

**PENGARUH PENGGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP WUS TENTANG PEMERIKSAAN IVA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR PUTIH**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Mencapai Derajat Sarjana S – 1**

**Minat Promosi Kesehatan  
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



**Oleh:**

**VIONA YUNISTACIA LAPIAN  
NPM.2013201056**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA**

**2025**

**PENGARUH PENGGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP WUS TENTANG PEMERIKSAAN IVA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR PUTIH**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Mencapai Derajat Sarjana S – 1**

**Minat Promosi Kesehatan  
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



**Oleh:**

**VIONA YUNISTACIA LAPIAN  
NPM.2013201056**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA**

**2025**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Viona Yunistacia Lopian  
NPM : 2013201056  
Peminatan : Promosi Kesehatan  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Pengaruh Penggunaan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Wus Tentang Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada Tanggal 31 Juli dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

### Menyetujui Dewan Penguji:

#### Ketua Penguji/Pembimbing I

Kartina Wulandari, SKM., M.Si  
NIDN. 1117068902



(.....)

#### Anggota Penguji/Pembimbing II

Apriyani, SKM., MPH  
NIDN. 1104049002



(.....)

#### Anggota Penguji/Penguji I

Istiarto, SKM., M.Kes  
NIDN. 1101058502



(.....)

#### Anggota Penguji/Penguji II

Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH.  
NIDN. 1112069701



(.....)

### Mengetahui, Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling.  
NIK. 2012.089.140



## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Viona Yunistacia Lopian  
NPM : 2013201056  
Judul Skripsi : Pengaruh Penggunaan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Wus Tentang Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 31 Juli 2025  
Yang membuat pernyataan,



**Viona Yunistacia Lopian**  
**2013201056**

## ABSTRAK

**Viona Yunistacia Lopian. 2020. Pengaruh Penggunaan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan dan Sikap WUS Tentang Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih, di bawah bimbingan Kartina Wulandari, SKM.,M.Si selaku pembimbing I dan Apriyani, SKM.,MPH selaku pembimbing II.**

Pengetahuan dan sikap dari Wanita Usia Subur (WUS) cenderung kurang baik terhadap pemeriksaan IVA. Upaya peningkatan terhadapnya dapat dilakukan dengan kampanye kesehatan melalui media audio visual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap WUS tentang pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Air Putih.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *quasi eksperimen*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni hingga Juli 2025. Populasi utama adalah WUS di Posyandu Permata yang berjumlah 53 orang. Sampel dipilih dengan teknik *total sampling* sehingga tetap berjumlah 53 WUS. Instrumen utama adalah kuesioner, dengan teknik analisis data terdiri atas uji normalitas, homogenitas, analisis deskriptif, serta uji hipotesis *t-test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh dari media audio visual terhadap pengetahuan WUS tentang pemeriksaan IVA dengan nilai signifikansi sebesar 0,001. Ada pengaruh dari media audio visual terhadap sikap WUS tentang pemeriksaan IVA dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Media audio visual efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap WUS tentang pemeriksaan IVA dengan nilai signifikansi sebesar 0,002.

Saran utama dari penelitian ini adalah perlu adanya promosi rutin pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Air Putih. Selain itu, disarankan agar tenaga kesehatan lebih aktif melakukan edukasi mengenai manfaat, prosedur, dan pentingnya pemeriksaan IVA sehingga diharapkan cakupan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Air Putih dapat meningkat secara signifikan.

**Kata Kunci: WUS, Tes IVA, Kanker Servik, Sikap, Pengetahuan**

## **ABSTRACT**

***Viona Yunistacia Lopian. 2020. The Effect of Using Audio Visual Media on the Knowledge and Attitude among Women of Childbearing Age Regarding IVA Examination in the Work Area of the Air Putih Health Center, under the guidance of Kartina Wulandari, SKM., M.Si as Supervisor I and Apriyani, SKM., MPH as Supervisor II.***

*The knowledge and attitude of Women of Childbearing Age (WOC) tend to be less good towards IVA examination. Efforts to improve it can be done through health campaigns through audio visual media. This study aims to determine the effect of audio visual media on the knowledge and attitude of WOC regarding IVA examination in the work area of the Air Putih Health Center.*

*This study uses a quantitative method with a quasi-experimental approach. The study was conducted from June to July 2025. The main population was WOC at Posyandu Permata, totaling 53 people. The sample was selected using the total sampling technique so that the number remained 53 WOC. The main instrument was a questionnaire, with data analysis techniques consisting of normality tests, homogeneity, descriptive analysis, and t-test hypothesis testing.*

*The results of the study showed that there was an influence of audio-visual media on WOC knowledge about IVA examination with a significance value of 0.001. There was an influence of audio-visual media on WOC attitudes about IVA examination with a significance value of 0.000. Audio-visual media effectively increased WOC knowledge and attitudes about IVA examination with a significance value of 0.002.*

*Our study suggests that it is needed to be a routine promotion of IVA examination at Air Putih Health Center work area. In addition, it is recommended that health workers to be more active in educating about the benefits, procedures, and importance of IVA examination so that it is hoped that the coverage of IVA examination in the Air Putih Health Center work area can increase significantly.*

***Keywords: WOC, IVA Test, Cervical Cancer, Attitude, Knowledge***

## RIWAYAT HIDUP



Viona Yunistacia Lopian lahir di Nunukan, Kalimantan Timur pada tanggal 08 Juni 2002, merupakan anak tunggal dari pasangan Novi Lopian dan Rina Tappi. Peneliti memulai pendidikannya pada tahun 2008 di SD Negeri 002 Nunukan dan lulus pada tahun 2014, melanjutkan Pendidikan Menengah Pertama di SMPN Negeri 02 Nunukan dan lulus pada tahun 2017. Pendidikan Menengah Tingkat Atas di SMAK Frateran Santo Gabriel Nunukan dan lulus pada tahun 2020. Kemudian penulis melanjutkan studi di Perguruan Tinggi Strata Satu (S1) di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda dengan peminatan Promosi Kesehatan Masyarakat (PROMKES). Pada tahun 2023 peneliti melaksanakan Praktek Belajar Lapangan 1 dan 2 di Kelurahan Sindang Sari. Pada bulan Agustus 2023 melaksanakan Kuliah Kerja Nyata di Desa Loa Duri Ilir Kecamatan Loa Janan, Kabupaten Kutai Kartanegara. Pada bulan Oktober 2023 peneliti melaksanakan kegiatan magang di Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kota Samarinda.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena memberikan kelimpahan karunia berupa kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini tepat pada waktunya. Proposal penelitian ini merupakan sebagian syarat untuk mencapai sarjana kesehatan masyarakat di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Dengan segaa hormat penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada seluruh pihak khususnya pada dosen pembimbing sehingga proposal penelitian ini dapat penulis selesaikan.

Mengingat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman, penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini banyak kekurangan. Oleh karena itu diharapkan masukan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak agar terwujud proposal penelitian yang berkualitas, dalam kesempatan ini penulis juga menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling.
3. Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, Bapak Istiarto, SKM., M.Kes.
4. Ibu Kartina Wulandari, SKM.,M.Si selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahnya dalam proses penyusunan proposal ini.
5. Ibu Apriyani, SKM.,MPH selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahnya dalam proses penyusunan proposal ini.
6. Dosen Penguji 1, Bapak Istiarto, SKM., M.Kes., atas segala masukan, saran dan arahnya dalam proses pembuatan proposal hal tersebut bisa menjadi pembelajaran baru bagi penulis dan proposal penelitian ini menjadi lebih baik lagi kedepannya.

7. Dosen Penguji 2, Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH. atas segala masukan, saran dan arahnya dalam proses pembuatan proposal hal tersebut bisa menjadi pembelajaran baru bagi penulis dan proposal penelitian ini menjadi lebih baik lagi kedepannya.
8. Orang tua yang selalu mendoakan saya, menyemangati dan mendukung kegiatan perkuliahan serta selalu mengerti akan kondisi saya terlebih dalam kebutuhan perkuliahan.
9. Seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyusunan proposal, atas arahnya dalam syarat administrasi seminar proposal sehingga mampu berjalan dengan baik.
10. Kepada seluruh orang terdekat, sahabat dan teman-teman seangkatan yang telah memberikan perhatian, motivasi dan bantuan kepada penulis baik berupa saran, nasehat atau pun tenaga selama penyusunan proposal penelitian ini.

Samarinda, 31 Juli 2025

Penulis

## SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Viona Yunistacia Lapian  
NPM : 2013201056  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat /Kesehatan Masyarakat  
Judul Karya : Skripsi  
Judul Skripsi : PENGARUH PENGGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL  
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP WUS  
TENTANG PEMERIKSAAN IVA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS AIR PUTIH

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 31 Juli 2025

Yang membuat pernyataan,



**Viona Yunistacia Lapian**  
**2013201056**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH</b> ...	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	iv
<b>ABSTRACT</b> .....	v
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
A. Kajian Teori.....	7
1. Kanker Servik.....	7
2. Wanita Usia Subur (WUS).....	12
3. Pengetahuan.....	14
4. Sikap.....	18
5. Media Audio Visual .....	22
6. Puskesmas.....	24
B. Penelitian Terdahulu.....	27
C. Kerangka Teori .....	29
D. Kerangka Konsep .....	29
E. Hipotesis Penelitian .....	29

<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan .....	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	32
C. Populasi dan Sampel.....	32
D. Sumber Data .....	33
E. Instrumen Penelitian .....	33
F. Teknik Pengujian Instrumen.....	34
G. Teknik Pengumpulan Data .....	37
H. Teknik Analisis Data .....	38
I. Jadwal Penelitian .....	40
J. Definisi Operasional .....	40
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
A. Gambaran Tempat Penelitian .....	42
B. Hasil Penelitian & Analisis Data .....	44
1. Hasil Penelitian.....	44
2. Analisis Data .....	47
C. Pembahasan .....	53
1. Pengetahuan WUS Sebelum dan Setelah Diberi Media Audio Visual Tentang Pemeriksaan IVA .....	53
2. Sikap WUS Sebelum dan Setelah Diberi Media Audio Visual Tentang Pemeriksaan IVA .....	56
3. Efektivitas Media Audio Visual yang Digunakan Untuk Media Pemeriksaan IVA.....	59
D. Keterbatasan Penelitian .....	61
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>61</b>
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran .....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>63</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu .....	27
Tabel 3.1 Kisi-Kisi Instrumen Penelitian.....	33
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Efektivitas Media .....	35
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Pengetahuan Tentang Pemeriksaan IVA .....	35
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Sikap Tentang Pemeriksaan IVA .....	36
Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas.....	37
Tabel 3.6 Kategori Skor .....	39
Tabel 3.7 Jadwal Penelitian.....	40
Tabel 3.8 Definisi Operasional .....	40
Tabel 4.1 Jenis Layanan Puskesmas Air Putih.....	43
Tabel 4.2 Responden Berdasarkan Usia.....	45
Tabel 4.3 Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	45
Tabel 4.4 Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	46
Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas .....	47
Tabel 4.6 Hasil Uji Homogenitas.....	47
Tabel 4.7 Pre Test Efektivitas Media Audio Visual .....	48
Tabel 4.8 Post Test Efektivitas Media Audio Visual.....	49
Tabel 4.9 Pre Test Pengetahuan .....	49
Tabel 4.10 Post Test Pengetahuan .....	50
Tabel 4.11 Pre Test Sikap .....	50
Tabel 4.12 Post Test Sikap.....	51
Tabel 4.13 Hasil Uji Hipotesis Pengetahuan .....	51
Tabel 4.14 Hasil Uji Hipotesis Sikap.....	52
Tabel 4.15 Hasil Uji Hipotesis Efektivitas Media .....	53

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	29
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	29
Bagan 3.1 Desain Pre-test dan Post-test.....	32

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Lampiran 2. Surat Balasan Penelitian

Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

Lampiran 5. Profil Responden

Lampiran 6. Master Data

Lampiran 7. Hasil Uji Validitas

Lampiran 8. Hasil Uji Reliabilitas

Lampiran 9. Hasil Analisis Data

Lampiran 10. Cakupan IVA Tes di Setiap Puskesmas/Posyandu

Lampiran 11. Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i> (Pemeriksaan Kehamilan)
BPS	: Badan Pusat Statistik
DPPKB	: Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
HPV	: <i>Human Papillomavirus</i>
IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
SADARI	: Pemeriksaan Payudara Sendiri
SSA	: Sub-Saharan Africa
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker serviks adalah kondisi yang terjadi pada bagian bawah rahim, juga dikenal sebagai leher rahim, yang merupakan area yang menghubungkan vagina dengan rahim. Kanker ini disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel ganas yang tidak terkendali atau akibat dari infeksi *Human Papillomavirus* (HPV), yang ditularkan melalui kontak seksual. Kanker ini merupakan kanker kedelapan yang paling umum di seluruh dunia dan kanker keempat yang paling umum di kalangan wanita (Agustiansyah, dkk., 2021). Menurut *World Cancer Research Fund* ada setidaknya 662.301 wanita di seluruh dunia pada tahun 2022 yang mengidapnya, dengan 348.874 diantaranya meninggal dunia. Dari angka tersebut, Cina merupakan negara dengan jumlah penderita terbanyak sebesar 150.659 wanita (Junaidi & Melissa, 2020).

Di antara negara-negara lain di dunia, Indonesia menempati peringkat ketiga dalam jumlah kasus kanker servik. Pada tahun 2021, setidaknya 36.633 wanita didiagnosis dengan kanker ini, dan pada tahun 2022, jumlah tersebut meningkat menjadi 36.964 orang. Beberapa penyebab peningkatan ini termasuk memiliki lebih dari satu pasangan seksual, berhubungan seksual di usia dini, dan menggunakan kontrasepsi hormonal (Khabibah, dkk., 2022). Sebaliknya, pengetahuan dan sikap juga berkorelasi dengan kejadian ini karena tingkat pengetahuan dan sikap berkorelasi dengan perilaku deteksi dini kanker servik. Dengan kata lain, lebih banyak pengetahuan dan sikap yang dimiliki seseorang tentang kanker servik, lebih banyak perilaku deteksi dini kanker servik yang dilakukannya (Nisa dkk., 2023).

Kejadian tersebut juga sebaran kasusnya yang terjadi di Indonesia dapat dikatakan cukup merata (Handayani, 2022). Berdasarkan laporan data Kementerian Kesehatan yang dipublikasikan oleh Badan Pusat Statistik pada tahun 2023, daerah dengan tingkat prevalensi kanker servik tertinggi adalah Daerah Istimewa

Yogyakarta dengan besaran 4,86%, diikuti oleh Sumatera Barat sebesar 2,47%, dan Kalimantan Timur sebesar 1,4% per 100 penduduk (BPS, 2023). Khusus pada daerah Kalimantan Timur, ditemukan bahwa tingkat penderita kanker servik yang cukup banyak adalah Samarinda, dengan total 132 penderita pada tahun 2020 hingga 2021 (Rahma, dkk., 2023).

Tingginya kejadian kanker servik di Samarinda salah satunya diakibatkan oleh rendahnya *skrining* kanker servik dengan metode IVA. Pernyataan ini dapat dibuktikan dengan laporan dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda, dimana di dalam laporan tersebut dikatakan bahwa dari 135.757 WUS, hanya 8,6% atau sebanyak 11.662 WUS yang telah melakukan proses pemeriksaan. Hal ini menunjukkan bahwa WUS masih sangat tidak sadar dan tidak terlibat dalam deteksi dini kanker servik. Puskesmas Air Putih adalah salah satu puskesmas dengan jumlah pemeriksaan IVA terendah. Ini karena hanya 0,5%, atau 34 WUS, dari 6.839 WUS yang ada di wilayah kerjanya, atau jumlah terendah dari semua puskesmas di Samarinda Ulu dan Kota.

Puskesmas Air Putih ini juga membawahi 31 posyandu. Dari 31 posyandu tersebut, Posyandu Permata merupakan posyandu dengan tingkat pemeriksaan IVA terendah dibandingkan dengan yang lainnya. Rendahnya tingkat pemeriksaan IVA di wilayah Posyandu Permata terjadi karena adanya kecenderungan pengetahuan dan sikap yang kurang baik terhadap pemeriksaan IVA. Kurang baiknya pengetahuan ini terlihat dari banyaknya WUS yang tidak mengetahui prosedur, tujuan, dan manfaat pemeriksaan IVA, sehingga mereka tidak merasa perlu melakukannya. Sementara, sikap yang kurang baik terlihat dari adanya sikap pasif akibat takut akan hasil yang didapatkan. Sikap yang buruk juga ini muncul karena pada dasarnya akibat dari timbulnya ketakutan terhadap kemungkinan mendapatkan diagnosa yang menakutkan (Margaretha, 2024).

Pengetahuan dan sikap yang kurang baik ini apabila dikorelasikan dengan teori Lawrence Green (teori *Precede-Proceed*), maka rendahnya pemeriksaan IVA dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu kurangnya pengetahuan dan sikap negatif terhadap pemeriksaan IVA (Syauqina, 2022). Faktor ini menyebabkan WUS tidak memiliki dorongan atau motivasi untuk melakukan

deteksi dini kanker serviks. Selain itu, kemungkinan adanya faktor penguat (*reinforcing factors*) seperti kurangnya dukungan dari keluarga, serta faktor pemungkin (*enabling factors*) seperti akses atau fasilitas yang terbatas, juga turut memperparah kondisi rendahnya partisipasi dalam pemeriksaan IVA.

Kondisi ini juga dapat pula dikaitkan dengan teori *Health Belief Model* (HBM), sebab rendahnya partisipasi dalam pemeriksaan IVA dapat dijelaskan melalui beberapa konstruksi dalam teori tersebut, yaitu persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), dan persepsi hambatan (*perceived barriers*) (Kalia & Muhani, 2020). Dengan demikian, dapat dipahami bahwa WUS yang tidak merasa rentan terhadap kanker servik atau tidak menganggap penyakit ini sebagai sesuatu yang serius mungkin tidak melakukan pemeriksaan. Selain itu, kurangnya informasi dan ketakutan terhadap hasil pemeriksaan membuat orang lebih pasif dalam melakukan deteksi dini.

