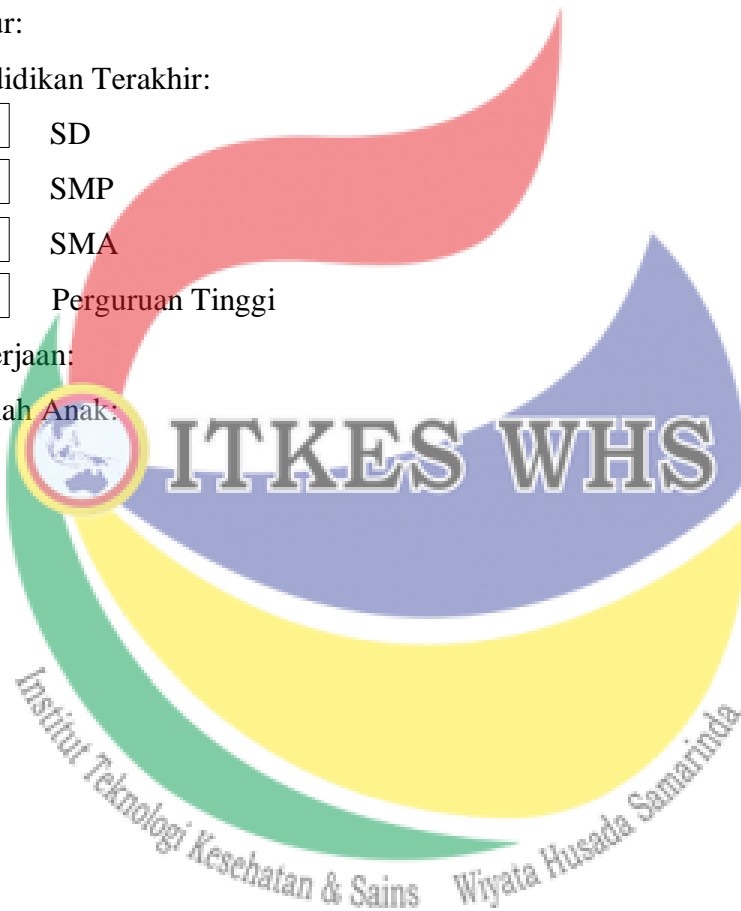
SMP

SMA

Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan:

5. Jumlah Anak:



Lampiran 7

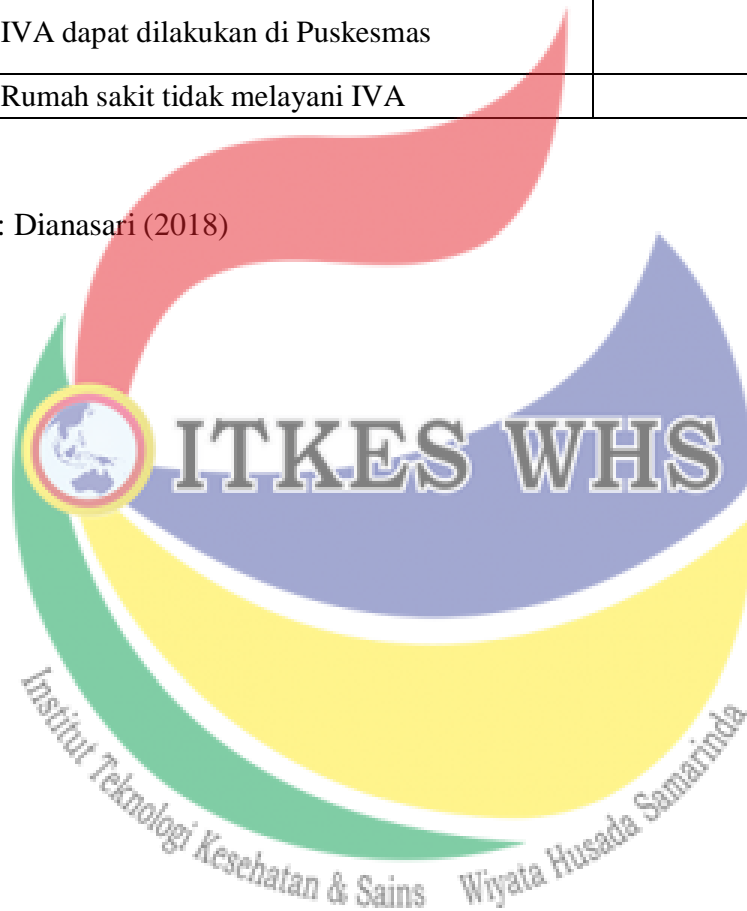
KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN IVA