Oleh karenanya, untuk mengatasi akan hal tersebut, peneliti memandang jika perlu adanya kampanye mengenai pemeriksaan IVA yang lebih masif dilakukan. Kampanye masif ini, agar dapat dilakukan secara efektif dan efisien, dapat dilakukan dengan menggunakan media audio visual serta dipancarkan melalui platform media sosial. Pernyataan ini peneliti utarakan karena media audio visual dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap WUS tentang pemeriksaan IVA (Sumayanti, Dewi, & Darmayanti, 2022). Tidak hanya itu, ditemukan pula bahwa media audio visual memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap WUS terhadap pemeriksaan IVA (Mardiana & Utami, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sophia dkk (2022) juga menemukan bahwa promosi kesehatan yang dilakukan dengan menggunakan media video secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap positif WUS terhadap pemeriksaan IVA. Studi yang dilakukan oleh Alansyah, Djafri, & Andri (2020) menemukan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode audio-visual efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS. Begitu pula pada penelitian yang dilakukan oleh Abdullah, Egam, & Choiriyah

(2023) yang memaparkan bahwa edukasi dengan media audio-visual berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan minat WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Beberapa faktor yang saling terkait dapat menyebabkan peningkatan pengetahuan dan sikap WUS terhadap pemeriksaan IVA melalui media audio visual. Pertama, informasi tentang kesehatan reproduksi dan pentingnya pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker servik akan lebih mudah diakses melalui media audio visual. Yang kedua, media audio visual memiliki kemampuan untuk menyampaikan informasi dengan cara yang lebih menarik dan mudah dipahami. Hal ini dapat terjadi karena visualisasi prosedur pemeriksaan IVA, animasi tentang cara kerja deteksi dini kanker servik, serta penjelasan manfaatnya dapat menjadikan konsep yang kompleks lebih mudah dicerna. Akibatnya, WUS lebih mudah memahami materi ketika dapat melihat langsung contoh atau simulasi dibandingkan hanya membaca teks atau mendengarkan penjelasan lisan (Sumayanti, Dewi, & Darmayanti, 2022).

Mengacu pada paparan di atas, maka untuk membuktikan dugaan tersebut, peneliti akan melakukan kajian dengan judul “Pengaruh Penggunaan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan dan Sikap WUS Tentang Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih”. Tujuan utama dari penelitian ini adalah tidak hanya untuk mengetahui apakah pemberian video berdampak pada pengetahuan dan sikap WUS tentang pemeriksaan IVA, tetapi juga untuk memberikan gambaran tentang tingkat pemahaman dan persepsi WUS tentang pemeriksaan IVA. Dengan informasi ini, puskesmas dan tenaga kesehatan dapat menemukan tingkat pemahaman dan persepsi WUS tentang pemeriksaan IVA, sehingga mereka dapat memahami bantuan atau hambatan dalam pelaksanaan pemeriksaan IVA.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah media audio visual berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap WUS tentang pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Air Putih?”

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah ditetapkan sebelumnya, maka tujuan utama penelitian ini adalah sebagai berikut.

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap WUS tentang pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Air Putih.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui pengetahuan WUS sebelum dan setelah diberi media audio visual tentang pemeriksaan IVA.
- b. Mengetahui sikap WUS sebelum dan setelah diberi media audio visual tentang pemeriksaan IVA.
- c. Mengetahui efektivitas media audio visual tentang pemeriksaan IVA terhadap pengetahuan dan sikap WUS.

### **D. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya, maka penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut.

#### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan teori di dalam diskursus promosi kesehatan, terutama terkait efektivitas media audio visual dalam mengubah perilaku kesehatan. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat atau menambah wawasan tentang bagaimana media visual dan auditori dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan serta perubahan sikap pada kelompok sasaran tertentu, atau dalam hal ini adalah WUS.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat membantu peneliti mengembangkan keterampilan riset, analisis, dan evaluasi yang dibutuhkan dalam dunia akademik dan profesional. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan akan lebih memudahkan peneliti dalam memahami

metodologi penelitian kesehatan serta bagaimana media audio visual dapat digunakan secara efektif dalam kampanye kesehatan.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah penelitian akademik di fakultas kesehatan masyarakat. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa lain yang tertarik pada topik serupa.

c. Bagi Puskesmas Air Putih

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pada Puskesmas Air Putih tentang pengetahuan dan sikap WUS mengenai pemeriksaan IVA. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi guna meningkatkan strategi komunikasi kesehatan, khususnya dalam promosi pemeriksaan IVA.

d. Bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Air Putih

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat atau dalam hal ini adalah WUS di wilayah kerja Puskesmas Air Putih mengenai pentingnya pemeriksaan IVA.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kajian Teori

##### 1. Kanker Servik

###### a. *Epidemiologi* kanker servik

Dengan sekitar 660.000 kasus baru pada tahun 2022, kanker servik adalah kanker keempat yang paling umum pada wanita di seluruh dunia. Pada tahun yang sama, sekitar 94% dari 350.000 kematian akibat kanker servik terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Afrika sub-Sahara (SSA), Amerika Tengah, dan Asia Tenggara memiliki tingkat kejadian dan kematian kanker servik tertinggi (WHO, 2023). Pada tahun 2024, Cina merupakan negara dengan jumlah penderita terbanyak sebesar 150.659 wanita, diikuti oleh India (127.526 wanita), Indonesia (36.964 wanita), Brazil (18.715 wanita), Rusia (18.369 wanita), Amerika Serikat (13.920 wanita), dan Nigeria (13.676 wanita). Selain itu, jika dilihat berdasarkan distribusi geografis, negara berkembang juga merupakan wilayah yang memiliki *insidensi* dan *mortalitas* kanker servik sangat tinggi (Khairi, dkk., 2020).

Hal ini terjadi karena terbatasnya akses terhadap *skrining*, pengobatan, dan vaksinasi HPV. Selain itu, kurangnya kesadaran tentang pentingnya pemeriksaan kanker servik juga menjadi faktor yang menyebabkan kanker ini mudah tersebar di negara berkembang (Agustiansyah, dkk., 2021). Sementara, di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada, dan banyak negara Eropa, telah berhasil menurunkan *insidensi* kanker servik secara signifikan melalui program *skrining* rutin dan vaksinasi HPV yang luas (Pimple & Mishra, 2022). Sebagai contoh, di AS, *insidensi* kanker serviks telah menurun lebih dari 50% sejak tahun 1970-an berkat program *pap smear* (Aasbø, dkk., 2023).

b. *Patofisiologi* kanker servik

Sel kanker servik pada awalnya berasal dari sel *epitel* servik yang mengalami mutasi genetik sehingga mengubah perilakunya. Sel yang bermutasi tersebut kemudian melakukan pembelahan sel yang tidak terkendali, imoral dan menginvasi jaringan *stroma* di bawahnya. Pada akhirnya, kondisi ini menyebabkan mutasi genetik yang tidak dapat diperbaiki yang mengarah pada pertumbuhan kanker ini (Andrijono, dkk., 2021). Selain itu, Digambiro (2023) juga menyatakan bahwa kanker servik hampir selalu diawali oleh infeksi HPV, yang ditularkan terutama melalui kontak seksual. HPV menginfeksi sel-sel *epitel skuamosa* di zona transformasi servik (area di mana *epitel skuamosa* bertemu dengan *epitel kolumnar*). Virus HPV memiliki dua protein *onkogenik* utama, yaitu E6 dan E7, yang berperan penting dalam memicu perubahan *patofisiologis* di dalam sel.

- 1) Protein E6. Menginaktivasi protein tumor *suppressor* p53, yang berfungsi sebagai pengatur utama siklus sel dan *apoptosis*. Akibatnya, sel yang seharusnya mati karena kerusakan DNA malah terus membelah tanpa kendali.
- 2) Protein E7. Berinteraksi dengan protein *retinoblastoma* (pRb), yang berperan dalam mengontrol siklus sel. Dengan menginaktivasi pRb, E7 menyebabkan *proliferasi* sel yang tidak terkendali (Digambiro, 2023).

Infeksi HPV yang persisten pada sel-sel epitel servik dapat menyebabkan perubahan pada sel yang disebut *displasia* atau *lesi intraepitel* servik (Andrijono, dkk., 2021). Tahapan perubahan ini digolongkan berdasarkan tingkat keparahan perubahan sel, yang dapat diamati melalui tes *skrining* seperti *pap smear* atau *biopsi* sebagai berikut.

- 1) *Cervical Intraepithelial Neoplasia 1 (CIN 1)*. *Lesi* ringan yang hanya melibatkan lapisan *epitel* permukaan. *CIN 1* sering kali sembuh dengan sendirinya tanpa intervensi, karena sistem kekebalan tubuh biasanya mampu membersihkan infeksi *HPV*.

- 2) *CIN 2*. Perubahan yang lebih dalam pada sel epitel, yang melibatkan lebih banyak lapisan sel *servik*. *CIN 2* memiliki risiko yang lebih tinggi berkembang menjadi kanker, terutama jika infeksi HPV tetap persisten.
- 3) *CIN 3. Displasia* berat yang melibatkan hampir seluruh ketebalan epitel *servik*. *CIN 3* dianggap sebagai pra-kanker dan sangat berisiko berkembang menjadi kanker *servik* invasif jika tidak diobati (Aasbø, dkk., 2023).

Lebih lanjut, secara *histologi* kanker *servik* tersebut dapat dibagi berdasarkan asal selnya, yaitu sebagai berikut.

- 1) Dari sel *epitel*
  - a) Sel besar tanpa pertandukan
  - b) Sel besar dengan pertandukan
  - c) Sel kecil
  - d) *Karsinoma verukosa*
  - e) *Adenoma malignum*
  - f) *Musinosum*
  - g) *Papillaris*
  - h) *Endometrioid*
  - i) Sel jernih
  - j) *Kistik adenoid*
  - k) *Karsinoma sel stem (sel glassy)*
- 2) Dari jaringan mesenkhim
  - a) *Karsinoma sarcoma*
  - b) *Rabdomiosarkoma embrional* (Sangadji, 2020).
- c. Tanda dan gejala kanker *servik*

Karena tanda dan gejala kanker *servik* seringkali tidak muncul pada tahap awal penyakit, penyakit ini sering terlambat dideteksi. Namun, seiring perkembangan kanker, beberapa gejala mulai muncul. Menurut Yaznil dkk (2023) tanda dan gejala kanker *servik* dapat terlihat dari 3 tahap

yaitu awal, lanjut, dan menyebar. Penjelasan mengenai hal tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Tahap awal. Pada tahap awal, kanker servik tidak menunjukkan gejala yang spesifik, atau gejala tersebut sangat ringan dan seringkali diabaikan. Namun, ada beberapa tanda yang mungkin muncul, seperti:
  - a) Perdarahan abnormal dari *vagina*.
  - b) Keputihan yang tidak normal.
  - c) Nyeri saat berhubungan seksual (*dispareunia*).
- 2) Tahap lanjut. Jika kanker servik telah berkembang ke tahap yang lebih lanjut, gejalanya bisa lebih parah dan melibatkan sistem tubuh lainnya. Beberapa gejala kanker servik stadium lanjut meliputi:
  - a) Nyeri yang dirasakan di daerah panggul atau punggung bagian bawah yang tidak berhubungan dengan menstruasi. Hal ini disebabkan oleh penyebaran kanker ke jaringan sekitarnya atau tulang panggul.
  - b) Sering merasa ingin buang air kecil, nyeri saat buang air kecil, atau kesulitan buang air kecil (disebabkan oleh tekanan kanker pada kandung kemih atau *ureter*).
  - c) Pembengkakan pada kaki, terutama di salah satu sisi, bisa terjadi jika kanker servik menekan pembuluh darah atau kelenjar getah bening di daerah panggul, menghalangi aliran darah.
  - d) Jika kanker menyebar ke *rektum* atau usus besar, dapat menyebabkan masalah seperti sembelit, nyeri saat buang air besar, atau bahkan perdarahan dari *rektum*.
  - e) Kehilangan berat badan tanpa sebab yang jelas sering kali merupakan tanda bahwa tubuh sedang menghadapi penyakit serius, termasuk kanker.
  - f) Dalam kasus yang lebih parah, kanker servik yang telah menyebar ke organ-organ di sekitar panggul dapat menyebabkan masalah dalam mengendalikan kandung kemih atau usus, seperti *inkontinensia*.

- 3) Tahap menyebar. Pada tahap ini, tanda dan gejala yang akan sering muncul antara lain adalah nyeri tulang, batuk berdarah/sesak nafas, serta sakit kuning atau pembesaran perut.

d. Pemeriksaan IVA

Pemeriksaan IVA adalah salah satu metode *skrining* yang digunakan untuk mendeteksi kelainan pada servik, terutama dalam mendeteksi kanker servik. IVA dilakukan dengan cara mengoleskan larutan asam asetat 3-5% pada leher rahim (servik), kemudian melihat secara langsung perubahan warna pada permukaan servik dengan mata telanjang menggunakan *spekulum* untuk membuka *vagina* (Indrawati, Puspitaningrum, & Purwanti, 2020). Penjelasan lebih rinci mengenai hal tersebut adalah sebagai berikut.

1) Persiapan

- a) Wanita diminta untuk berbaring dengan posisi seperti pemeriksaan *ginekologi* biasa.
- b) *Spekulum* dimasukkan ke dalam *vagina* untuk membuka dan memperlihatkan leher rahim.

- 2) Aplikasi *asam asetat*. Tahap ini dilakukan dengan melarutkan asam asetat 3-5% yang dioleskan pada servik dengan menggunakan kapas atau swab.

- 3) Melakukan proses pengamatan secara visual. Setelah 1-2 menit, tenaga medis akan mengamati servik untuk melihat apakah ada perubahan warna. Sel-sel yang abnormal akan berubah warna menjadi putih setelah diolesi asam asetat, yang dikenal sebagai *acetowhite*. Area putih ini menunjukkan adanya kelainan yang perlu ditindaklanjuti lebih lanjut.

4) Menginterpretasi

- a) Jika tidak ada perubahan warna putih setelah aplikasi asam asetat, maka hasilnya dianggap normal atau negatif.

- b) Jika muncul area putih setelah diolesi asam asetat, itu menunjukkan adanya sel-sel abnormal yang mungkin merupakan lesi pra-kanker atau kanker servik.

Pemeriksaan IVA, sebagaimana telah diuraikan sebelumnya memiliki beberapa keunggulan dan kelemahan. Menurut Widyasih (2020) beberapa keunggulan tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Mudah dilakukan. IVA adalah pemeriksaan sederhana yang dapat dilakukan di fasilitas kesehatan dasar, seperti klinik atau puskesmas.
- 2) Biaya rendah. Pemeriksaan ini lebih murah dibandingkan metode lain seperti *pap smear* atau tes HPV.
- 3) Hasil pemeriksaan dapat dilihat langsung setelah aplikasi asam asetat.
- 4) IVA hanya membutuhkan tenaga kesehatan terlatih dan tidak memerlukan peralatan laboratorium.

Sementara, beberapa kelemahan dari pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut.

- 1) Interpretasi hasil pemeriksaan tergantung pada keterampilan dan pengalaman tenaga medis. Ada risiko salah membaca hasil (*false positive atau false negative*).
- 2) IVA tidak seakurat tes *pap smear* atau tes HPV dalam mendeteksi semua jenis kelainan servik, terutama pada lesi kecil atau tersembunyi.
- 3) Beberapa wanita mungkin merasa tidak nyaman selama pemeriksaan, terutama jika serviknya sensitif terhadap asam asetat.

Lebih lanjut, pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks sebaiknya dilakukan secara berkala, paling tidak setiap 3-5 tahun sekali, terutama bagi wanita usia 30-50 tahun dan yang sudah aktif secara seksual. Namun, jika hasil IVA positif, pemeriksaan ulang mungkin perlu dilakukan lebih sering, seperti setahun sekali, untuk memantau kondisi lebih lanjut.

## **2. Wanita Usia Subur (WUS)**

WUS adalah kelompok wanita yang berada dalam rentang usia yang memungkinkan mereka untuk hamil dan melahirkan. Umumnya, wanita usia subur

didefinisikan sebagai wanita berusia antara 15 hingga 49 tahun (Widyasih, 2020). Karena mereka berada pada fase reproduktif yang paling aktif dan rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan, penyakit menular seksual, dan risiko kanker servik, WUS adalah kelompok penting dalam penelitian kesehatan reproduksi (Asriati, dkk., 2023). Karakteristik umum dalam populasi WUS meliputi:

- a. Usia subur dimulai pada masa remaja, sekitar usia 15 tahun, hingga sekitar 49 tahun, sebelum memasuki masa *menopause*.
- b. WUS bisa mencakup wanita yang belum pernah hamil, sedang hamil, atau telah melahirkan beberapa anak.

Karena WUS berada dalam rentang usia aktif secara reproduksi, kebutuhan kesehatan mereka sangat beragam dan penting untuk dipenuhi. Beberapa aspek kesehatan utama yang harus diperhatikan dalam konteks WUS adalah:

- a. Kesehatan reproduksi dan seksual. Kesehatan reproduksi mencakup kebersihan reproduksi, akses terhadap kontrasepsi, layanan keluarga berencana, serta edukasi terkait hubungan seksual yang aman. WUS juga rentan terhadap infeksi menular seksual (IMS), seperti HIV/AIDS, *klamidia*, *gonore*, dan *sifilis*, sehingga penting untuk memiliki akses ke layanan deteksi dan pengobatan.
- b. Kehamilan dan persalinan. WUS perlu mendapatkan layanan kesehatan yang memadai saat hamil, termasuk pemeriksaan *antenatal* (ANC), pemeriksaan gizi, dan pengawasan kehamilan yang teratur.
- c. Skrining kanker servik dan kanker payudara. Salah satu penyakit serius yang paling sering terjadi pada wanita usia subur adalah kanker servik, yang sebagian besar disebabkan oleh infeksi HPV. Selain itu, WUS juga disarankan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan melakukan mamografi secara rutin untuk mendeteksi kanker payudara sejak dini (Suryana, dkk., 2024).

### 3. Pengetahuan

#### a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai informasi yang diberikan kepada seseorang sehingga mereka dapat mengambil tindakan. Pengetahuan juga dapat berasal dari penginderaan seseorang sehingga mereka memiliki pemahaman dan referensi tentang hal tersebut (Notoatmodjo, 2022). Selain itu, Candrawati (2021) memaparkan bahwa pengetahuan adalah kumpulan fakta, informasi, dan keterampilan yang diperoleh seseorang melalui pengalaman, pendidikan, atau pengamatan. Oleh karenanya, pengetahuan dapat mencakup berbagai macam pemahaman yang mendalam tentang suatu topik atau fenomena berdasarkan informasi yang diperoleh dan disimpan dalam ingatan.

Sejalan dengan pendapat sebelumnya, Triananinsi dkk (2023) mewakili pengetahuan sebagai kesadaran atau pemahaman yang diperoleh seseorang tentang sesuatu melalui pengalaman atau pembelajaran. Hal ini disebabkan fakta bahwa pengetahuan mencakup kemampuan seseorang untuk memahami konsep, ide, atau fenomena, serta kemampuan untuk menerapkan pemahaman tersebut dalam konteks tertentu. Begitu pula menurut Mahayati, Hernowo, & Judistiani (2021) yang menjelaskan jika pengetahuan adalah keyakinan yang benar dan didukung oleh bukti atau alasan yang sah. Berdasarkan beberapa keterangan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka dapat disintesis bahwa pengetahuan adalah gabungan antara informasi yang diperoleh melalui pengalaman, pembelajaran, dan interaksi, yang kemudian diproses oleh individu atau kelompok untuk menghasilkan pemahaman yang benar dan teruji.

#### b. Tingkatan pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah konsep yang menggambarkan sejauh mana seseorang atau kelompok memahami atau menguasai suatu informasi atau keterampilan (Pakpahan, dkk., 2021). Menurut Blomm dalam Putri, Dondi, & Sari (2023) ada 6 tingkatan dalam pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Penjelasan mengenai hal tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Tahu (C1). Tingkatan ini dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi atau suatu hal yang terjadi sebelumnya. Pengetahuan tingkatan ini merupakan *recall* atau mengingat kembali seluruh hal yang telah dipelajari dan diterima.
- 2) Memahami (C2). Tingkat kedua yang mencakup pemahaman arti dari informasi yang dipelajari, seperti menjelaskan konsep dengan kata-kata sendiri atau menginterpretasikan data.
- 3) Aplikasi (C3). Kemampuan untuk menggunakan informasi yang dipelajari dalam situasi nyata atau baru.
- 4) Analisis (C4). Kemampuan ini dicirikan dengan adanya keterampilan memecah informasi menjadi bagian-bagian yang lebih kecil untuk memahami struktur dan hubungan antar bagian.
- 5) Sintesis (C5). Kemampuan menggabungkan berbagai elemen pengetahuan untuk membentuk keseluruhan yang baru atau membuat sesuatu yang orisinal.
- 6) Evaluasi (C6). Kemampuan membuat penilaian berdasarkan kriteria dan standar tertentu, termasuk menilai efektivitas, kualitas, atau validitas informasi atau hasil karya.

Sejauh mana seseorang dapat memahami atau menguasai keterampilan atau informasi tertentu disebut tingkat pengetahuan, berdasarkan beberapa penjelasan sebelumnya. Tingkat pengetahuan mencakup enam tingkat kognitif yaitu pengetahuan dasar (tahu), pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi.

c. Faktor yang memengaruhi pengetahuan

Pengetahuan, sebagaimana variabel-variabel lain selalu memiliki faktor yang dapat memengaruhinya. Notoatmodjo (2022) menyebut bahwa faktor tersebut antara lain:

- 1) Pendidikan. Pendidikan merupakan suatu usaha pengembangan diri dan kemampuan di dalam maupun di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh oleh seseorang maka semakin mudah juga untuk

menerima informasi, semakin banyak informasi yang diterima semakin banyak pula pengetahuan terutama tentang gizi seimbang yang dapat diperoleh.

- 2) Sosial budaya. Sosial budaya merupakan kebiasaan dan tradisi yang dilakukan tanpa memandang baik atau buruk kebiasaan dan tradisi tersebut sehubungan dengan hal tersebut maka seseorang akan bertambah pengetahuannya walau tidak mempraktikkannya.
- 3) Lingkungan. Lingkungan merupakan sesuatu yang ada di sekitar remaja baik lingkungan fisik, sosial dan biologis. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam remaja yang berada dalam lingkungan tersebut karna adanya hubungan timbal balik ataupun tidak yang akan direspon oleh setiap individu.
- 4) Usia. Pola pikir dan daya tangkap seseorang dipengaruhi oleh usia. Usia yang bertambah mempengaruhi perkembangan daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia semakin berkembang sehingga pengetahuan yang didapat semakin membaik.
- 5) Pengalaman. Pengalaman dapat memengaruhi pengetahuan seseorang karena berkaitan dengan implementasi teori dan praktik.

Pandangan lain diutarakan oleh Suryana, et al (2024) yang menyebut jika faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, akses informasi, ketersediaan makanan, dan kampanye kesehatan. Penjelasan mengenai hal tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Pendidikan. Seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan lebih baik tentang kesehatan dan cara menjaganya.
- 2) Akses informasi. Kemampuan untuk mengakses informasi melalui buku, internet, media sosial, dan sumber informasi lainnya memengaruhi pola dalam menjaga kesehatan.

- 3) Ketersediaan makanan. Ketersediaan makanan tertentu di daerah tempat tinggal juga memengaruhi kesehatan dan cara menjaganya.
- 4) Kampanye/promosi kesehatan. Program dan kampanye kesehatan publik yang difokuskan pada dapat membantu seseorang untuk menjaga dan menghindarkan diri dari penyakit.

Berdasarkan beberapa keterangan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka dapat disintesis bahwa faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, sosial budaya, ketersediaan makanan, dan kampanye kesehatan.

#### d. Indikator pengetahuan

Indikator pengetahuan mengenai pemeriksaan IVA menurut Sumayanti, Dewi, & Darmayanti (2022) meliputi definisi IVA, tujuan IVA, manfaat IVA, waktu pelaksanaan IVA, dan tempat pelaksanaan IVA. Penjelasan setiap indikator tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Definisi IVA. Pengetahuan dari WUS mengenai definisi pemeriksaan IVA, baik dari pengertian metode dan definisi kanker servik.
- 2) Tujuan IVA. Pengetahuan dari WUS mengenai tujuan dari diadakannya pemeriksaan IVA.
- 3) Manfaat IVA. Pengetahuan dari WUS mengenai manfaat yang didapatkan apabila telah mendapatkan pemeriksaan WUS.
- 4) Waktu pelaksanaan IVA. Pengetahuan dari WUS mengenai waktu dilaksanakannya penyuluhan serta pemeriksaan IVA.
- 5) Tempat pelaksanaan IVA. Pengetahuan dari WUS mengenai dimana akan dilakukannya penyuluhan serta pemeriksaan IVA.

Pandangan lain diutarakan oleh Mardiana & Utami (2021) yang mengatakan bahwa indikator pengetahuan pemeriksaan IVA adalah prosedur pelaksanaan IVA, hasil pemeriksaan IVA, resiko/efek samping IVA, serta tindak lanjut IVA. Penjelasan mengenai hal tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Prosedur pelaksanaan IVA. Indikator ini berkaitan dengan bagaimana prosedur pemeriksaan IVA dilakukan, mulai dari persiapan hingga tahapan pelaksanaan, termasuk bagaimana

larutan asam asetat dioleskan pada leher rahim dan proses visualisasi perubahan sel yang diamati oleh tenaga kesehatan.

- 2) Hasil pemeriksaan IVA. Indikator ini berkaitan dengan hasil yang diperoleh dari pemeriksaan IVA, seperti apa arti hasil positif dan negatif, serta bagaimana tindakan selanjutnya jika ditemukan sel abnormal atau hasil yang mengindikasikan *lesi prakanker*.
- 3) Resiko/efek samping IVA. Indikator ini berkaitan dengan pengetahuan tentang risiko minimal atau efek samping dari pemeriksaan IVA, seperti sensasi sedikit tidak nyaman saat pelaksanaan atau risiko sangat kecil dari iritasi leher rahim akibat asam asetat, dan bagaimana dampak ini biasanya bersifat sementara dan ringan.
- 4) Tindak lanjut IVA. Indikator ini berkaitan dengan langkah-langkah tindak lanjut setelah pemeriksaan IVA, baik ketika hasil menunjukkan adanya sel abnormal maupun saat hasil negatif.

Berdasarkan beberapa keterangan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka pada penelitian ini akan menggunakan indikator yang dikembangkan oleh Sumayanti, Dewi, & Darmayanti (2022) meliputi definisi IVA, tujuan IVA, manfaat IVA, waktu pelaksanaan IVA, dan tempat pelaksanaan IVA.

#### 4. Sikap

##### a. Definisi sikap

Sikap merupakan kesediaan dan kesiapan untuk bertindak terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai bentuk penghayatan terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2022). Sejalan dengan pendapat tersebut, Simbolon (2021) memberikan penjelasan bahwa sikap adalah tanggapan tertutup seseorang terhadap sesuatu, sehingga manifestasinya tidak dapat dilihat secara langsung dan hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Selain itu, perspektif menunjukkan bahwa respons terhadap stimulus tertentu sesuai. Sikap biasanya didefinisikan sebagai kondisi psikologis yang menunjukkan persepsi individu terhadap sesuatu, orang, atau gagasan tertentu.

Pengertian lain dijelaskan oleh Azwar (2022) yang menjelaskan bahwa sikap adalah struktur multidimensi yang terdiri dari tiga komponen utama: afektif (emosional), kognitif (pemikiran), dan perilaku (tindakan). Sementara, Silitonga dkk (2024) mengatakan bahwa sikap adalah pengalaman pribadi, informasi yang diterima, dan norma sosial yang dianut individu. Berdasarkan beberapa penjelasan sebelumnya, dapat disintesis bahwa sikap adalah gambaran pikiran, perasaan, dan reaksi seseorang terhadap situasi atau objek dalam kehidupan sehari-hari.

b. Tingkatan sikap

Tingkatan sikap adalah berbagai lapisan atau tahap yang mencerminkan kedalaman dan intensitas reaksi individu terhadap suatu objek, situasi, atau konsep. Setiap tingkatan menunjukkan sejauh mana seseorang menerima, menyukai, percaya, berkomitmen, dan akhirnya bertindak berdasarkan sikap yang dimilikinya (Pakpahan, dkk., 2021). Penjelasan setiap tingkatan sikap adalah sebagai berikut.

- 1) Penerimaan. Tingkatan ini dicirikan dengan individu mulai menerima informasi tentang pemeriksaan IVA. Mereka tidak lagi menolak atau mengabaikan informasi terkait IVA, melainkan terbuka terhadap edukasi tentang pentingnya deteksi dini kanker servik.
- 2) Preferensi. Tingkatan ini dicirikan dengan individu mulai memilih IVA sebagai metode yang lebih baik untuk pencegahan kanker servik setelah menerima informasi dan membandingkannya dengan metode lain.
- 3) Keyakinan. Tingkatan ini dicirikan dengan individu telah memiliki keyakinan kuat tentang pentingnya pemeriksaan IVA dan percaya bahwa pemeriksaan ini akan memberikan manfaat bagi kesehatan reproduksinya.
- 4) Komitmen. Tingkatan ini dicirikan dengan adanya niat yang kuat dan keputusan untuk secara rutin menjalani pemeriksaan IVA.

- 5) Tindakan. Tingkatan ini dicirikan dengan tingkat tertinggi dari sikap, di mana individu secara aktif mengambil langkah nyata dengan melakukan pemeriksaan IVA.

c. Indikator sikap

Sikap sebagaimana variabel-variabel lain di dalam suatu penelitian, memiliki indikator yang dapat digunakan sebagai basis pengukuran. Pada konteks sikap tentang pemeriksaan IVA, Batubara (2020) memaparkan bahwa ada setidaknya ada 2 indikator utama yakni sikap positif dan negatif. Penjelasan mengenai hal tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Sikap positif. Hal ini dicirikan dengan pandangan atau respon dari WUS yang mendukung dan mendorong untuk melakukan tindakan pemeriksaan IVA. WUS dengan sikap positif cenderung menganggap pemeriksaan IVA sebagai langkah yang penting untuk pencegahan dan deteksi dini kanker servik. Selain itu, sikap positif ini juga dapat diekspresikan melalui keinginan untuk menjalani pemeriksaan secara berkala, pemahaman tentang manfaat pemeriksaan, serta dukungan terhadap kampanye kesehatan yang terkait.
- 2) Sikap negatif. Sikap ini dicerminkan dengan adanya ketidaksetujuan atau keengganan terhadap pemeriksaan IVA. WUS dengan sikap negatif mungkin merasa takut, malu, atau tidak yakin dengan pentingnya pemeriksaan tersebut. WUS juga menunjukkan sikap menolak, enggan, atau bahkan menentang tindakan pencegahan semacam ini, yang seringkali disebabkan oleh kurangnya informasi atau persepsi yang salah.

Pandangan serupa diutarakan oleh Rotua, Mamuroh, & Yamin (2024), sebab menurutnya indikator sikap terdiri atas positif dan negatif. Namun dalam konteks ini, indikator sikap positif dan negatif dibedakan menjadi beberapa hal sebagai berikut.

- 1) Sikap positif
  - a. Pemahaman akan pentingnya pemeriksaan IVA. WUS menyadari bahwa pemeriksaan IVA penting untuk mendeteksi dini kanker servik dan berupaya secara aktif untuk mendapatkan pemeriksaan tersebut.

- b. Kesiediaan untuk menjalani pemeriksaan IVA secara rutin. WUS bersedia menjalani pemeriksaan IVA secara berkala sebagai langkah pencegahan terhadap penyakit kanker serviks.
- c. Dukungan terhadap kampanye kesehatan. WUS mendukung program-program kesehatan terkait IVA dan aktif terlibat dalam penyebaran informasi serta kesadaran tentang pentingnya pemeriksaan tersebut.
- d. Kepercayaan terhadap manfaat pemeriksaan IVA. WUS percaya bahwa pemeriksaan IVA dapat membantu mencegah dan mendeteksi kanker serviks secara dini, sehingga mereka merasa penting untuk melakukannya.
- e. Perasaan nyaman dan tidak malu dalam menjalani pemeriksaan IVA. WUS merasa bahwa pemeriksaan IVA adalah bagian dari kesehatan reproduksi yang harus dilakukan tanpa rasa takut atau malu.

## 2) Sikap negatif

- a. Rasa takut atau khawatir akan hasil pemeriksaan. WUS merasa takut akan hasil pemeriksaan IVA, sehingga tidak berkenan melakukan pemeriksaan tersebut.
- b. Perasaan malu atau tidak nyaman dengan prosedur pemeriksaan. WUS merasa malu atau tidak nyaman dengan proses pemeriksaan IVA, sehingga menolak untuk memeriksakan diri.
- c. Kurangnya pemahaman atau anggapan pemeriksaan IVA tidak penting. WUS tidak memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya pemeriksaan IVA atau menganggapnya tidak perlu dilakukan kecuali sudah muncul gejala.
- d. Ketidakpercayaan terhadap petugas kesehatan atau teknologi IVA. WUS merasa ragu terhadap kompetensi petugas kesehatan atau keakuratan teknologi pemeriksaan IVA.
- e. Anggapan bahwa pemeriksaan IVA hanya diperlukan untuk wanita dengan resiko tinggi. WUS beranggapan bahwa pemeriksaan IVA hanya perlu dilakukan oleh wanita dengan riwayat keluarga kanker serviks atau mereka yang dianggap berisiko tinggi.

Berdasarkan beberapa keterangan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka pada penelitian ini akan menggunakan indikator yang dikembangkan oleh Rotua, Mamuroh, & Yamin (2024) meliputi sikap positif dan negatif.

## **5. Media Audio Visual**

Media audio visual adalah perangkat atau materi yang menggabungkan elemen suara (audio) dan gambar bergerak (visual) untuk menyampaikan informasi atau pesan secara interaktif, sehingga dapat membantu audien untuk lebih mudah memahami konsep atau materi yang disampaikan (Irawan, 2021). Selain itu, media audio visual adalah sarana yang mengkombinasikan suara dan gambar untuk menjelaskan atau mempresentasikan materi tertentu (Alti, dkk., 2022). Sementara, menurut Pagara dkk (2022) Media audio visual adalah alat komunikasi yang menampilkan pesan melalui kombinasi elemen gambar dan suara yang terus berubah, dengan tujuan untuk meningkatkan penyebaran informasi dan meningkatkan jangkauannya.

Media audio visual, menurut Siregar (2020) dapat pula dijadikan sebagai bahan untuk promosi kesehatan. Hal ini terjadi karena beberapa alasan sebagai berikut.

- 1) Meningkatkan daya tarik. Penggunaan elemen visual dan audio membuat materi promosi lebih menarik perhatian, sehingga lebih banyak orang yang tertarik untuk menyimak informasi kesehatan yang disampaikan.
- 2) Memperjelas pesan. Gabungan gambar bergerak dan narasi suara membantu menjelaskan informasi kompleks dengan lebih mudah dipahami, terutama ketika berkaitan dengan konsep-konsep kesehatan yang membutuhkan visualisasi, seperti prosedur medis atau anatomi tubuh.
- 3) Menjangkau berbagai kalangan. Media audio visual dapat diakses oleh berbagai kelompok usia dan latar belakang pendidikan. Gambar dan video dapat mengatasi hambatan bahasa atau literasi, membuat pesan kesehatan lebih inklusif.

- 4) Meningkatkan retensi informasi. Karena media audio visual memanfaatkan beberapa indera sekaligus, hal ini membantu meningkatkan daya ingat dan pemahaman masyarakat terhadap pesan-pesan kesehatan yang disampaikan.
- 5) Fleksibilitas dalam penggunaan. Media ini dapat digunakan dalam berbagai platform, seperti televisi, media sosial, atau presentasi langsung, sehingga memungkinkan pesan kesehatan tersebar lebih luas dan efektif.

Media audio visual yang dijadikan sebagai promosi kesehatan menurut Mulasari (2020) perlu memiliki keefektivitasan yang baik. Dalam konteks ini, keberhasilan penggunaan media yang menggabungkan komponen audio (suara) dan visual (gambar atau video) untuk mencapai tujuan komunikasi didefinisikan sebagai efektif. Tingkat keberhasilan ini ditandai dengan kemampuan media untuk menarik perhatian, meningkatkan pemahaman audiens, memfasilitasi penyampaian informasi yang jelas, dan mendorong partisipasi aktif audiens. Adapun beberapa indikator efektivitas media audio visual adalah sebagai berikut.

- 1) Relevansi konten dengan sasaran. Media audio visual harus menyajikan konten yang sesuai dengan target audien, baik dari segi usia, latar belakang pendidikan, maupun kebutuhan informasi kesehatan mereka. Pesan-pesan kesehatan yang disampaikan harus mudah dipahami dan relevan dengan kondisi atau masalah kesehatan yang dihadapi oleh kelompok sasaran.
- 2) Kejelasan dan kesederhanaan pesan. Pesan-pesan dalam media audio visual harus disampaikan secara jelas dan sederhana agar mudah dipahami. Informasi kesehatan yang kompleks sebaiknya dijelaskan dengan istilah yang mudah dimengerti, menggunakan bahasa yang sederhana, serta gambar atau ilustrasi yang mendukung pemahaman.
- 3) Menarik perhatian. Media harus dirancang sedemikian rupa sehingga mampu menarik perhatian audiens. Penggunaan elemen visual yang menarik, suara yang jernih, serta gaya penyampaian yang dinamis dan

tidak membosankan sangat penting untuk menjaga minat audien terhadap materi yang disajikan.

- 4) Dapat dipercaya (validitas informasi). Informasi kesehatan yang disampaikan dalam media audio visual harus berdasarkan fakta ilmiah yang akurat dan valid. Kredibilitas sumber informasi sangat penting untuk memastikan bahwa pesan yang disampaikan dapat dipercaya oleh audien dan tidak menyesatkan.
- 5) Aksesibilitas dan keterjangkauan. Media audio visual yang digunakan harus mudah diakses oleh target audien. Hal ini mencakup distribusi media melalui platform yang tepat, seperti televisi, internet, media sosial, atau dalam kegiatan promosi langsung di komunitas.