Petunjuk : Berilah Tanda (v) Pada Jawaban yang Anda Anggap Benar!

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Kanker serviks merupakan kanker yang terjadi pada serviks atau leher rahim yang menghubungkan antara rahim dan vagina		
2	Usia > 35 tahun tidak memiliki resiko terhadap kanker serviks		
3	Keluar darah setelah berhubungan merupakan tanda gejala kanker serviks		
4	Deteksi dini merupakan cara untuk mengetahui kanker serviks sejak dini		
5	IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) adalah pemeriksaan pada kemaluan untuk melihat perubahan warna serviks		
6	Jika hasil IVA positif (ada luka sebelum terjadi kanker) maka perlu ada pemeriksaan lebih lanjut		
7	IVA adalah salah satu pemeriksaan yang digunakan untuk mengetahui adanya kanker serviks (leher rahim) sejak dini		
8	Manfaat IVA sebagai deteksi dini adalah mengurangi kesakitan dan kematian akibat kanker serviks (leher rahim)		
9	Tujuan IVA untuk mengetahui gejala kelainan awal serviks (leher rahim) secara dini sehingga dapat segera diobati		
10	Sebelum melakukan IVA tidak boleh hubungan seksual 1x24 jam		
11	Wanita yang mengalami keputihan berbau dan bercampur darah tidak perlu melakukan IVA		
12	IVA mendeteksi perubahan-perubahan warna serviks (leher rahim) dengan mengoleskan cairan asam asetat pada serviks (leher rahim)		
13	Biaya pemeriksaan IVA lebih mahal daripada pemeriksaan-pemeriksaan metode lain		

14	IVA akurat untuk melihat adanya perlukaan pada serviks		
15	IVA sebaiknya dilakukan 1 tahun setelah hubungan seksual pertama		
16	IVA sangat baik dilakukan saat menstruasi		
17	IVA dilakukan pada ibu yang sedang tidak hamil		
18	Pemeriksaan IVA hanya dapat dilakukan oleh bidan praktik mandiri saja		
19	IVA dapat dilakukan di Puskesmas		
20	Rumah sakit tidak melayani IVA		

Sumber : Dianasari (2018)