Berdasarkan beberapa keterangan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka dapat disintesis bahwa media audio visual adalah teknologi yang menggabungkan aspek audio (suara) dan visual (gambar, video, animasi) untuk menciptakan pengalaman belajar yang imersif dan mendukung berbagai gaya belajar, baik auditori maupun visual, guna meningkatkan efektivitas penyampaian materi. Media audio visual dianggap efektif jika memiliki relevansi antara konten dengan sasaran, pesan bersifat jelas dan sederhana, dapat menarik perhatian, dapat dipercaya, serta memiliki aksesibilitas maupun keterjangkauan.

## **6. Puskesmas**

Puskesmas adalah pos pelayanan terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat dan berfungsi sebagai pusat pengembangan, pembinaan, dan pelayanan kesehatan. Puskesmas juga merupakan lembaga yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan dengan tujuan memberikan layanan kepada penduduk yang tinggal di wilayah tertentu (Pratama, Budiati, & Putri, 2023). Oleh karenanya, Asriati dkk (2023) mengatakan bahwa ada 5 tujuan dari Puskesmas, yaitu:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan menyediakan pelayanan kesehatan yang mencakup pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi. Hal ini dilakukan melalui kegiatan

- promotif (promosi kesehatan) dan preventif (pencegahan penyakit), seperti imunisasi, edukasi kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan rutin.
- b. Menyediakan pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau. Sebagai pusat layanan kesehatan primer, Puskesmas berperan dalam menyediakan akses kesehatan yang mudah dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat, terutama bagi kelompok rentan. Tujuannya adalah agar masyarakat, termasuk yang berada di daerah terpencil, bisa mendapatkan layanan kesehatan dasar dengan biaya yang minimal atau bahkan gratis.
  - c. Mencegah dan mengendalikan penyakit menular. Salah satu tujuan penting Puskesmas adalah mencegah penyebaran penyakit menular melalui program-program seperti vaksinasi, penyuluhan tentang kebersihan, sanitasi, serta pengawasan terhadap penyakit-penyakit menular di lingkungan masyarakat. Puskesmas juga berperan aktif dalam menangani wabah dan memberikan penanggulangan secara cepat.
  - d. Mengembangkan kesehatan ibu dan anak. Puskesmas memiliki program khusus untuk mendukung kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak. Tujuannya adalah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program kesehatan ibu dan anak (KIA), termasuk pemeriksaan kehamilan, posyandu, serta pelayanan keluarga berencana.
  - e. Meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam kesehatan. Puskesmas juga berfokus pada peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan melalui program penyuluhan dan pendidikan kesehatan. Tujuannya adalah agar masyarakat lebih proaktif dalam menjaga kesehatan mereka sendiri, termasuk mengadopsi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta berpartisipasi aktif dalam program-program kesehatan di lingkungannya.

Puskesmas juga memiliki layanan promosi kesehatan. Layanan ini berfungsi sebagai upaya untuk mendorong peningkatan kesadaran, pengetahuan, dan perubahan perilaku dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Candrawati, 2021). Secara lebih spesifik, fungsi utama dari layanan promosi kesehatan menurut Johan (2023) di Puskesmas adalah sebagai berikut.

- a. Edukasi masyarakat tentang kesehatan. Layanan ini bertujuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat terkait berbagai aspek kesehatan, seperti pentingnya menjaga kebersihan diri, pencegahan penyakit, kesehatan reproduksi, gizi, dan pola hidup sehat.
- b. Meningkatkan kesadaran tentang deteksi dini dan pencegahan penyakit. Salah satu peran penting promosi kesehatan adalah meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini dan pencegahan penyakit, termasuk pemeriksaan rutin seperti IVA untuk kanker serviks, pemeriksaan tekanan darah, dan skrining diabetes.
- c. Perubahan perilaku masyarakat. Promosi kesehatan juga berfungsi untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat ke arah yang lebih sehat, misalnya melalui kampanye anti-merokok, hingga pentingnya kebiasaan cuci tangan dan pola hidup bersih dan sehat (PHBS).
- d. Mendukung program kesehatan nasional. Layanan promosi kesehatan di Puskesmas juga berfungsi untuk mendukung program-program kesehatan nasional yang digagas oleh pemerintah, seperti imunisasi, penanganan stunting, dan program keluarga berencana. Hal ini pada dasarnya digunakan selain untuk mencapai pada derajat kesehatan yang baik, juga digunakan untuk kesuksesan program kesehatan nasional yang telah dirancang sebelumnya.
- e. Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kesehatan. Layanan ini mendorong masyarakat untuk lebih aktif berpartisipasi dalam menjaga kesehatan diri, keluarga, dan lingkungan. Hal ini dilakukan melalui program-program seperti posyandu, kegiatan olahraga massal, serta

pembentukan kader kesehatan yang membantu menyebarkan informasi dan pengawasan kesehatan di lingkungan setempat.

Berdasarkan beberapa keterangan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka dapat disintesis bahwa puskesmas merupakan lembaga yang menyelenggarakan kegiatan-kegiatan sehatan secara menyeluruh dan terpadu, dimana dalam kegiatannya tersebut dapat dilakukan dengan menciptakan promosi kesehatan yang berkualitas dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi kesehatan dari masyarakat.

## B. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut.

**Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu**

No	Identitas Penelitian	Penulis/Tahun	Variabel/Fokus	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Pengaruh Audiovisual Terhadap Pengetahuan, Sikap Wus dalam Skrining Kanker Servik dengan Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Kota Pontianak	Mardiana & Utami (2021)	Independen: audiovisual  Dependen: pengetahuan dan sikap WUS	Kuantitatif	Ada perbedaan pengetahuan dan sikap yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan media audiovisual dengan $p$ value = 0,000
2	Pengaruh Media Audio-Visual terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur Mengenai Deteksi	Salsabila dkk (2025)	Fokus: pengetahuan WUS	Kualitatif	Media audiovisual berpengaruh signifikan dalam meningkatkan

No	Identitas Penelitian	Penulis/Tahun	Variabel/Fokus	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	Dini Kanker Servik: Literature Review				pengetahuan WUS terkait deteksi dini kanker servik
3	Pengaruh Penyuluhan Media Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Kanker Servik	Fahrani, Rahmadani, & Keraman (2023)	Independen: audiovisual  Dependen: pengetahuan WUS	Kuantitatif	Sebelum intervensi responden pengetahuan kurang berjumlah 68 orang, sesudah penyuluhan berubah menjadi 10 orang tetap pengetahuan kurang, 31 orang menjadi pengetahuan cukup dan 27 orang menjadi pengetahuan baik
4	Pengaruh Edukasi Menggunakan Audio Visual Terhadap Minat Wanita Usia Subur dalam Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat	Abdullah, Egam, & Choiriyah (2023)	Independen: audiovisual  Dependen: minat WUS melakukan pemeriksaan IVA	Kuantitatif	Terdapat pengaruh pemberian edukasi audiovisual terhadap minat wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA tes

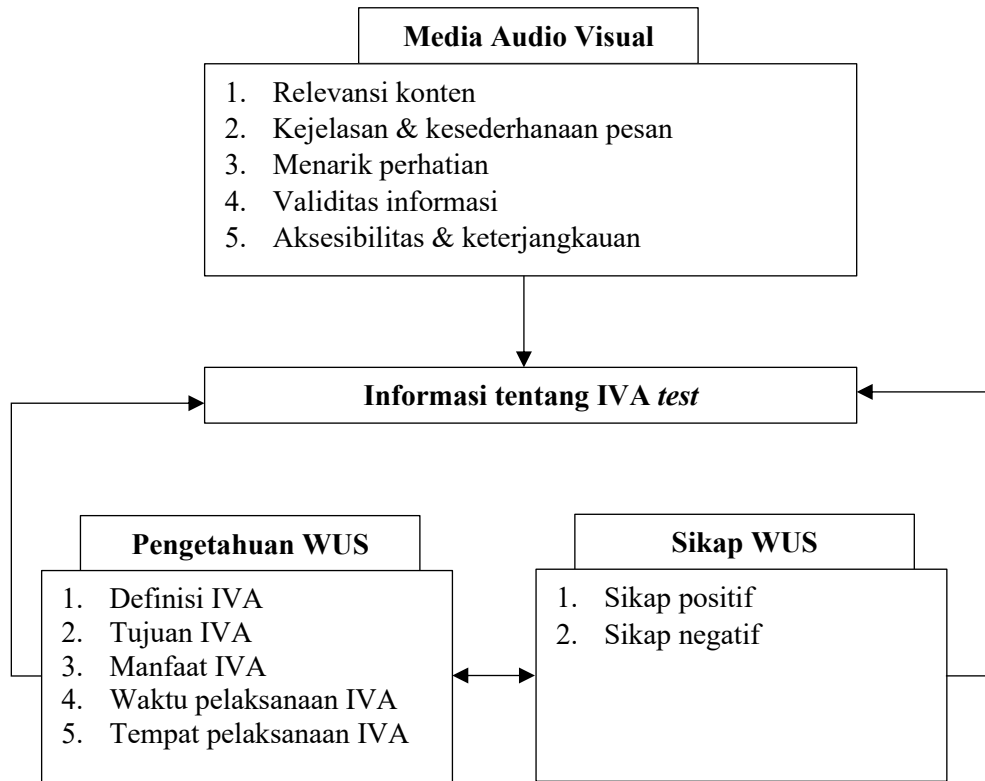
No	Identitas Penelitian	Penulis/Tahun	Variabel/Fokus	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
5	Pengaruh Video Edukasi Pemeriksaan IVA Terhadap peningkatan Pengetahuan, Minat, Keikutsertaan Deteksi Dini Kanker Servik	Rohmawanti (2023)	Independen: audiovisual  Dependen: pengetahuan, minat, dan keikutsertaan deteksi dini	Kuantitatif	Terdapat pengaruh frekuensi menonton video edukasi terhadap peningkatan pengetahuan, minat dan keikutsertaan pemeriksaan IVA

*Sumber: Data Primer, 2025*

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat terlihat bahwa ada beberapa persamaan dan perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian terdahulu. Persamaan utama terlihat dari variabel bebas yang digunakan yaitu media audio visual. Selain itu, persamaan lainnya terletak pada metode yang digunakan yaitu kuantitatif dengan desain *pre test* dan *post test*. Sementara, perbedaan terletak pada objek dan metode penelitian, dimana objek seluruhnya di luar wilayah kerja Puskesmas Air Putih serta terdapat salah satu penelitian yang dilakukan secara kualitatif.

**C. Kerangka Teori**

**Bagan 2.1** Kerangka Teori

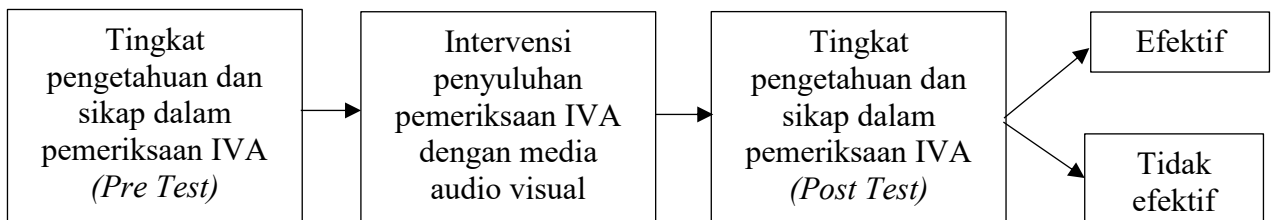


Sumber: Sumayanti, Dewi, & Darmayanti (2022)

**D. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

**Bagan 2.2** Kerangka Konsep



**E. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan sebelumnya, maka hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

**1. Pengetahuan**

**Ho** : Tidak ada pengaruh dari media audio visual terhadap pengetahuan WUS tentang pemeriksaan IVA

**Ha** : Ada pengaruh dari media audio visual terhadap pengetahuan WUS tentang pemeriksaan IVA

**2. Sikap**

**Ho** : Tidak ada pengaruh dari media audio visual terhadap sikap WUS tentang pemeriksaan IVA

**Ha** : Ada pengaruh dari media audio visual terhadap sikap WUS tentang pemeriksaan IVA

**3. Efektivitas media**

**Ho** : Media audio visual tidak efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap WUS tentang pemeriksaan IVA

**Ha** : Media audio visual efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap WUS tentang pemeriksaan IVA

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

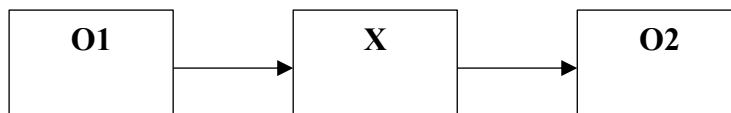
#### **A. Jenis Penelitian dan Pendekatan**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Sugiyono (2020) menyebut bahwa kuantitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme dan dapat digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu. Sugiyono (2020) juga menjelaskan bahwa dalam penelitian kuantitatif, data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen penilaian dengan analisis yang bersifat statistik. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif karena beberapa alasan. Pertama, metode kuantitatif memungkinkan pengumpulan data yang bersifat numerik dan objektif, sehingga hasilnya dapat diukur dengan akurat dan dianalisis secara statistik. Hal ini pada akhirnya memberikan kepastian dan presisi dalam memahami fenomena mengenai pengaruh dari media audio visual terhadap pemeriksaan IVA.

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah *quasi eksperimen*. Menurut Sugiyono (2020) *quasi eksperimen* mampu mengubah keadaan biasa secara sistematis ke keadaan tertentu serta tetap mengamati dan mengendalikan variabel luar yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. *Quasi eksperimen* dapat dibedakan menjadi 2 macam, yaitu *time-series design* dan *non-equevalent control group design*. *Time-series design* digunakan untuk penelitian yang tidak dapat dipilih secara random. Sementara, *non-equevalent control group design*, merupakan desain yang sama seperti *pretest-posttest control group design*, namun kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara random (Ghazali, 2021). Berdasarkan pada pengertian tersebut, maka penelitian ini akan menggunakan desain *time-series design*.

Desain tersebut dipilih karena pada penelitian ini, hanya akan menggunakan 1 kelompok eksperimen yaitu WUS. Selain itu, desain *time series* memungkinkan peneliti untuk membandingkan kondisi awal (pra-intervensi)

dengan kondisi setelah intervensi (pasca-intervensi) secara terperinci (Ghazali, 2021). Atas dasar tersebut, maka desain pada penelitian ini adalah sebagai berikut.



*Sumber: diadaptasi dari Suryana, 2021*

Keterangan:

O1 : *Pre test*

X1 : Perlakuan pemberian video pemeriksaan IVA

O2 : *Post test*

Bagan 3.1 Desain Pre-test dan Post-test

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Air Putih, tepatnya di Posyandu Permata. Penelitian akan dilakukan pada bulan November 2024 hingga Juni 2025.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2020). Pada penelitian ini, populasi yang diambil adalah WUS yang berada di wilayah kerja Puskesmas Air Putih, tepatnya di Posyandu Permata yang berjumlah 53 WUS.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pada penelitian ini, pengambilan sampel akan dilakukan dengan metode total *sampling*. Menurut Sugiyono (2020) total *sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang menggunakan seluruh anggota populasi sebagai sampel. Oleh karenanya, pada penelitian ini jumlah sampel adalah 53 WUS yang ada di Posyandu Permata.

#### D. Sumber Data

Pada penelitian ini, data yang digunakan terdiri atas 2 macam yakni data primer dan sekunder. penjelasan mengenai hal tersebut adalah sebagai berikut.

##### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung dari objek/subjek penelitian (Sugiyono, 2020). Pada penelitian ini, data primer didapatkan langsung oleh peneliti dari pengisian kuesioner yang dilakukan oleh WUS di Posyandu Permata.

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari pihak ketiga atau pihak lain yang relevan dengan data yang diperlukan oleh peneliti. Dalam penelitian ini, data sekunder meliputi profil Puskesmas, penelitian terdahulu, serta buku yang relevan.

#### E. Instrumen Penelitian

Instrumen utama di dalam penelitian ini adalah kuesioner. Menurut Ghazali (2021) kuesioner merupakan alat atau teknik pengumpulan data melalui daftar pertanyaan tertulis yang disusun dan disebarakan untuk mendapatkan informasi atau keterangan dari responden. Pada penelitian ini, kuesioner akan menggunakan skala nominal dengan ketentuan nilai 1 untuk jawaban “Ya” dan 0 untuk jawaban “Tidak”. Instrumen pada penelitian ini mengadaptasi dari Sumayanti, Dewi, & Darmayanti (2022); Rotua, Mamuroh, & Yamin (2024); & Mulasari (2020) dengan kisi-kisi sebagai berikut.

**Tabel 3.1 Kisi-Kisi Instrumen Penelitian**

No	Variabel	Indikator	No. Butir
1	Efektivitas Media Audio Visual	Relevansi konten dengan sasaran	1
		Kejelasan dan kesederhanaan pesan	2, 3, 4
		Menarik perhatian	5, 6
		Dapat dipercaya (validitas informasi)	7
		Aksesibilitas dan keterjangkauan	8

No	Variabel	Indikator	No. Butir
2	Pengetahuan	Definisi IVA	1, 2
		Tujuan IVA	3
		Manfaat IVA	4
		Waktu pelaksanaan IVA	5, 6
		Tempat pelaksanaan IVA	7, 8
3	Sikap	Sikap positif	1, 2, 3, 4, 5, 6
		Sikap negatif	7, 8, 9, 10, 11

Sumber: Sumayanti, Dewi, & Darmayanti (2022); Rotua, Mamuroh, & Yamin (2024); & Mulasari (2020)

## F. Teknik Pengujian Instrumen

### 1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk menghitung nilai korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan rumus *poin biserial* sebagai berikut.

$$\gamma_{pbi} = \frac{M_p - M_t}{S_t} \sqrt{\frac{p}{q}}$$

Keterangan:

$\gamma_{pbi}$  : koefisien korelasi biserial

$M_p$  : rerata skor dari subjek yang menjawab betul bagi item yang dicari validitasnya

$M_t$  : rerata skor total

$S_t$  : standar deviasi dari skor total

$p$  : proporsi sampel yang menjawab benar

$q$  : proporsi sampel yang menjawab salah

Uji validitas dihitung dengan membandingkan nilai R hitung dengan r tabel (pada taraf signifikansi 5%). Apabila R hitung lebih besar dari R tabel, maka pernyataan tersebut dinyatakan valid (Sugiyono, 2020). Pada penelitian ini, uji instrumen dilakukan pada 20 orang WUS. Artinya, nilai r tabel yang digunakan adalah 0,443 karena dihitung berdasarkan *degree of freedom* (dF) sampel dikurangi 2 (20-2=18, pada taraf 0,05). Hasil dari uji validitas adalah sebagai berikut.

#### a. Efektivitas media

Hasil uji validitas untuk butir kuesioner efektivitas media adalah sebagai berikut.

**Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Efektivitas Media**

<b>Nomor Butir/Pernyataan</b>	<b>R Hitung</b>	<b>R Tabel</b>	<b>Keterangan</b>
EM1	0,785	0,443	Valid
EM2	0,647	0,443	Valid
EM3	0,482	0,443	Valid
EM4	0,666	0,443	Valid
EM5	0,535	0,443	Valid
EM6	0,587	0,443	Valid
EM7	0,682	0,443	Valid
EM8	0,633	0,443	Valid

*Sumber: Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel 3.3, diketahui bahwa seluruh butir kuesioner efektivitas media dinyatakan “valid” karena keseluruhan butir memiliki nilai R hitung yang lebih besar daripada 0,443. Hasil ini menunjukkan bahwa seluruh butir kuesioner efektivitas media dapat digunakan sebagai instrumen pengumpulan data.

b. Pengetahuan tentang pemeriksaan IVA

Hasil uji validitas untuk butir kuesioner pengetahuan tentang pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut.

**Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Pengetahuan Tentang Pemeriksaan IVA**

<b>Nomor Butir//Pernyataan</b>	<b>R Hitung</b>	<b>R Tabel</b>	<b>Keterangan</b>
P1	0,774	0,443	Valid
P2	0,697	0,443	Valid
P3	0,735	0,443	Valid
P4	0,848	0,443	Valid
P5	0,848	0,443	Valid
P6	0,724	0,443	Valid
P7	0,624	0,443	Valid
P8	0,848	0,443	Valid

*Sumber: Data Primer, 2025*

Tabel 3.4 menunjukkan bahwa seluruh butir kuesioner pengetahuan tentang pemeriksaan IVA dinyatakan “valid” karena keseluruhan butir memiliki nilai R hitung yang lebih besar daripada 0,443. Hasil ini menunjukkan bahwa seluruh butir kuesioner pengetahuan tentang pemeriksaan IVA dapat digunakan sebagai instrumen pengumpulan data yang sah pada penelitian ini.

c. Sikap tentang pemeriksaan IVA

Hasil uji validitas untuk butir kuesioner sikap tentang pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut.

**Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Sikap Tentang Pemeriksaan IVA**

Nomor Butir//Pernyataan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
S1	0,913	0,443	Valid
S2	0,913	0,443	Valid
S3	0,649	0,443	Valid
S4	0,869	0,443	Valid
S5	0,852	0,443	Valid
S6	0,852	0,443	Valid
S7	0,570	0,443	Valid
S8	0,688	0,443	Valid
S9	0,852	0,443	Valid
S10	0,852	0,443	Valid
S11	0,472	0,443	Valid

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 3.5 menunjukkan bahwa seluruh butir kuesioner sikap tentang pemeriksaan IVA dinyatakan “valid” karena keseluruhan butir memiliki nilai R hitung yang lebih besar daripada 0,443. Hasil ini menunjukkan bahwa seluruh butir kuesioner sikap tentang pemeriksaan IVA dapat digunakan sebagai instrumen pengumpulan data yang sah pada penelitian ini.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menunjukkan sejauh mana instrumen dapat memberikan hasil pengukuran yang konsisten apabila pengukuran dilakukan berulang-ulang (Ghazali, 2021). Pada penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi *SPPS 26 for windows* dan rumus *alpha cronbach*.

$$r_{ac} = \left[ \frac{k}{(k-1)} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \alpha_b^2}{\alpha_t^2} \right]$$

Keterangan:

$r_{ac}$  = Koefisien reliabilitas

K = Banyak butir

$\sum \alpha_b^2$  = Jumlah/total varian per butir

$\alpha_t^2$  = Varians total

Interpretasi terhadap hasil uji reliabilitas menggunakan pendapat dari Aziz (2018) sebagai berikut.

- a. Antara 0,850 sampai dengan 1,000: sangat reliabel.
- b. Antara 0,650 sampai dengan 0,800: reliabel.
- c. Antara 0,450 sampai dengan 0,600: cukup reliabel.
- d. Antara 0,250 sampai dengan 0,400: kurang reliabel.
- e. Antara 0,000 sampai dengan 0,200: tidak reliabel.

Uji signifikansi pada uji reliabilitas dilakukan dengan taraf kesalahan 5%. Suatu instrumen dapat dikatakan reliabel apabila nilai *Alpha Cronbach*  $> 0.700$  (Sugiyono, 2020). Hasil dari uji reliabilitas adalah sebagai berikut.

**Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas**

<b>Kuesioner</b>	<b>Nilai <i>Alpha Cronbach</i></b>	<b>Keterangan</b>
Efektivitas media	0,754	Reliabel
Pengetahuan tentang pemeriksaan IVA	0,780	Reliabel
Sikap tentang pemeriksaan IVA	0,772	Reliabel

*Sumber: Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa nilai *Alpha Cronbach* efektivitas media adalah 0,754; pengetahuan tentang pemeriksaan IVA adalah 0,780; dan sikap tentang pemeriksaan IVA adalah 0,772. Karena semua nilai *Alpha Cronbach* lebih dari 0,7, maka seluruh kuesioner dalam penelitian ini dinyatakan reliabel. Dengan demikian, instrumen yang digunakan dapat dipercaya untuk mengukur variabel yang diteliti.

## **G. Teknik Pengumpulan Data**

Pada proses penelitian, pengumpulan data merupakan langkah penting yang harus diikuti dengan pengolahan dan analisis yang sistematis. Setelah data dikumpulkan melalui kuesioner, tahap selanjutnya melibatkan serangkaian kegiatan yaitu *editing*, *coding*, *tabulating*, dan penyajian data. Penjelasan mengenai ketiganya adalah sebagai berikut.

### **1. *Editing***

*Editing* adalah proses pemeriksaan awal terhadap data yang telah dikumpulkan guna memastikan data tersebut lengkap, konsisten, dan relevan.

Tujuan utama *editing* adalah mengidentifikasi dan memperbaiki kesalahan atau kekurangan dalam data mentah sebelum dianalisis lebih lanjut. Pada tahap ini, peneliti akan memeriksa jawaban pernyataan yang diberikan oleh WUS pada lembar kuesioner.

## **2. Coding**

*Coding* adalah proses mengubah data kualitatif atau jawaban terbuka menjadi bentuk numerik atau kategori yang dapat dianalisis secara statistik. Pada penelitian ini, data numerik terdiri atas 2 kategori yakni 1 untuk “Ya” dan 0 untuk “Tidak”.

## **3. Tabulating**

*Tabulating* atau penabulasian data adalah proses menyusun data ke dalam tabel agar lebih mudah dianalisis dan dibandingkan. Data yang telah *dicoding* kemudian dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi dan dianalisis sesuai dengan tahap analisis data.

## **4. Penyajian data**

Penyajian data adalah tahap menyusun data yang telah dianalisis ke dalam bentuk yang mudah dipahami, seperti grafik, diagram, tabel, atau narasi deskriptif. Penyajian data diurai pada bab 4 bagian hasil dan pembahasan.

# **H. Teknik Analisis Data**

## **1. Uji Normalitas**

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam satu model regresi linier ada korelasi antara kesalahan pengganggu atau residual memiliki distribusi normal (Purwanti, et al., 2021). Pada penelitian ini, uji normalitas dilakukan dengan menggunakan metode *Shapiro-Wilk*. Uji ini dipilih karena sampel pada kajian ini hanya 53 orang atau kurang dari 100. Pada uji ini pula, jika nilai signifikansi  $> 0,05$  maka data berdistribusi normal. Sebaliknya, jika nilai signifikansi  $\leq 0,05$ , maka data tidak berdistribusi normal (Dahlan, 2016).

## **2. Uji Homogenitas**

Dalam melakukan uji homogenitas, peneliti dibantu dengan bantuan aplikasi *SPSS 26 for windows* dengan rumus uji *leave/levne test*. Kemudian,

pengambilan keputusan terhadap data dilakukan dengan melihat hasil signifikansi. Apabila nilai signifikansi (*based on mean*)  $< 0,05$ , maka dapat dikatakan bahwa data berasal dari populasi yang memiliki varians tidak sama/asumsi homogenitas tidak terpenuhi. Sementara, jika nilai signifikansi (*based on mean*)  $> 0,05$ , maka dapat dikatakan bahwa data berasal dari populasi yang memiliki varian sama/asumsi homogenitas terpenuhi (Ghazali, 2021).

### 3. Analisis Deskriptif

Sugiyono (2020) menyebut bahwa statistik deskriptif berguna untuk memberikan gambaran dan deskripsi suatu data yang dilihat dari nilai maksimal, minimal, *standar deviasi*, *mean*, dan kategorisasi. Setelah melakukan penghitungan, maka komponen tersebut akan dikategorikan sesuai dengan skor yang didapatkan.

**Tabel 3.6 Kategori Skor**

<b>Rentang nilai</b>	<b>Kategori</b>
$X > M_i + 1.S_{di}$	Sangat baik
$M - SD < X < M + SD$	Sedang
$X < M_i - 1.S_{di}$	Tidak baik

Sumber: Sugiyono, 2020

### 4. Uji Hipotesis (*t-test*)

Uji hipotesis pada penelitian ini akan dilakukan dengan cara uji *independent sample t-test*. Uji ini akan digunakan sebagai proses uji hipotesis karena penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan yang signifikan secara statistik antara dua perlakuan berbeda, yakni sebelum dan sesudah diberikan media audio visual. Uji *t-test* ini juga akan menggunakan bantuan aplikasi SPSS 26 *for windows*. Penentuan hipotesis dilakukan dengan kriteria sebagai berikut.

- a. Jika probabilitas  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima.
- b. Jika probabilitas  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak.

## I. Jadwal Penelitian

Tabel 3.7 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Tahun 2024-2025										
		Bulan										
		Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Maret	Apr	Mei	Jun	Jul	
1	Penyusunan Proposal	■										
2	Seminar Proposal dan revisi						■					
3	Penyusunan Hasil							■				
4	Seminar Hasil										■	
5	Pendadaran										■	

## J. Definisi Operasional

Tabel 3.8 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
Efektivitas media audio visual	Tingkat keberhasilan penggunaan media dalam mencapai tujuan komunikasi, yang ditandai dengan kemampuan media tersebut untuk menarik perhatian, meningkatkan pemahaman, memfasilitasi penyampaian informasi secara jelas, serta memotivasi audiens untuk aktif berpartisipasi	Kuesioner	a. Efektif, jika skornya $\geq 76\% - 100\%$ b. Cukup efektif, jika skornya $51\% - 75\%$ c. Kurang efektif, jika skor $< 51\%$  (Sumayanti, Dewi, & Darmayanti, 2022)	Nominal
Pengetahuan	Gabungan antara informasi	Kuesioner	a. Baik, jika responden	Nominal

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
	yang diperoleh melalui pengalaman, dan interaksi, yang kemudian diproses oleh individu untuk menghasilkan pemahaman yang benar dan teruji		<p>menjawab pertanyaan benar 76%-100%.</p> <p>b. Cukup, responden menjawab pertanyaan benar 56%-75%.</p> <p>c. Kurang, responden menjawab pertanyaan benar &lt;56%.</p> <p>(Sumayanti, Dewi, &amp; Darmayanti, 2022)</p>	
Sikap	Cerminan dari pandangan, perasaan, dan reaksi seseorang terhadap berbagai situasi atau objek dalam kehidupan sehari-hari dengan cakupan berpikir, merasa, dan bertindak	Kuesioner	<p>a. Baik jika skornya 80%-100%.</p> <p>b. Cukup jika skornya 60%-79%.</p> <p>c. Kurang jika nilainya &lt;60%.</p> <p>(Sumayanti, Dewi, &amp; Darmayanti, 2022)</p>	Nominal

Sumber: Data Primer, 2025

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Air Putih. Puskesmas tersebut beralamat di Jl. P Suryanata, Kelurahan Air Putih, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Puskemas Air Putih memiliki wilayah kerja yang terdiri dari 2 kelurahan yaitu Air putih dan Bukit Pinang, dengan 25 posyandu, 46.015 jiwa penduduk, serta luas wilayah yang mencapai 53.000 ha. Pada implementasinya kerja kesehatannya, Puskemas Air Putih berfokus pada visi utama yang diusung yakni “Sebagai penggerak pembangunan kesehatan demi terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan”. Selain fokus pada visi, Puskemas Air Putih juga berfokus pada beberapa misi utama, yakni:

1. Meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan. Misi ini menunjukkan komitmen Puskesmas untuk melibatkan masyarakat secara aktif dalam kegiatan kesehatan. Bukan hanya sebagai penerima layanan, masyarakat didorong untuk berperan sebagai agen perubahan perilaku hidup sehat, sekaligus terlibat dalam kegiatan posyandu, penyuluhan, gotong royong kebersihan lingkungan, dan lain sebagainya.
2. Menyelenggarakan upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan. Melalui misi ini, maka Puskemas Air Putih selalu berusaha untuk memberikan layanan komprehensif (paripurna), mencakup promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
3. Mewujudkan manajemen kesehatan yang bermutu. Melalui misi ini, maka Puskemas Air Putih selalu berusaha untuk menjalankan tata kelola organisasi dan pelayanan kesehatan dengan sistem administrasi yang baik dan transparan, pemanfaatan sumber daya manusia serta anggaran secara efektif dan efisien.

Upaya untuk mewujudkan visi dan misi di atas salah satunya adalah dengan menciptakan jam pelayanan yang baik. Terkait dengan hal ini, diketahui bahwa Puskesmas Air Putih memberikan pelayanan dari hari senin hingga sabtu, dengan rincian sebagai berikut.

1. Senin – Kamis : 08.00 – 11.11 WITA
2. Jumat : 08.00 – 10.00 WITA
3. Sabtu : 08.00 – 10.30 WITA

Selain mengacu pada jam layanan, Puskesmas Air Putih juga fokus pada jenis layanan yang diberikan. Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti, diketahui bahwa di Puskesmas ini ada setidaknya 8 jenis layanan yakni pelayanan administratif; medis umum dan tindakan; gigi dan mulut; Keluarga Berencana (KB); pemeriksaan laboratorium; surat keterangan; praktik klinik; serta pengambilan data akademik. Setiap jenis layanan memang tidak bersifat gratis, namun harga yang ditawarkan cukup murah yakni dari Rp10.000 hingga Rp160.000. Adapun rincian harga secara jelasnya adalah sebagai berikut.

**Tabel 4.1 Jenis Layanan Puskesmas Air Putih**

No	Pelayanan	Tarif
1	Retribusi Rekam Medis (KTP/BPJS luar Samarinda)	Rp10.000
2	Pemeriksaan Medis (KTP/BPJS luar Samarinda)	Rp30.000
3	Perawatan Luka Tanpa Jahitan	Rp25.000
4	Pencabutan Kuku/Ekstraksi Kuku	Rp25.000
5	Tindik Telinga	Rp50.000
6	Nebulizer/Uap Dewasa	Rp40.000
7	Nebulizer/Uap Anak	Rp35.000
8	Pencabutan Gigi Susu	Rp20.000
9	Pencabutan Gigi Permanen	Rp 120.000 – Rp 160.000
10	Penambalan Gigi Sementara	Rp70.000
11	Penambalan Gigi Permanen	Rp 130.000 – Rp 170.000
12	Pembersihan Karang Gigi/ <i>Scaling</i>	Rp110.000
13	Pemasangan/Pelepasan IUD Spiral	Rp80.000
14	Pemasangan/Pelepasan Implan KB	Rp100.000
15	Pemeriksaan Kehamilan ( <i>Test Pack</i> )	Rp10.000
16	Pemeriksaan <i>Hemoglobin</i>	Rp10.000
17	Pemeriksaan Kolesterol Total	Rp10.000
18	Pemeriksaan Asam Urat	Rp10.000

No	Pelayanan	Tarif
19	Pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP)	Rp10.000
20	Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS)	Rp10.000
21	Pemeriksaan Widal	Rp57.500
22	Pemeriksaan Anti-HIV	Rp57.500
23	Pemeriksaan <i>Hepatitis</i> B (HBsAg)	Rp57.500
24	Pemeriksaan <i>Sifilis</i> (VDRL)	Rp57.500
25	Pemeriksaan Narkoba 3 Parameter	Rp90.000
26	Pemeriksaan Narkoba 6 Parameter	Rp150.000
27	Pemeriksaan Protein	Rp10.000
28	Pemeriksaan Golongan Darah	Rp15.000
29	<i>Rapid Antigen (Swab Antigen)</i>	Rp35.000
30	Surat Kesehatan	Rp35.000
31	Surat Keterangan Kehamilan	Rp35.000
32	Surat Keterangan Kelahiran	Rp35.000
33	Profesi	Rp100.000
34	D3 dan S1	Rp100.000
35	SMA Sederajat/SMK	Rp35.000
36	Profesi	Rp55.000
37	D3 dan S1	Rp35.000
38	SMA Sederajat/SMK	Rp20.000

Sumber: Puskesmas Air Putih, 2025

Puskesmas Air Putih juga memiliki beberapa saran dan prasarana seperti ruang tindakan dan pemeriksaan, laboratorium, kamar obat/apotik, ruang surat rujukan, ruang laktasi, UGD, serta *ambulance*. Selain itu, Puskesmas Air Putih juga memiliki SDM yang cukup baik, dengan rincian 5 dokter umum, 1 dokter gigi, 11 perawat, 9 bidang, 1 nutrisisionis, 2 analis laborat, 1 apoteker, 2 asisten apoteker, 4 tenaga kesehatan masyarakat, serta 1 tenaga kesehatan lingkungan.

## B. Hasil Penelitian & Analisis Data

### 1. Hasil Penelitian

#### a. Responden Berdasarkan Usia

Hasil analisis yang telah dilakukan ditemukan jika WUS yang menjadi responden pada penelitian ini terdiri atas umur 21-25; 26-30; 31-35; 36-40; 41-45; serta 46-50 tahun. Rincian jumlahnya adalah sebagai berikut.

**Tabel 4.2 Responden Berdasarkan Usia**

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
21-25	8	15%
26-30	16	30%
31-35	10	19%
36-40	8	15%
41-45	3	6%
46-50	8	15%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa responden dengan rentang usia 26–30 tahun merupakan kelompok usia terbanyak yaitu 16 orang atau 30% dari total 53 responden. Kelompok usia terbanyak berikutnya adalah usia 31–35 tahun sebanyak 10 orang (19%), diikuti oleh kelompok usia 21–25 tahun, 36–40 tahun, dan 46–50 tahun yang masing-masing berjumlah 8 orang (15%). Sementara itu, kelompok usia dengan jumlah responden paling sedikit adalah 41–45 tahun sebanyak 3 orang (6%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden pada penelitian ini berada pada rentang usia produktif, khususnya usia 26–30 tahun.

#### b. Responden Berdasarkan Pendidikan

Hasil analisis yang telah dilakukan menemukan jika terdapat 6 tingkatan pendidikan dari WUS yang menjadi responden pada penelitian ini. 6 tingkatan tersebut antara lain adalah SMP, SMA/SMK, D3, S1, dan S2. Rincian lengkap mengenai jumlah dari setiap jenis pendidikan adalah sebagai berikut.