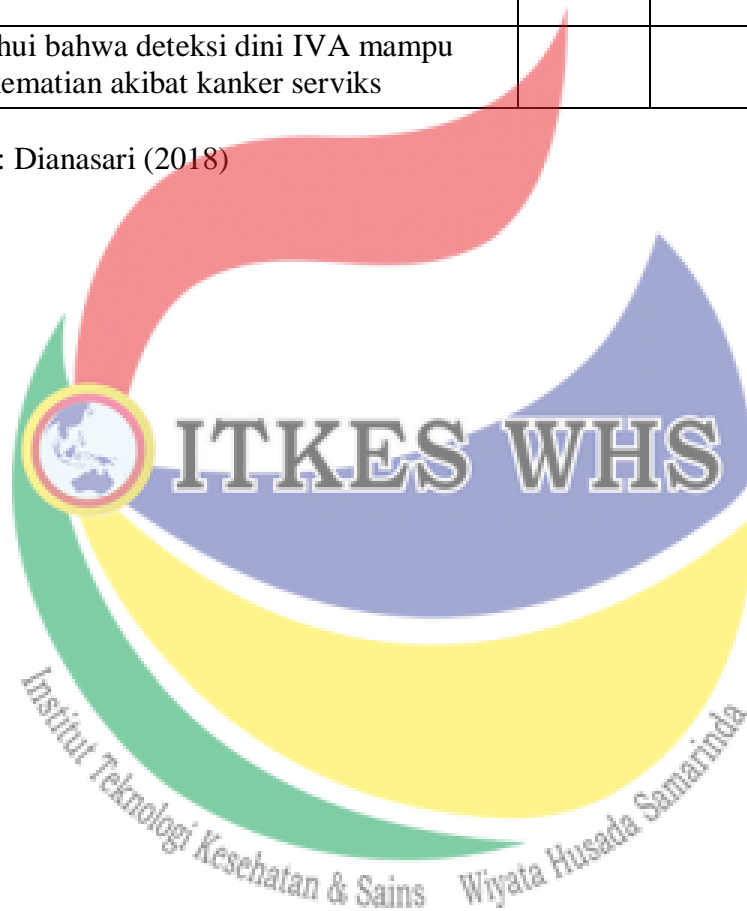
KUESIONER SIKAP

Berilah tanda check list (√) pada salah satu kolom sesuai anggapan anda terhadap pernyataan tersebut (tidak ada jawaban benar atau salah)

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Penjelasan tentang IVA tidak akan meningkatkan kemampuan dan kepercayaan diri saya untuk melakukan pemeriksaan IVA				
2	Saya senang melakukan pemeriksaan IVA				
3	Saya merasa tidak tenang karena belum melakukan pemeriksaan IVA				
4	Saya akan meluangkan waktu untuk melakukan IVA				
5	Penjelasan tentang IVA perlu dihindari, karena menyangkut bagian tubuh wanita yang pribadi, yaitu serviks				
6	Saya malu pada petugas kesehatan apabila akan melakukan IVA karena bagian tubuh saya bisa dilihat oleh petugas				
7	Saya akan menyampaikan informasi IVA pada orang lain				
8	Saya berpikir kalau IVA penting dilakukan pada wanita yang sudah rutin berhubungan seksual				
9	Saya percaya dengan melakukan IVA saya bisa segera mengetahui jika ada ketidaknormalan pada serviks				
10	Setelah saya tahu tentang pemeriksaan IVA saya akan segera melakukan pemeriksaan IVA				
11	Saya senang menjumpai Bidan untuk melakukan pemeriksaan IVA				
12	Saya tidak perlu melakukan IVA karena saya tidak pernah melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan				
13	Saya merasa senang jika sudah melakukan pemeriksaan IVA				
14	Saya akan mendiskusikan dengan pasangan untuk melakukan pemeriksaan IVA				
15	Saya akan menolak bila ada petugas kesehatan yang menawarkan untuk pemeriksaan IVA meskipun				

	gratis				
16	Saya senang ketika mendengar penjelasan tentang IVA dari petugas kesehatan				
17	Saya khawatir kalau melakukan IVA akan sakit di daerah kemaluan				
18	Saya tidak meyakini bahwa IVA merupakan metode yang efektif untuk mengetahui ada tidaknya kanker serviks				
19	Menurut saya, pemeriksaan IVA membutuhkan waktu yang lama dan tidak praktis				
20	Saya mengetahui bahwa deteksi dini IVA mampu menurunkan kematian akibat kanker serviks				

Sumber : Dianasari (2018)



Lampiran 9

LEMBAR OBSERVASI PERILAKU

Petunjuk : Berilah Tanda (v) Pada Jawaban yang Anda pilih!

Pernyataan	Bersedia	Tidak
Saya bersedia melakukan Pemeriksaan IVA setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini kanker serviks dengan Pemeriksaan IVA		



Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Kanker Serviks dan Pemeriksaan IVA

Sub Pokok Bahasan : Pengertian kanker serviks, faktor risiko kanker serviks, tanda gejala kanker serviks, pencegahan kanker serviks, Pengertian IVA, Tujuan IVA, Sasaran dan interval IVA, cara pemeriksaan IVA, manfaat IVA, keunggulan IVA, syarat IVA, tempat pemeriksaan IVA.