**Tabel 4.3 Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
D3	2	4%
S1	11	21%
S2	3	6%

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
SMA/SMK	35	66%
SMP	2	4%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMA/SMK merupakan kelompok terbanyak, yaitu sebanyak 35 orang atau 66% dari total 53 responden. Responden dengan pendidikan S1 sebanyak 11 orang (21%), diikuti oleh pendidikan S2 sebanyak 3 orang (6%), serta masing-masing 2 orang (4%) berasal dari tingkat pendidikan D3 dan SMP. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan menengah atas, sehingga hal ini mengindikasikan pula bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan yang cukup untuk memahami informasi kesehatan secara umum.

c. Responden Berdasarkan Pekerjaan

Hasil analisis yang telah dilakukan menemukan jika terdapat 4 jenis pekerjaan WUS yakni ibu rumah tangga, pedagang, Pegawai Negeri Sipil, dan pegawai swasta. Rincian jumlahnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

**Tabel 4.4 Responden Berdasarkan Pekerjaan**

<b>Jenis Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Ibu Rumah Tangga	30	57%
Pedagang	7	13%
Pegawai Negeri Sipil	9	17%
Pegawai Swasta	7	13%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga, yaitu sebanyak 30 orang

atau 57% dari total 53 responden. Selanjutnya, responden yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) berjumlah 9 orang (17%), diikuti oleh Pedagang dan Pegawai Swasta yang masing-masing berjumlah 7 orang (13%).

## 2. Analisis Data

### a. Uji Normalitas

Uji normalitas yang dilakukan pada penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah data berdistribusi normal atau tidak. Pada uji ini, dilakukan pada 2 data yakni pada data *pre-test* dan data *post-test*. Hasil dari uji normalitas keduanya adalah sebagai berikut.

**Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas**

No	Uji	Nilai Signifikansi	Keterangan
1	<i>Pre Test</i>	0,163	Normal
2	<i>Post Test</i>	0,097	Normal

*Sumber: Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa nilai signifikansi untuk data *pre-test* sebesar 0,163 dan untuk data *post-test* sebesar 0,097. Karena kedua nilai signifikansi tersebut lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data *pre-test* dan *post-test* berdistribusi normal. Dengan demikian, data memenuhi asumsi normalitas dan dapat dilanjutkan ke tahap analisis statistik parametrik lain yakni uji homogenitas.

### b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas adalah prosedur statistik yang digunakan untuk mengetahui apakah dua atau lebih kelompok sampel data memiliki varians yang sama atau tidak. Hasil dari uji homogenitas pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

**Tabel 4.6 Hasil Uji Homogenitas**

Uji	Nilai <i>Based on Mean</i>	Keterangan
Homogenitas	0,854	Homogen

*Sumber: Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa nilai signifikansi berdasarkan *mean* adalah sebesar 0,854. Karena nilai tersebut lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data memiliki varian yang homogen. Artinya, kelompok data dalam penelitian ini memiliki penyebaran yang seragam dan memenuhi asumsi homogenitas, sehingga dapat dilanjutkan pada analisis berikutnya.

c. Analisis Deskriptif

1) Efektivitas media audio visual

a) *Pre Test*

Hasil analisis deskriptif pada *pre test* efektivitas media audio visual tentang pemeriksaan IVA sebelum diberikan video “Cek IVA dan Cerdik” ditemukan jika nilai maksimal yang didapatkan adalah 6; minimal 1; *mean* (Mi) 3,5; serta standar deviasi (Sdi) sebesar 0,85. Adapun kategorisasinya adalah sebagai berikut.

**Tabel 4.7 *Pre Test* Efektivitas Media Audio Visual**

No	Rentang Nilai	Jumlah	Persentase (%)	Kategori
1	$X > 4,35$	16	30,19	Sangat baik
2	$2,65 < X < 4,35$	7	13,21	Sedang
3	$X < 2,65$	30	56,60	Tidak baik

*Sumber: Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel di atas, diketahui sebelum bahwa sebelum diberikan video “Cek IVA dan Cerdik”, 16 responden (30,19%) menyatakan jika media audio visual tentang pemeriksaan IVA efektif (sangat baik), 7 (32,76%) menyatakan efektif (sedang), serta 30 (56,60%) menyatakan tidak efektif (tidak baik).

b) *Post Test*

Hasil *post test* efektivitas media audio visual tentang pemeriksaan IVA menemukan jika nilai maksimal yang didapatkan adalah 7; minimal 0; Mi 3,5; serta Sdi sebesar 1,19. Adapun kategorisasinya adalah sebagai berikut.

**Tabel 4.8 Post Test Efektivitas Media Audio Visual**

No	Rentang Nilai	Jumlah	Persentase (%)	Kategori
1	$X > 5,69$	27	50,94	Sangat baik
2	$3,31 < X < 5,69$	20	37,74	Sedang
3	$X < 3,31$	6	11,32	Tidak baik

*Sumber: Data Primer, 2025*

Mengacu pada tabel di atas, diketahui bahwa setelah diberikan video “Cek IVA dan Cerdik”, 27 responden (50,94%) menyatakan jika media audio visual tentang pemeriksaan IVA efektif (sangat baik), 20 (37,74%) menyatakan efektif (sedang), serta 6 (11,32%) menyatakan tidak efektif (tidak baik).

## 2) Pengetahuan

### a) Pre Test

Analisis yang telah dilakukan pada variabel pengetahuan menemukan bahwa nilai maksimal yang didapatkan adalah 7, dengan terendah adalah 0. Sementara, nilai  $M_i$  yang didapatkan adalah 3,5 dengan  $S_{di}$  sebesar 1,19. Adapun kategorisasinya adalah sebagai berikut.

**Tabel 4.9 Pre Test Pengetahuan**

No	Rentang Nilai	Jumlah	Persentase (%)	Kategori
1	$X > 4,69$	8	15,09	Sangat baik
2	$2,31 < X < 4,69$	13	24,53	Sedang
3	$X < 2,31$	32	60,38	Tidak baik

*Sumber: Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa sebelum diberikan video “Cek IVA dan Cerdik”, 8 (15,09%) responden memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan IVA yang sangat baik, 13 (24,53%) responden memiliki pengetahuan yang sedang, serta 32 (60,38%) sisanya memiliki pengetahuan yang tidak baik.

b) *Post Test*

Analisis yang dilakukan pada variabel *post test* pengetahuan menunjukkan jika nilai maksimal yang dihasilkan adalah 8, minimal 1, Mi 4,5, serta Sdi sebesar 1,19. Adapun kategorisasinya adalah sebagai berikut.

Tabel 4.10 *Post Test* Pengetahuan

No	Rentang Nilai	Jumlah	Persentase (%)	Kategori
1	$X > 5,69$	26	49,06	Sangat baik
2	$3,31 < X < 5,69$	22	41,51	Sedang
3	$X < 3,31$	5	9,43	Tidak baik

*Sumber: Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel di atas, diketahui jika responden yang memiliki pengetahuan sangat baik berjumlah 26 (49,06%) orang, 22 (41,51%) memiliki pengetahuan sedang, serta 5 (9,43%) lainnya memiliki pengetahuan tidak baik.

## 3) Sikap

a) *Pre Test*

Pada *pre test*, nilai maksimal yang didapatkan adalah 9 dengan nilai minimal sebesar 2. Selain itu, nilai Mi yang dihasilkan adalah 5,5 serta Sdi sebesar 1,19. Dari hasil tersebut, maka kategorisasinya adalah sebagai berikut.

Tabel 4.11 *Pre Test* Sikap

No	Rentang Nilai	Jumlah	Persentase (%)	Kategori
1	$X > 6,69$	12	22,64	Sangat baik
2	$4,31 < X < 6,69$	26	49,06	Sedang
3	$X < 4,31$	15	28,30	Tidak baik

*Sumber: Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa sebelum diberikan video “Cek IVA dan Cerdik”, sikap responden terhadap

pemeriksaan IVA 12 (22,64%) diantaranya sangat baik, 26 (49,06%) sedang, serta 15 (28,30%) sisanya memiliki sikap yang tidak baik.

b) *Post Test*

Hasil analisis yang telah dilakukan menemukan bahwa setelah diberikan video “Cek IVA dan Cerdik”, nilai maksimal yang didapatkan pada variabel sikap adalah 11, minimal 3, Mi 7, serta Sdi 1,36. Kategorisasi pada variabel sikap *post test* adalah sebagai berikut.

**Tabel 4.12 *Post Test* Sikap**

No	Rentang Nilai	Jumlah	Persentase	Kategori
1	$X > 8,36$	31	58,49	Sangat baik
2	$5,64 < X < 8,36$	16	30,19	Sedang
3	$X < 5,64$	6	11,32	Tidak baik

*Sumber: Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa setelah diberikan video “Cek IVA dan Cerdik”, sikap responden terhadap pemeriksaan IVA 31 (58,49%) berada pada kategori sikap sangat baik, 16 (30,19%) sedang, serta 6 (11,32%) tidak baik.

d. Uji Hipotesis

1) Pengetahuan

Hasil uji hipotesis pada variabel pengetahuan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

**Tabel 4.13 Hasil Uji Hipotesis Pengetahuan**

Variabel	Uji	Nilai Rata-Rata	Nilai Sig. (2-tailed)
Pengetahuan	<i>Pre test</i>	2,11	0,001
	<i>Post test</i>	5,34	

*Sumber: Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa nilai *mean pre test* adalah 2,11 dan *post test* 5,34. Selain itu, nilai signifikansi yang didapatkan adalah 0,001. Hasil ini menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak atau ada pengaruh dari media audio visual terhadap pengetahuan WUS

tentang pemeriksaan IVA. Hasil ini juga menunjukkan bahwa penggunaan media audio visual “Cek IVA dan Cerdik” efektif dalam meningkatkan pengetahuan WUS tentang pemeriksaan IVA. Peningkatan skor rata-rata dari *pre-test* ke *post-test* mencerminkan adanya pemahaman yang lebih baik setelah diberikan intervensi berupa media audio visual. Dengan demikian, media audio visual “Cek IVA dan Cerdik” dapat dijadikan sebagai salah satu metode edukasi kesehatan yang dapat mendukung upaya deteksi dini kanker servik melalui pemeriksaan IVA.

## 2) Sikap

Hasil uji hipotesis pada variabel pengetahuan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

**Tabel 4.14 Hasil Uji Hipotesis Sikap**

Variabel	Uji	Nilai Rata-Rata	Nilai Sig. (2-tailed)
Sikap	<i>Pre test</i>	2,11	0,000
	<i>Post test</i>	7,55	

*Sumber: Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa nilai *mean pre test* adalah 2,11 dan *post test* 7,55. Selain itu, nilai signifikansi yang didapatkan adalah 0,000. Hasil ini menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak atau ada pengaruh dari media audio visual terhadap sikap WUS tentang pemeriksaan IVA. Hasil ini juga menunjukkan jika media audio visual “Cek IVA dan Cerdik” tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mampu membentuk sikap positif WUS terhadap pentingnya pemeriksaan IVA sebagai upaya deteksi dini kanker servik. Peningkatan skor rata-rata dari *pre-test* ke *post-test* memperlihatkan pula bahwa intervensi melalui media audio visual “Cek IVA dan Cerdik” efektif dalam mengubah sikap yang sebelumnya tidak peduli menjadi lebih mendukung terhadap pemeriksaan IVA.

## 3) Efektivitas media

Hasil uji hipotesis pada variabel efektivitas media dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

**Tabel 4.15 Hasil Uji Hipotesis Efektivitas Media**

Variabel	Uji	Nilai Rata-Rata	Nilai Sig. (2-tailed)
Efektivitas media	<i>Pre test</i>	2,06	0,002
	<i>Post test</i>	5,28	

*Sumber: Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel di atas, diketahui jika nilai *mean pre test* efektivitas media adalah 2,06 dan *post test* 5,28. Nilai signifikansi yang dihasilkan adalah 0,002. Dengan demikian, maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak atau media audio visual efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap WUS tentang pemeriksaan IVA. Hasil ini juga menunjukkan bahwa media audio visual “Cek IVA dan Cerdik” memiliki peran yang signifikan dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran WUS mengenai pentingnya pemeriksaan IVA, serta efektif dalam menyampaikan informasi secara menarik dan mudah dipahami. Hal ini membuktikan pula bahwa dengan media audio visual “Cek IVA dan Cerdik” dapat menjadi salah satu alat yang efektif dalam mendukung program-program kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini kanker servik.

## C. Pembahasan

### 1. Pengetahuan WUS Sebelum dan Setelah Diberi Media Audio Visual Tentang Pemeriksaan IVA

Pengetahuan merupakan informasi yang diterima oleh seseorang, sehingga orang yang menerima informasi tersebut memiliki langkah-langkah dalam melakukan suatu tindakan. Pengetahuan juga merupakan hasil dari penginderaan seseorang sehingga orang tersebut memiliki wawasan dan referensi akan hal tersebut (Notoatmodjo, 2022). Pada penelitian ini, pengetahuan berfokus tentang pengetahuan WUS mengenai pemeriksaan IVA. Selain itu, pengetahuan ini dilihat dari beberapa indikator yang dikembangkan oleh Sumayanti, Dewi, & Darmayanti (2022) meliputi definisi IVA, tujuan

IVA, manfaat IVA, waktu pelaksanaan IVA, serta tempat pelaksanaan IVA. Pada aspek ini, hasil *pre.test* menunjukkan jika kategori pengetahuan dari WUS yang jadi responden berada pada kategori cukup.

Kondisi pada *pre test* ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pemahaman yang belum sepenuhnya optimal terkait pemeriksaan IVA. Selain itu, temuan tersebut mengindikasikan pula bahwa meskipun WUS telah memiliki informasi dasar mengenai pemeriksaan IVA, namun pemahaman mendalam terhadap indikator-indikator seperti definisi, tujuan, manfaat, waktu, dan tempat pelaksanaan pemeriksaan masih tergolong terbatas. Namun demikian, tingkat pengetahuan yang masih dalam kategori cukup ini menurut hemat peneliti bersifat wajar. Dinyatakan demikian karena menurut Candrawati (2021), pengetahuan pada dasarnya merupakan kumpulan fakta, informasi, dan keterampilan yang diperoleh seseorang melalui pengalaman, pendidikan, atau pengamatan.

Artinya, ketika *pre-test* dilakukan tanpa adanya pemberian media audio visual “Cek IVA dan Cerdik”, maka responden hanya mengandalkan pengetahuan awal yang dimilikinya dari pengalaman, pendidikan sebelumnya, atau informasi yang diperoleh secara terbatas. Tidak hanya itu, jika dikaitkan dengan level kognitif, maka kondisi di atas menunjukkan bahwa tanpa adanya pemberian media audio visual, WUS yang menjadi responden hanya berada pada tingkat C1 (tahu) dan C2 (memahami). Tingkat C1 menggambarkan bahwa responden hanya mampu mengingat kembali informasi dasar mengenai pemeriksaan IVA. Sementara itu, tingkat C2 menunjukkan bahwa responden mulai dapat menjelaskan dengan kata-kata sendiri mengenai tujuan pemeriksaan atau manfaatnya, meskipun masih terbatas.

Lebih lanjut, setelah dilakukan proses *post test* dan diberikan media audio visual “Cek IVA dan Cerdik”, WUS yang menjadi responden memiliki kategori pengetahuan yang baik. Melalui temuan ini, maka terjadi peningkatan level kognitif, dari yang semula C1 dan C2 ke level yang lebih tinggi, yaitu C3 (menerapkan/aplikasi) dan sebagian bahkan mencapai C4 (menganalisis). Pada level C3, responden telah mampu mengaplikasikan pengetahuan tersebut

dalam kondisi faktual, seperti menyatakan kesediaan untuk melakukan pemeriksaan IVA atau mendorong orang lain untuk melakukannya. Sementara, pada level C4, beberapa responden menunjukkan kemampuan untuk menganalisis pentingnya pemeriksaan IVA, membandingkan manfaatnya, serta mengaitkan informasi yang diperoleh dengan kondisi kesehatan pribadi atau lingkungan sekitarnya.

Peningkatan tersebut, apabila dikaitkan dengan teori *Lawrence Green* maka menunjukkan bahwa intervensi melalui media audio visual berhasil memengaruhi faktor-faktor kognitif dan perilaku responden. Dalam teori *Lawrence Green*, peningkatan pengetahuan dan kemampuan menganalisis pada WUS merupakan bagian dari faktor predisposisi, yaitu faktor internal seperti pengetahuan, sikap, dan kepercayaan yang mendorong terjadinya perubahan perilaku. Selain itu, media yang digunakan juga berfungsi sebagai faktor pemungkin, karena memberikan akses informasi yang mudah dipahami serta mendorong WUS untuk merasa mampu melakukan tindakan pencegahan. Adapun dukungan dari lingkungan sekitar seperti tenaga kesehatan atau keluarga dapat menjadi faktor penguat yang memperkuat motivasi dan keputusan untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Secara lebih lanjut, jika ditinjau dari teori *Stimulus-Organism-Response* (S-O-R), maka media audio visual bertindak sebagai stimulus yang memicu proses mental dalam diri individu (*organism*) berupa peningkatan pemahaman, pemrosesan informasi, hingga munculnya kesadaran akan pentingnya deteksi dini kanker serviks. Proses ini kemudian menghasilkan respons yang terlihat dalam bentuk perubahan perilaku, seperti kesiapan menjalani pemeriksaan atau mendorong orang lain untuk melakukannya. Dengan demikian, teori S-O-R menegaskan bahwa keberhasilan intervensi sangat bergantung pada bagaimana stimulus tersebut dirancang untuk memengaruhi proses internal individu secara mendalam.

Adanya peningkatan ini sekaligus membuktikan pernyataan Triananinsi dkk (2023) yang menyebut jika pengetahuan adalah kesadaran atau pemahaman yang diperoleh seseorang tentang sesuatu melalui pengalaman

atau pembelajaran. Selain itu, hasil ini pula relevan dengan beberapa hasil penelitian terdahulu seperti Mardiana & Utami (2021), Salsabila dkk (2025), serta Fahriani, Rahmadani, & Keraman (2023) yang menyatakan bahwa penyuluhan dengan media audio visual mampu meningkatkan pengetahuan WUS mengenai pemeriksaan IVA karena media tersebut menyajikan informasi secara visual dan auditif yang lebih menarik serta mudah dipahami. Sehingga dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa media audio visual “Cek IVA dan Cerdik” merupakan alat edukatif yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan WUS mengenai pemeriksaan IVA.

## **2. Sikap WUS Sebelum dan Setelah Diberi Media Audio Visual Tentang Pemeriksaan IVA**

Sikap merupakan kesediaan dan kesiapan untuk bertindak terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai bentuk penghayatan terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2022). Pada penelitian ini, sikap dikhususkan untuk melihat realitas pada WUS terhadap pemeriksaan IVA. Sikap ini pula, dibedakan menjadi 2 yakni negatif dan positif. Sikap negatif dilihat dari adanya ketidaksetujuan atau keengganan terhadap pemeriksaan IVA, sementara sikap positif dilihat dari respon WUS yang mendukung serta mendorong untuk melakukan tindakan pemeriksaan IVA. Terkait dengan sikap WUS, hasil analisis pada *pre test* menemukan bahwa sikap responden terhadap pemeriksaan IVA sebelum diberikan media audio visual berada pada kategori cukup.