Sasaran : WUS Wilayah Kerja Puskesmas Damai

Hari/ Tanggal :

Tempat :

Penyuluh : Keliani Bulang

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan diharapkan ibu dapat mengetahui apa yang dimaksud dengan kanker serviks dan IVA serta berkeinginan melakukan pemeriksaan IVA

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengertian kanker serviks
- b. Mengetahui faktor risiko kanker serviks
- c. Mengetahui tanda gejala kanker serviks
- d. Mengetahui deteksi dini kanker serviks
- e. Mengetahui pengertian IVA
- f. Mengetahui tujuan IVA
- g. Mengetahui sasaran dan interval IVA
- h. Mengetahui cara pemeriksaan IVA
- i. Mengetahui manfaat dan keunggulan IVA
- j. Mengetahui syarat IVA
- k. Mengetahui tempat pelayanan IVA
- l. Mengetahui tindak lanjut pemeriksaan IVA

B. Materi

Materi yang diberikan tentang kanker serviks antara lain : pengertian, faktor risiko, tanda gejala dan deteksi dini kanker serviks. Materi tentang IVA antara lain : pengertian IVA, tujuan, sasaran dan interval pemeriksaan, manfaat dan keunggulan IVA, syarat pemeriksaan IVA, tempat pelayanan IVA, dan tindak lanjut pemeriksaan IVA.

C. Media

Pendidikan Kesehatan ini menggunakan media audio visual

D. Metode

Video dan ceramah

E. Kegiatan

No.	Tahapan	Waktu	Kegiatan Penyuluh
1.	Pembukaan	5 menit	Memberi salam Memperkenalkan diri Memberikan penjelasan untuk mengikuti penelitian dan inform consent
2.	Pengisian <i>pre test</i> pengetahuan, sikap dan perilaku	40 menit	Memberitahu cara pengisian Mengatur jarak tempat duduk responden dan diawasi
3.	Pemberian Materi	30 Menit	Memberikan ceramah berisi penjelasan singkat materi yang akan disampaikan selama 10 menit. Kemudian, subjek menonton video yang akan diputarkan dengan durasi 15 menit. Jika ada yang kurang jelas subjek diberi kesempatan untuk bertanya selama 5 menit.
4.	Pengisian <i>post test</i> pengetahuan, sikap dan perilaku	40 menit	Memberitahu cara pengisian Mengatur jarak tempat duduk responden dan diawasi
5.	Penutup	5 menit	Memberi salam Mengucapkan terimakasih

F. Evaluasi

Evaluasi kegiatan promosi kesehatan dengan bertanya pada audiens tentang materi yang disampaikan. Dengan jawaban dari audiens dapat diketahui bagaimana penerimaan audiens terhadap materi yang diberikan.

Lampiran 11

MASTER TABEL

Resp.	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Jumlah Anak	Pengetahuan						Sikap				Tindakan			
					Pre	%	Kategorik	Post	%	Kategorik	Pre	Kategorik	Post	Kategorik	Pre	Kategorik	Post	Kategorik
1	22	SD	IRT	1	10	50%	Kurang	15	75%	Cukup	46	Negatif	49	Negatif	0	Tidak Melakukan	0	Tidak Melakukan
2	43	SMA	IRT	2	13	65%	Cukup	19	95%	Baik	48	Negatif	67	Positif	0	Tidak Melakukan	1	Melakukan IVA
3	33	SMA	IRT	3	14	70%	Cukup	18	90%	Baik	47	Negatif	65	Positif	0	Tidak Melakukan	1	Melakukan IVA
4	45	SD	IRT	4	13	65%	Cukup	19	95%	Baik	62	Positif	69	Positif	1	Melakukan IVA	1	Melakukan IVA
5	51	SD	Petani	3	14	70%	Cukup	17	85%	Baik	47	Negatif	64	Positif	0	Tidak Melakukan	1	Melakukan IVA
6	46	SD	IRT	2	14	70%	Cukup	15	75%	Cukup	64	Positif	66	Positif	1	Melakukan IVA	1	Melakukan IVA
7	28	SMA	IRT	2	13	65%	Cukup	18	90%	Baik	47	Negatif	79	Positif	0	Tidak Melakukan	1	Melakukan IVA
8	41	SMP	IRT	2	14	70%	Cukup	19	95%	Baik	48	Negatif	49	Negatif	0	Tidak Melakukan	0	Tidak Melakukan
9	48	SD	IRT	3	10	50%	Kurang	15	75%	Cukup	47	Negatif	48	Negatif	0	Tidak Melakukan	0	Tidak Melakukan
10	23	SMA	IRT	1	14	70%	Cukup	17	85%	Baik	49	Negatif	69	Positif	1	Melakukan IVA	1	Melakukan IVA
11	20	SMA	Swasta	1	13	65%	Cukup	18	90%	Baik	65	Positif	72	Positif	1	Melakukan IVA	1	Melakukan IVA
12	45	PT	IRT	2	16	80%	Baik	20	100%	Baik	64	Positif	74	Positif	1	Melakukan IVA	1	Melakukan IVA
13	36	PT	IRT	2	12	60%	Cukup	17	85%	Baik	49	Negatif	67	Positif	0	Tidak Melakukan	1	Melakukan IVA
14	43	SMP	IRT	2	11	55%	Kurang	17	85%	Baik	47	Negatif	71	Positif	0	Tidak Melakukan	0	Tidak Melakukan
15	22	SMA	Staff kampung	1	11	55%	Kurang	15	75%	Cukup	49	Negatif	68	Positif	0	Tidak Melakukan	1	Melakukan IVA
16	36	SMP	IRT	2	9	45%	Kurang	11	55%	Kurang	47	Negatif	47	Negatif	0	Tidak Melakukan	0	Tidak Melakukan
17	28	SMA	TKK	2	13	65%	Cukup	14	70%	Cukup	62	Positif	69	Positif	0	Tidak Melakukan	1	Melakukan IVA
18	32	SMA	IRT	3	14	70%	Cukup	15	75%	Cukup	47	Negatif	66	Positif	0	Tidak Melakukan	1	Melakukan IVA
19	34	SD	IRT	1	13	65%	Cukup	18	90%	Baik	48	Negatif	49	Negatif	1	Melakukan IVA	1	Melakukan IVA
20	37	SMA	IRT	2	11	55%	Kurang	13	65%	Cukup	45	Negatif	49	Negatif	0	Tidak Melakukan	0	Tidak Melakukan

21	52	SD	IRT	4	14	70%	Cukup	17	85%	Baik	47	Negatif	48	Negatif	1	Melakukan IVA	1	Melakukan IVA
22	40	SMA	IRT	3	15	75%	Cukup	18	90%	Baik	46	Negatif	66	Positif	0	Tidak Melakukan	1	Melakukan IVA
23	34	SMP	IRT	3	14	70%	Cukup	15	75%	Cukup	49	Negatif	49	Negatif	0	Tidak Melakukan	0	Tidak Melakukan
24	29	SMA	IRT	1	14	70%	Cukup	15	75%	Cukup	49	Negatif	64	Positif	0	Tidak Melakukan	0	Tidak Melakukan
25	29	PT	PNS	2	16	80%	Baik	19	95%	Baik	64	Positif	68	Positif	1	Melakukan IVA	1	Melakukan IVA
26	42	SD	IRT	4	10	50%	Kurang	13	65%	Cukup	48	Negatif	49	Negatif	0	Tidak Melakukan	0	Tidak Melakukan
27	41	SD	IRT	2	11	55%	Kurang	14	70%	Cukup	47	Negatif	49	Negatif	0	Tidak Melakukan	0	Tidak Melakukan
28	39	SMP	IRT	3	15	75%	Cukup	15	75%	Cukup	48	Negatif	66	Positif	0	Tidak Melakukan	1	Melakukan IVA
29	45	PT	Swasta	3	13	65%	Cukup	17	85%	Baik	60	Positif	69	Positif	0	Tidak Melakukan	1	Melakukan IVA
30	30	SMA	Swasta	2	16	80%	Baik	17	85%	Baik	48	Negatif	66	Positif	1	Melakukan IVA	1	Melakukan IVA