Kategori tersebut menunjukkan jika umumnya responden masih bersikap negatif terhadap pemeriksaan IVA, dibanding melihatnya dari sisi positif. Hal ini dapat terjadi karena menurut Azwar (2022) sikap adalah struktur multidimensi yang terdiri dari tiga komponen utama: afektif (emosional), kognitif (pemikiran), dan perilaku (tindakan). Artinya, kategori tersebut secara afektif mengindikasikan bahwa responden yang merupakan WUS masih merasa takut, malu, atau tidak nyaman terhadap pemeriksaan tersebut. Dari sisi kognitif, kategori cukup terjadi karena pemahaman atau keyakinan responden tentang pentingnya pemeriksaan IVA masih terbatas. Sementara pada aspek

perilaku, responden cenderung belum menunjukkan kesiapan atau kemauan untuk melakukan tindakan nyata dalam memeriksakan diri.

Selain itu, jika dilihat dari sisi hierarki perkembangan sikap menurut Pakpahan, dkk (2021), maka responden WUS yang notabene belum diberikan media audio visual masih berada pada proses penerimaan dan belum sepenuhnya masuk ke tingkat ini. Dinyatakan demikian karena responden baru mulai menyadari adanya informasi atau stimulus terkait pemeriksaan IVA, namun belum menunjukkan keterlibatan emosional yang kuat atau komitmen terhadap informasi tersebut. Pandangan ini diperkuat oleh hasil penelitian terdahulu dari Abdullah, Egam, & Choiriyah (2023) yang menyatakan jika individu yang menerima informasi pasif cenderung tidak menunjukkan perubahan sikap yang signifikan dan hanya akan menganggapnya sebagai informasi faktual/tambahan.

Tidak hanya itu, kondisi demikian apabila dikaitkan pada teori S-O-R, maka menunjukkan bahwa pada tahap pre test, stimulus yang diterima oleh WUS sebelum adanya media audio visual belum cukup kuat untuk mengaktifkan proses internal (*organism*) secara optimal. Dalam konteks ini, stimulus yang bersifat pasif atau kurang menarik belum mampu menimbulkan perubahan signifikan dalam organisme, yakni aspek afektif, kognitif, dan perilaku individu. Akibatnya, respons yang muncul pun terbatas, hanya berupa kesadaran minimal tanpa diikuti dengan sikap positif yang konkret terhadap pemeriksaan IVA. Artinya, stimulus yang bersifat informatif semata, tanpa pendekatan emosional dan visual yang kuat, cenderung tidak efektif dalam menggerakkan proses internal yang kompleks dalam diri individu.

Hasil berbeda terjadi pada masa *post test*. Dari hasil analisis yang telah dilakukan ditemukan jika setelah diberikan media audio visual “Cek IVA dan Cerdik”, sikap WUS terhadap pemeriksaan IVA masuk ke dalam kategori baik. Adanya peningkatan sikap dari WUS terhadap pemeriksaan IVA setelah mendapatkan media audio visual terjadi karena pada hakikatnya, sikap merupakan pengalaman pribadi, informasi yang diterima, dan norma sosial yang dianut individu (Silitonga dkk, 2024). Artinya, dengan melihat media

audio visual, responden mendapatkan pengalaman serta informasi yang relevan yang mereka butuhkan, sehingga pada akhirnya memperkuat norma sosial positif terkait pentingnya pemeriksaan IVA.

Melalui peningkatan sikap menjadi kategori baik ini pula, maka dapat dikatakan bahwa sikap responden terhadap pemeriksaan IVA telah bergerak dari hanya sekadar menerima informasi menuju tahap preferensi dan keyakinan dalam hierarki perkembangan sikap. Dalam hal ini, tahap preferensi dicirikan dengan individu mulai memilih pemeriksaan IVA sebagai metode yang lebih baik untuk pencegahan kanker serviks setelah menerima informasi dan membandingkannya dengan metode lain. Sementara itu, tingkatan keyakinan dicirikan dengan individu yang telah memiliki keyakinan kuat tentang pentingnya pemeriksaan IVA serta percaya bahwa pemeriksaan ini akan memberikan manfaat bagi kesehatan reproduksinya.

Lebih lanjut, keadaan ini apabila dikorelasikan dengan teori Lawrence Green, maka peningkatan sikap WUS setelah diberikan media audio visual “Cek IVA dan Cerdik” mencerminkan terjadinya perubahan pada faktor predisposisi, yaitu faktor internal seperti pengetahuan, sikap, nilai, dan kepercayaan yang mempengaruhi perilaku seseorang. Media audio visual tersebut tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga membangun pemahaman dan mendorong perubahan sikap melalui pesan yang menyentuh aspek emosional dan sosial individu. Selain itu, perubahan ini juga tidak terlepas dari faktor penguat (*reinforcing factors*) yang mungkin muncul setelah intervensi, seperti dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan, atau lingkungan sosial yang ikut memperkuat keyakinan dan keputusan responden untuk lebih mendukung pemeriksaan IVA.

Hasil ini juga selaras dengan beberapa penelitian terdahulu, seperti Mardiana & Utami (2021), Abdullah, Egam, & Choiriyah (2023), serta Rohmawanti (2023) yang menyimpulkan bahwa media audio visual terbukti efektif dalam membentuk dan meningkatkan sikap individu terhadap suatu tindakan kesehatan preventif. Artinya, dengan beberapa uraian di atas, hipotesis  $H_a$  yang diterima yakni ada pengaruh dari media audio visual

terhadap sikap WUS tentang pemeriksaan IVA terbukti tidak hanya secara statistik, namun juga secara konseptual dan praktis dalam konteks perubahan perilaku kesehatan. Selain itu, dengan temuan ini dapat dikatakan pula bahwa media audio visual “Cek IVA dan Cerdik” secara fungsional berhasil menyampaikan pesan kesehatan dengan pendekatan visual dan naratif yang mampu membangun pemahaman serta kedekatan emosional sehingga meningkatkan sikap WUS terhadap pemeriksaan IVA.

### **3. Efektivitas Media Audio Visual yang Digunakan Untuk Media Pemeriksaan IVA**

Media audio visual adalah perangkat atau materi yang menggabungkan elemen suara (audio) dan gambar bergerak (visual) untuk menyampaikan informasi atau pesan secara interaktif, sehingga dapat membantu audien untuk lebih mudah memahami konsep atau materi yang disampaikan (Irawan, 2021). Media audio visual pada penelitian ini berfokus pada media yang berisi materi mengenai pemeriksaan IVA dengan judul “Cek IVA dan Cerdik” yang diciptakan oleh Arunaya Gondhowiharjo serta ditampilkan pada laman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pada aspek ini, hasil analisis menunjukkan jika media audio visual “Cek IVA dan Cerdik” efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap WUS tentang pemeriksaan IVA.

Dinyatakan demikian karena berdasarkan analisa yang telah dilakukan, ditemukan perbedaan pengetahuan dan sikap dari saat *pre test* dan setelah *post test*. Sebelum *pre test*, responden belum mendapatkan paparan informasi melalui media audio visual, sehingga pengetahuan dan sikapnya masih terbatas dan berada pada kategori cukup. Hal ini terlihat dari nilai rata-rata pengetahuan dan sikap yang cenderung rendah, serta dominasi responden pada level kognitif C1 dan C2 serta tahap awal hierarki sikap, yakni penerimaan. Namun setelah diberikan media audio visual “Cek IVA dan Cerdik”, terjadi peningkatan signifikan baik dalam aspek pengetahuan maupun sikap. Pengetahuan responden meningkat ke kategori baik, dan masuk ke level C3 (menerapkan) bahkan C4 (menganalisis).

Sikap responden juga berubah menjadi lebih positif, serta masuk dalam kategori baik sehingga hal ini menunjukkan bahwa WUS tidak hanya menerima informasi, tetapi juga mulai menunjukkan preferensi, keyakinan, dan potensi untuk melakukan tindakan nyata berupa pemeriksaan IVA. Peningkatan ini menunjukkan jika media audio visual “Cek IVA dan Cerdik” telah efektif dan dapat dijadikan sebagai bahan untuk promosi kesehatan. Dinyatakan demikian karena selain dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap, media “Cek IVA dan Cerdik” telah memenuhi unsur-unsur yang diungkapkan oleh Siregar (2020) yakni memiliki daya tarik, pesan yang jelas, dapat menjangkau berbagai kalangan, mampu meningkatkan retensi informasi, serta memiliki fleksibilitas dalam penggunaan.

Selain itu, peneliti melihat bahwa media audio visual “Cek IVA dan Cerdik” telah memenuhi indikator efektivitas media audio visual menurut Mulasari (2020) yakni media yang digunakan memiliki relevansi dengan konten sasaran, pesan yang disampaikan jelas dan sederhana, isi video dapat menarik perhatian, dapat dipercaya, serta video memiliki aksesibilitas dan keterjangkauan. Dengan terpenuhinya indikator-indikator tersebut, maka media audio visual “Cek IVA dan Cerdik” ini tidak hanya berfungsi sebagai sarana informasi, tetapi juga menjadi alat komunikasi edukatif yang mampu menggerakkan perubahan perilaku, khususnya pada WUS terkait pentingnya pemeriksaan IVA sebagai upaya deteksi dini kanker serviks.

Kondisi ini, apabila merujuk pada pandangan *Lawrence Green*, perubahan pengetahuan dan sikap tersebut merupakan hasil dari interaksi antara faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. Sementara itu, dalam perspektif SOR, media audio visual berperan sebagai stimulus yang kuat dan terarah. Stimulus ini kemudian diproses oleh organisme, yaitu WUS, melalui aktivitas mental seperti memahami, menginterpretasikan, serta mengaitkan informasi dengan pengalaman dan nilai-nilai pribadi. Hasil dari proses internal ini menghasilkan respons yang tampak dalam bentuk peningkatan pengetahuan (dari C1 ke C3/C4) serta perubahan sikap (dari penerimaan ke preferensi dan keyakinan).

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan proses pengumpulan dan analisis data yang telah dilakukan, ditemukan beberapa keterbatasan utama penelitian, yaitu:

1. Penelitian ini hanya dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Air Putih yaitu Posyandu Permata, sehingga hasilnya belum tentu dapat diterapkan dan/atau mewakili kondisi WUS di wilayah lain yang memiliki karakteristik sosial, ekonomi, dan budaya yang berbeda.
2. Data pada penelitian ini seluruhnya didapatkan dari pengisian kuesioner yang sangat bergantung pada kejujuran dan pemahaman responden. Sehingga dengan hal ini, terdapat potensi bias dalam pengisian kuesioner yang dapat memengaruhi akurasi data.
3. Penelitian lebih menitikberatkan pada pendekatan kuantitatif, sehingga belum mampu menggali secara mendalam aspek-aspek kualitatif yang mungkin penting untuk memahami konteks atau alasan di balik temuan data statistik.
4. Penelitian ini memerlukan waktu yang cukup panjang, akibat proses pengumpulan data yang memerlukan koordinasi langsung dengan responden, verifikasi data yang berulang untuk memastikan keakuratan, serta analisis data yang dilakukan secara teliti agar hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Selain itu, beberapa kendala teknis seperti keterbatasan waktu responden dalam mengisi kuesioner atau menghadiri wawancara turut memperlambat proses penelitian.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada pengaruh dari media audio visual terhadap pengetahuan WUS tentang pemeriksaan IVA dengan nilai *mean pre test* adalah 2,11 dan *post test* 5,34 serta nilai signifikansi sebesar 0,001.
2. Ada pengaruh dari media audio visual terhadap sikap WUS tentang pemeriksaan IVA dengan nilai *mean pre test* adalah 2,11 dan *post test* 7,55 serta nilai signifikansi sebesar 0,000.
3. Media audio visual efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap WUS tentang pemeriksaan IVA dengan *mean pre test* efektivitas media adalah 2,06 dan *post test* 5,28 serta nilai signifikansi sebesar 0,002.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut.

1. Puskesmas Air Putih hendaknya mengembangkan dan menyediakan lebih banyak media edukatif audio visual yang menarik dan mudah dipahami oleh masyarakat, serta mengintegrasikannya dalam program promosi kesehatan secara rutin.
2. Tenaga kesehatan dari Puskesmas Air Putih hendaknya lebih aktif menggunakan media audio visual sebagai sarana edukasi kepada WUS terutama “Cek IVA dan Cerdik”, mengingat media ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif terhadap pemeriksaan IVA.
3. WUS yang ada di wilayah kerja Puskesmas Air Putih hendaknya lebih terbuka dan proaktif dalam mencari informasi kesehatan reproduksi, khususnya mengenai deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan

IVA, serta memanfaatkan sumber informasi yang tersedia, termasuk media audio visual.

4. Penelitian selanjutnya hendaknya melakukan kajian dengan cakupan responden yang lebih luas dan beragam, serta mengombinasikan pendekatan kuantitatif dan kualitatif agar diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai pengaruh media edukasi terhadap perilaku kesehatan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aasbø, G., Hansen, B. T., Waller, J., Nygård, M., & Solbrække, K. N. (2023). Unpacking the Lay Epidemiology of Cervical Cancer: A Focus Group Study on the Perceptions of Cervical Cancer and Its Prevention among Women Late for Screening in Norway. *Healthcare*, *11*(1), 1-14. doi:<https://doi.org/10.3390/healthcare11101441>
- Agustiansyah, P., Sanif, R., Nurmaini, S., Irfannuddin, & Legiran. (2021). Epidemiology and Risk Factors for Cervical Cancer. *Bioscientia Medicina: Journal of Biomedicine & Translational Research*, *5*(7), 624-631. doi:<https://doi.org/10.32539/bsm.v5i7.326>
- Alti, R. M., Anasi, P. T., Silalahi, D. E., Fitriyah, L. A., Hasanah, H., Akbar, M. R., & Arifianto, T. (2022). *Media Pembelajaran*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Andrijono, Purwoto, G., Sekarutami, S. M., Handjari, D. R., Primariadewi, & Nuhonn, S. A. (2021). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Asriati, Yuniar, N., Salim, A., Suprptono, B., Sahmad, & Suprabawati, S. (2023). *Manajemen Puskesmas*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Azwar, S. (2022). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Batubara, G. F. (2020). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur Terhadap Minat Melakukan IVA Test di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Tahun 2020*. Padangsidempuan: Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan.
- BPS. (2023). *Profil Statistik Kesehatan 2023*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Candrawati, R. D. (2021). *Promosi dan Perilaku Kesehatan*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Digambiro, R. A. (2023). *Pengantar Kanker Servik, IVA, dan PAP Smear*. Jakarta: Universitas Trisakti.
- Ghazali. (2021). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 26*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Globocan. (2020, Juni 6). *Cancer Fact Sheet - Indonesia*. Retrieved from [gco.iarc.fr: https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf](https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf)
- Handayani, D. W. (2022). *Promosi Kesehatan*. Sleman: Deepublish.

- Indrawati, N. D., Puspitaningrum, D., & Purwanti, I. A. (2020). *Lesi Pra Kanker Wanita Usia Subur (Pemeriksaan Skrining Tes IVA)*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Irawan, R. (2021). *Konsep Media dan Teknologi Pembelajaran*. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara.
- Junaidi, I., & Melissa, F. (2020). *Panduan Lengkap Kanker Serviks*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Khairi, S., Tawajjuh, N., Winarti, S., & Mulyani, N. M. (2020). Gambaran Epidemiologi Kejadian Kanker Servik di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Caring*, 4(1), 7-13.
- Mardiana, & Utami, R. B. (2021). Pengaruh Audiovisual Terhadap Pengetahuan, Sikap Wus dalam Skrining Kanker Serviks dengan Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Kota Pontianak. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 7(2), 65-73. Retrieved from <https://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JKK/article/view/856>
- Margaretha. (2024). *Faktor Yang Berhubungan dengan Wanita Usia Subur Melakukan Deteksi Kanker Serviks dengan IVA Test di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Tahun 2024*. Samarinda: Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
- Mulasari, S. A. (2020). *Media & Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan.
- National-Cancer-Institute. (2024, Juli 12). *Cervical Cancer Causes, Risk Factors, and Prevention*. Retrieved from [cancer.gov: https://www.cancer.gov/types/cervical/causes-risk-prevention](https://www.cancer.gov/types/cervical/causes-risk-prevention)
- Notoatmodjo. (2022). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Rineka Cipta.
- Pagarra, H., Syawaluddin, A., Krismanto, W., & Sayidiman. (2022). *Media Pembelajaran*. Makassar: Badan Penerbit UNM.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., & Manurung, E. I. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Pimple, S., & Mishra, G. (2022). Cancer Cervix: Epidemiology and Disease Burden. *Cytojournal*, 19(21), 1-10. doi:[https://doi.org/10.25259/CMAS\\_03\\_02\\_2021](https://doi.org/10.25259/CMAS_03_02_2021)
- Prabawati. (2024, Februari 2024). *Inovasi Baru Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks: Tes Urine Sebagai Solusi Praktis*. Retrieved from [diskominfo.kaltimprov.go.id](http://diskominfo.kaltimprov.go.id):

<https://diskominfo.kaltimprov.go.id/kesehatan/inovasi-baru-dalam-deteksi-dini-kanker-serviks-tes-urine-sebagai-solusi-praktis>

- Pratama, Budiati, & Putri. (2023). Gambaran Pengelolaan Limbah Padat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Fasilitas Pelayanan Puskesmas di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 1-10.
- Putri, A. R., Dondi, S., & Sari, A. A. (2023). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Wus Terhadap Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Test IVA. *Midwifery Health Journal*, 1(1), 1-6. doi:<https://ojs.stikeskeluargabunda.ac.id/index.php/midwiferyhealthjournal/article/download/182/163>
- Rahma, R. M., Sawitri, E., Achmad, A. A., Ngo, N. F., & Yuniati. (2023). Profile of Cervical Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at Abdoel Wahab Sjahrane Hospital Samarinda for the 2020-2021 Period. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 6(2), 316-322. Retrieved from <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK>
- Sangadji, N. W. (2020). *Epidemiologi Kanker Serviks (Kanker Leher Rahim)*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Silitonga, H. T., Wicaksono, D., Yunita, J., Rany, N., Perangin-Angin, S. B., Nusawakan, A. W., . . . Asmin, E. (2024). *Perilaku Kesehatan & Promosi Kesehatan*. Bandung: Widina Media Utama.
- Simbolon, P. (2021). *Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Siregar, P. A. (2020). *Dikat Mata Kuliah Dasar Promosi Kesehatan*. Medan: Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Solikhah, Perwitasari, D. A., & Rejeki, D. S. (2022). Geographic Characteristics of Various Cancers in Yogyakarta Province, Indonesia: A Spatial Analysis at the Community Level. *Geographic Characteristics of Various Cancers*, 23(4), 1231-1238. doi:<https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.4.1231>
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumayanti, D. A., Dewi, K. A., & Darmayanti, P. A. (2022). *Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Wus dalam Pemeriksaan IVA di Puskesmas Sukawati I*. Denpasar: Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- Suryana, B., Mokodompis, Y., Rahmah, M., Zhuhra, R. T., Dusra, E., & Kurniawan, Y. F. (2024). *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.