Analisa univariat

• Pengetahuan

Statistics

		Pengetahuan Pre Eksperimen Kat	Pengetahuan Post Eksperimen Kat	Pengetahuan Pre Kontrol Kat	Pengetahuan Post Kontrol Kat
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0

Pengetahuan Pre Eksperimen Kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	1	6,7	6,7	6,7
	Cukup	10	66,7	66,7	73,3
	Kurang	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Pengetahuan Post Eksperimen Kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	73,3	73,3	73,3
	Cukup	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Pengetahuan Pre Kontrol Kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	13,3	13,3	13,3
	Cukup	9	60,0	60,0	73,3
	Kurang	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Pengetahuan Post Kontrol Kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	40,0	40,0	40,0
	Cukup	8	53,3	53,3	93,3
	Kurang	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

- Sikap

Statistics

		Sikap Pre Eksperimen Kat	Sikap Post Eksperimen Kat	Sikap Pre Kontrol Kat	Sikap Post Kontrol Kat
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0

Sikap Pre Eksperimen Kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	4	26,7	26,7	26,7
	Negatif	11	73,3	73,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Sikap Post Eksperimen Kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	12	80,0	80,0	80,0
	Negatif	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Sikap Pre Kontrol Kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	3	20,0	20,0	20,0
	Negatif	12	80,0	80,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Sikap Post Kontrol Kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	8	53,3	53,3	53,3
	Negatif	7	46,7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

- **Tindakan**

Statistics

		Tindakan Pretest Kelompok Eksperimen	Tindakan Posttest Kelompok Eksperimen	Tindakan Pretest Kelompok Kontrol	Tindakan Posttest Kelompok Kontrol
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0

Tindakan Pretest Kelompok Eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melakukan	10	66,7	66,7	66,7
	Melakukan IVA	5	33,3	33,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Tindakan Posttest Kelompok Eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melakukan	4	26,7	26,7	26,7
	Melakukan IVA	11	73,3	73,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Tindakan Pretest Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melakukan	11	73,3	73,3	73,3
	Melakukan IVA	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Tindakan Posttest Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melakukan	6	40,0	40,0	40,0
	Melakukan IVA	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Analisa Bivariat

Wilcoxon signed ranks test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Posttest	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
Kelompok Eksperimen -	Positive Ranks	15 ^b	8,00	120,00
Pengetahuan Pretest Kelompok	Ties	0 ^c		
Eksperimen	Total	15		
Pengetahuan Posttest	Negative Ranks	0 ^d	,00	,00
Kelompok Kontrol -	Positive Ranks	14 ^e	7,50	105,00
Pengetahuan Pretest Kelompok	Ties	1 ^f		
Kontrol	Total	15		
Sikap Posttest Kelompok	Negative Ranks	0 ^g	,00	,00
Eksperimen - Sikap Pretest	Positive Ranks	15 ^h	8,00	120,00
Kelompok Eksperimen	Ties	0 ⁱ		
	Total	15		
Sikap Posttest Kelompok	Negative Ranks	0 ^j	,00	,00
Kontrol - Sikap Pretest	Positive Ranks	13 ^k	7,00	91,00
Kelompok Kontrol	Ties	2 ^l		
	Total	15		
Tindakan Posttest Kelompok	Negative Ranks	0 ^m	,00	,00
Eksperimen - Tindakan Pretest	Positive Ranks	6 ⁿ	3,50	21,00
Kelompok Eksperimen	Ties	9 ^o		
	Total	15		
Tindakan Posttest Kelompok	Negative Ranks	0 ^p	,00	,00
Kontrol - Tindakan Pretest	Positive Ranks	5 ^q	3,00	15,00
Kelompok Kontrol	Ties	10 ^r		
	Total	15		

- a. Pengetahuan Posttest Kelompok Eksperimen < Pengetahuan Pretest Kelompok Eksperimen
- b. Pengetahuan Posttest Kelompok Eksperimen > Pengetahuan Pretest Kelompok Eksperimen
- c. Pengetahuan Posttest Kelompok Eksperimen = Pengetahuan Pretest Kelompok Eksperimen
- d. Pengetahuan Posttest Kelompok Kontrol < Pengetahuan Pretest Kelompok Kontrol
- e. Pengetahuan Posttest Kelompok Kontrol > Pengetahuan Pretest Kelompok Kontrol
- f. Pengetahuan Posttest Kelompok Kontrol = Pengetahuan Pretest Kelompok Kontrol
- g. Sikap Posttest Kelompok Eksperimen < Sikap Pretest Kelompok Eksperimen
- h. Sikap Posttest Kelompok Eksperimen > Sikap Pretest Kelompok Eksperimen
- i. Sikap Posttest Kelompok Eksperimen = Sikap Pretest Kelompok Eksperimen
- j. Sikap Posttest Kelompok Kontrol < Sikap Pretest Kelompok Kontrol
- k. Sikap Posttest Kelompok Kontrol > Sikap Pretest Kelompok Kontrol
- l. Sikap Posttest Kelompok Kontrol = Sikap Pretest Kelompok Kontrol
- m. Tindakan Posttest Kelompok Eksperimen < Tindakan Pretest Kelompok Eksperimen
- n. Tindakan Posttest Kelompok Eksperimen > Tindakan Pretest Kelompok Eksperimen

- o. Tindakan Posttest Kelompok Eksperimen = Tindakan Pretest Kelompok Eksperimen
- p. Tindakan Posttest Kelompok Kontrol < Tindakan Pretest Kelompok Kontrol
- q. Tindakan Posttest Kelompok Kontrol > Tindakan Pretest Kelompok Kontrol
- r. Tindakan Posttest Kelompok Kontrol = Tindakan Pretest Kelompok Kontrol

Test Statistics^a

	Pengetahuan Posttest Kelompok Eksperimen - Pengetahuan Pretest Kelompok Eksperimen	Pengetahuan Posttest Kelompok Kontrol - Pengetahuan Pretest Kelompok Kontrol	Sikap Posttest Kelompok Eksperimen - Sikap Pretest Kelompok Eksperimen	Sikap Posttest Kelompok Kontrol - Sikap Pretest Kelompok Kontrol	Tindakan Posttest Kelompok Eksperimen - Tindakan Pretest Kelompok Eksperimen	Tindakan Posttest Kelompok Kontrol - Tindakan Pretest Kelompok Kontrol
Z	-3,438 ^b	-3,330 ^b	-3,411 ^b	-3,186 ^b	-2,449 ^b	-2,236 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001	,001	,001	,001	,014	,025

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Mann-Whitney Test

	Kelompok	Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan	Kelompok Ekperimen	15	19,17	287,50
	Kelompok Kontrol	15	11,83	177,50
	Total	30		
Sikap	Kelompok Ekperimen	15	18,70	280,50
	Kelompok Kontrol	15	12,30	184,50
	Total	30		
Tindakan	Kelompok Ekperimen	15	18,50	277,50
	Kelompok Kontrol	15	12,50	187,50
	Total	30		

Test Statistics^a

	Pengetahuan	Sikap	Tindakan
Mann-Whitney U	57,500	64,500	67,500
Wilcoxon W	177,500	184,500	187,500
Z	-2,326	-2,011	-2,198
Asymp. Sig. (2-tailed)	,020	,044	,028
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,021 ^b	,045 ^b	,061 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

DOKUMENTASI