- Triananinsi, N., Azis, M., Andryani, Z. Y., Kurniati, E., & Jannah, R. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur dengan Pencegahan Kanker Serviks. *Prosiding Seminar Nasional Dies Natalis Poltekkes Kemenkes Manado* (pp. 355-363). Manado: Poltekkes Kemenkes Manado .
- Ulsafitri, Y., Julianingsih, I., Ardiani, Y., & Amelia, R. (2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Kanker Serviks Dan Metode IVA Test di Kota Bukittinggi Tahun 2023. *Human Care Journal*, 9(1), 27-34. Retrieved from <https://sinta.kemdikbud.go.id/journals/profile/5436>
- WHO. (2023, Maret 12). *Cervical Cancer*. Retrieved from who.int: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Widyasih, H. (2020). Buku Saku Kanker Serviks Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Pada WUS. *Jurnal Kesehatan Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 32-39. Retrieved from <https://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/jkpm/article/download/588/393/1443>
- World-Cancer-Research-Fund. (2023, Januari 12). *Cervical cancer statistics*. Retrieved from wcrf.org: <https://www.wcrf.org/cancer-trends/cervical-cancer-statistics/>
- Yaznil, M. R., Sakina, A., Edianto, D., Alendra, R., & Sudewo, Y. (2023). *Buku Ajar Ginekologi* . Medan: USU Press: Art Design, Publishing & Printing.

# **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



### UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986  
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/III/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 02 Juni 2025

Nomor : 1007/FKM-UWGM /A/VI/2025  
Lamp. : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala UPTD Puskesmas Air Putih**  
Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Puskesmas Air Putih.

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Viona Yunistacia Lopian  
NPM : 2013201058  
Peminatan : Promosi Kesehatan

Judul Karya Ilmiah : **"Pengaruh Penggunaan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap WUS Tentang Pemeriksaan IVA Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih"**

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi  
  
Istianto, SKM., M.Kes  
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 89526675910

#### Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117  
Fax : (0541) 736572  
Email : fkm@uwgm.ac.id  
Website : fkm.uwgm.ac.id

*Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.*

Kampus Biru UWGM  
Gedung C Lantai 1 FKM  
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 f  
Samarinda, 75119

## Lampiran 2. Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS AIR PUTIH

Jalan Pangeran Suryanata No.41 RT.033 Kelurahan Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu  
Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur Kode Pos : 75124 Telepon : (0541) 6291150  
laman: <https://pkm-air-putih.samarindakota.go.id> pos-el: [pkmairputih@yahoo.com](mailto:pkmairputih@yahoo.com)

Samarinda, 3 Juni 2025

Nomor : 400.7.22.1/491/100.02.001  
Sifat : Biasa  
Hal : Izin Penelitian

Yth. Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda  
di –  
Tempat

Berdasarkan Surat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Tanggal 2 Juni 2025 Nomor : 1007/FKM-UWGM/AVI/2025 Hal : Permohonan Izin Penelitian maka kami sampaikan bahwa kami memberikan izin untuk melaksanakan Penelitian di wilayah UPTD Puskesmas Air Putih atas nama :

Nama : **Viona Yunistacia Lopian**  
NPM : 2013201058  
Peminatan : Promosi Kesehatan  
Judul : "Pengaruh Penggunaan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap WUS Tentang Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih".

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Kepala UPTD Puskesmas Air Putih

drg. Zheditya Ayu Syawalia  
Penata Tk.1 (III d)  
NIP 198805262014032004

### Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS AIR PUTIH**

Jalan Pangeran Suryanata No.41 RT.033 Kelurahan Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu  
Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur Kode Pos : 75124 Telepon : (0541) 6291150  
laman: <https://pkm-air-putih.samarindakota.go.id> pos-et: [pkmairputih@yahoo.com](mailto:pkmairputih@yahoo.com)

#### **SURAT KETERANGAN**

Nomor : 400.7.22.1/586/100.02.001

Yang bertanda tangan dibawah ini :

nama : drg. Zheditya Ayu Syawalia  
NIP : 198805262014032004  
Pangkat/golongan : Penata Tk.I / III d  
jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Air Putih

dengan ini menerangkan bahwa :

nama : Viona Yunistacia Lapien  
NPM : 2013201058  
Peminatan : Promosi Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Asal Fakultas : Universitas Widya gama Mahakam Samarinda  
Nama yang tersebut diatas benar telah selesai melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Air Putih pada tanggal 27 Mei 2025 dengan judul Skripsi :

"Pengaruh Penggunaan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap WUS Tentang Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih".

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 1 Juli 2025



Unduh DOKUMEN ASLI di <https://ttev2.samarindakota.go.id> dengan

#ID DOK : 16DR0-2025-16-60-100.02.001



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1  
Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah  
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSrE, BSSN



#### Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

#### Bagian 1: Efektivitas media audio visual

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Video “Cek IVA dan Cerdik” memiliki relevansi dengan promosi kesehatan tentang pemeriksaan IVA		
2	Pesan tentang pemeriksaan IVA di dalam video “Cek IVA dan Cerdik” tersampaikan dengan jelas		
3	Bahasa yang digunakan dalam menyampaikan pesan tentang pemeriksaan IVA di dalam video “Cek IVA dan Cerdik” mudah dipahami		
4	Video “Cek IVA dan Cerdik” tidak menggunakan istilah yang membingungkan		
5	Video “Cek IVA dan Cerdik” memberikan penjelasan mengenai pemeriksaan IVA secara terstruktur		
6	Warna, tulisan, dan animasi yang digunakan di dalam video “Cek IVA dan Cerdik” dapat menarik perhatian saya		
7	Data yang ditampilkan di dalam video tentang resiko kanker servik serta proses cek IVA dapat dipercaya		
8	Video “Cek IVA dan Cerdik” dapat diunduh sehingga dapat ditonton berkali-kali		

**Bagian 2: Pengetahuan tentang Pemeriksaan IVA**

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan untuk mendeteksi dini kanker serviks.		
2	Pemeriksaan IVA hanya dilakukan selama 7 menit.		
3	Pemeriksaan IVA bertujuan untuk mencegah kanker serviks secara dini		
4	Pemeriksaan IVA dapat membantu mencegah kanker serviks secara efektif		
5	Pemeriksaan IVA dapat dilakukan selama 3 tahun sekali		
6	Pemeriksaan IVA dapat dilakukan pada WUS berusia 25-60 tahun		
7	Pemeriksaan IVA dapat dilakukan kapan saja, namun sebaiknya tidak dilakukan saat hamil		
8	Pemeriksaan IVA dapat dilakukan di puskesmas atau rumah sakit		

**Bagian 3: Sikap terhadap Pemeriksaan IVA**

No	Pernyataan	Ya	Tidak
	<b>Sikap Positif</b>		
1	Melalui video “Cek IVA dan Cerdik”, saya menyadari bahwa pemeriksaan IVA penting untuk mendeteksi dini kanker serviks		
2	Melalui video “Cek IVA dan Cerdik”, saya menyadari bahwa pemeriksaan IVA adalah langkah penting untuk menjaga kesehatan reproduksi		
3	Setelah melihat video “Cek IVA dan Cerdik”, saya berkenan untuk menjalani pemeriksaan IVA secara rutin		
4	Setelah melihat video “Cek IVA dan Cerdik”, saya bersedia untuk mempromosikan/mengajak rekan/keluarga yang masih masuk kategori WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA		
5	Melalui video “Cek IVA dan Cerdik”, saya menyadari bahwa pemeriksaan IVA dapat mendeteksi kanker serviks secara dini serta bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup wanita		
6	Setelah melihat video “Cek IVA dan Cerdik”, saya merasa bahwa pemeriksaan IVA tidak menakutkan dan membuat saya malu		
	<b>Sikap Negatif</b>		
7	Setelah melihat video “Cek IVA dan Cerdik”, saya justru enggan untuk melakukan pemeriksaan IVA		
8	Setelah melihat video “Cek IVA dan Cerdik”, saya merasa tidak nyaman dengan prosedur pemeriksaan IVA		
9	Setelah melihat video “Cek IVA dan Cerdik”, saya memandang bahwa pemeriksaan IVA tidak perlu dilakukan kecuali jika ada gejala kanker servik yang timbul		
10	Setelah melihat video “Cek IVA dan Cerdik”, saya berpandangan bahwa waktu 7 menit untuk tes tidak cukup untuk mendeteksi kanker servik		
11	Setelah melihat video “Cek IVA dan Cerdik”, saya percaya bahwa tes ini lebih cocok digunakan bagi WUS yang keluarganya memiliki riwayat kanker servik		

## Lampiran 5. Profil Responden

Responden	Profil			
	Usia	Alamat	Pekerjaan	Pendidikan
S.	29	Air Putih	Pegawai Swasta	S1
M.	34	Air Putih	Pegawai Swasta	S2
R.E.	38	Air Putih	Pedagang	SMA/SMK
S.	33	Air Putih	Pedagang	SMA/SMK
S.M.	38	Air Putih	Pegawai Swasta	SMA/SMK
A.	36	Air Putih	Pegawai Negeri Sipil	D3
M.	47	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
A.S.	33	Air Putih	Pegawai Swasta	S1
R.	32	Air Putih	Pegawai Swasta	SMA/SMK
A.	47	Air Putih	Pegawai Swasta	S1
M.B.	40	Air Putih	Pedagang	S1
M.A.M.	30	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMP
M.	36	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
S.	35	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
Y.K.	28	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
M.I.B.	36	Air Putih	Pegawai Negeri Sipil	S1
M.R.	27	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
H.M.S.	28	Air Putih	Pedagang	SMA/SMK
E.P.T.	30	Air Putih	Pegawai Negeri Sipil	S2
T.	28	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
F.Y.	28	Air Putih	Pegawai Negeri Sipil	S2
S.I.	21	Air Putih	Pegawai Negeri Sipil	S1
F.O.	47	Air Putih	Pegawai Negeri Sipil	S1
R.P.	42	Air Putih	Pegawai Negeri Sipil	S1
Z.Z.A.	30	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
D.S.	41	Air Putih	Pedagang	SMA/SMK
S.Y.	45	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMP
V.	39	Air Putih	Pedagang	SMA/SMK
D.	21	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
N.Y.	29	Air Putih	Pedagang	SMA/SMK
R.Z.	27	Air Putih	Pegawai Negeri Sipil	S1
S.L.S.	47	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
N.S.	25	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
I.P.S.	31	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
F.	25	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
R.P.S.	35	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
N.R.O.	22	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
R.	28	Air Putih	Pegawai Swasta	S1
S.Z.F.	26	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
Z.M.	26	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	S1
S.H.	33	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
A.	28	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
S.	21	Air Putih	Pegawai Negeri Sipil	D3

Responden	Profil			
	Usia	Alamat	Pekerjaan	Pendidikan
S.	46	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
A.	29	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
R.S.N.	24	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
V.	35	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
M.Y.	39	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
A.A.N.	48	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
Q.A.	22	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
I.F.	47	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
A.R.A.	49	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
M.K.	33	Air Putih	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK

## Lampiran 6. Master Data

### *Master Data Pre Test*

#### Efektivitas Media

EFEKTIVITAS MEDIA									
NO	EM1	EM2	EM3	EM4	EM5	EM6	EM7	EM8	TOTAL
1	0	0	0	1	1	0	1	0	3
2	1	0	0	1	0	1	1	1	5
3	0	0	1	0	1	0	1	0	3
4	0	1	0	1	1	1	1	0	5
5	1	0	1	1	1	0	0	0	4
6	1	1	1	1	0	0	1	1	6
7	1	0	1	1	1	0	1	1	6
8	1	0	1	0	1	0	1	1	5
9	0	1	0	0	1	0	0	0	2
10	0	1	1	1	1	1	1	0	6
11	1	0	0	1	1	0	0	1	4
12	1	0	0	0	1	1	0	0	3
13	1	0	1	1	1	1	0	1	6
14	0	1	0	1	0	1	1	1	5
15	0	0	0	0	1	0	1	1	3
16	1	0	1	1	1	0	1	1	6
17	0	1	0	0	0	0	1	0	2
18	0	1	0	0	0	0	0	0	1
19	1	0	1	1	0	0	1	1	5
20	0	1	0	1	1	0	0	1	4
21	0	1	1	1	0	0	0	1	4
22	0	1	0	0	1	1	1	0	4
23	1	0	0	1	1	0	0	0	3
24	1	0	1	1	0	1	0	1	5
25	1	1	1	0	1	0	1	0	5
26	0	0	1	0	0	1	1	0	3
27	0	0	0	1	0	0	1	0	2
28	0	0	1	0	0	0	0	0	1
29	0	1	1	1	1	0	0	0	4
30	0	1	0	1	0	1	0	0	3
31	0	1	1	0	0	0	0	0	2
32	1	1	0	1	0	0	1	0	4
33	0	1	0	0	1	0	0	0	2
34	1	1	0	0	1	1	1	0	5
35	1	1	1	1	1	1	0	0	6
36	0	1	0	0	0	1	0	1	3
37	1	1	0	0	1	0	0	0	3
38	0	1	1	0	1	0	0	1	4

EFEKTIVITAS MEDIA									
NO	EM1	EM2	EM3	EM4	EM5	EM6	EM7	EM8	TOTAL
39	0	1	0	1	0	0	1	0	3
40	1	1	0	0	0	0	1	1	4
41	0	0	0	0	0	1	1	0	2
42	1	0	0	0	1	1	1	1	5
43	1	0	0	0	1	0	0	0	2
44	0	0	1	0	0	0	0	1	2
45	0	1	1	0	1	0	0	0	3
46	1	0	1	1	0	0	1	1	5
47	1	1	1	0	1	0	0	0	4
48	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	0	1	1	1	0	1	0	0	4
50	0	0	1	1	0	0	0	1	3
51	0	0	1	0	0	0	0	0	1
52	0	0	0	1	1	1	1	1	5
53	0	0	1	0	1	1	1	0	4

Pengetahuan

PENGETAHUAN									
NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL
1	0	0	1	1	1	1	1	1	6
2	0	1	0	1	1	0	0	0	3
3	0	1	1	0	1	0	0	1	4
4	1	0	0	1	1	0	1	1	5
5	1	0	0	0	0	0	1	1	3
6	0	1	0	1	1	0	1	0	4
7	0	0	0	1	0	1	1	1	4
8	0	0	0	1	1	1	0	1	4
9	1	0	0	0	1	1	0	0	3
10	1	0	0	1	1	1	0	0	4
11	1	0	1	0	1	0	0	0	3
12	0	1	0	1	1	1	0	0	4
13	0	0	0	0	1	0	0	1	2
14	0	0	1	1	0	0	0	0	2
15	1	1	0	0	0	1	0	0	3
16	1	1	0	1	1	1	1	0	6
17	0	1	0	1	1	0	0	0	3
18	1	0	0	1	1	1	1	1	6
19	1	1	1	0	1	1	1	1	7
20	1	0	0	1	0	1	1	0	4
21	0	0	1	1	0	1	0	0	3
22	0	0	0	0	0	0	1	1	2
23	1	0	0	0	0	1	0	1	3
24	0	0	1	1	0	1	1	1	5
25	1	1	0	0	1	1	0	1	5
26	1	0	1	0	0	1	0	1	4
27	0	1	1	0	0	0	1	0	3
28	1	0	0	1	0	0	0	0	2
29	0	0	0	1	1	0	1	1	4
30	0	0	1	1	1	0	1	0	4
31	1	1	1	1	1	1	0	1	7
32	1	0	1	1	0	1	0	0	4
33	1	0	0	0	0	0	1	1	3
34	1	0	1	0	0	0	1	1	4
35	1	0	0	0	0	0	1	1	3
36	1	1	1	1	0	0	0	0	4
37	0	1	1	1	1	0	0	1	5
38	1	1	0	0	0	1	0	1	4
39	1	1	1	0	1	1	1	0	6
40	0	1	0	1	1	0	0	0	3
41	1	0	0	0	0	1	1	0	3

PENGETAHUAN									
NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL
42	0	0	0	0	0	0	1	1	2
43	1	1	1	0	0	1	1	0	5
44	1	0	0	1	1	1	1	1	6
45	1	1	1	0	0	1	1	0	5
46	1	1	0	0	0	0	0	0	2
47	1	0	0	1	1	1	0	0	4
48	1	0	1	1	0	0	0	1	4
49	1	1	1	1	1	0	1	1	7
50	0	0	1	0	0	1	0	1	3
51	1	0	0	0	1	1	1	1	5
52	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	1	1	1	0	1	0	0	1	5

Sikap

SIKAP												
NO	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	TOTAL
1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6
2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	6
4	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7
5	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5
6	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4
7	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	7
8	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5
9	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5
10	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	5
11	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5
12	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
13	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	6
14	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6
15	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6
16	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	8
17	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6
18	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4
19	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	7
20	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7
21	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5
22	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	7
23	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5
24	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7
25	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4
26	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	5
27	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8
28	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5
29	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4
30	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
31	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5
32	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4
33	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5
34	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5
35	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4
36	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5
37	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5
38	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
39	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	6
40	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6
41	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4

SIKAP												
NO	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	TOTAL
42	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
43	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7
44	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8
45	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3
46	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5
47	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6
48	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4
49	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
50	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4
51	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6
52	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5
53	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	8

### Master Data Post Test

Efektivitas Media

EFEKTIVITAS MEDIA									
NO	EM1	EM2	EM3	EM4	EM5	EM6	EM7	EM8	TOTAL
1	0	1	0	0	1	1	0	1	4
2	0	1	1	1	0	0	0	1	4
3	0	1	1	0	1	0	0	0	3
4	0	0	1	0	1	1	0	1	4
5	1	0	1	1	1	1	1	1	7
6	0	0	1	0	0	0	1	0	2
7	0	1	0	0	0	1	0	0	2
8	0	0	1	1	0	0	1	0	3
9	0	1	0	0	1	1	0	1	4
10	1	0	0	1	0	1	1	1	5
11	1	0	0	1	1	0	0	1	4
12	0	0	0	1	0	0	1	1	3
13	0	0	1	0	0	0	0	0	1
14	1	0	0	0	1	1	0	0	3
15	1	0	0	0	1	0	0	1	3
16	0	1	1	0	0	0	1	1	4
17	0	0	1	0	0	0	1	0	2
18	0	0	0	1	1	0	0	1	3
19	0	1	0	1	0	0	1	1	4
20	1	0	0	0	1	1	1	1	5
21	1	1	0	0	1	0	0	0	3
22	1	1	0	0	1	0	1	0	4
23	1	0	0	1	1	1	0	1	5
24	0	1	1	0	1	1	0	1	5
25	0	1	1	0	0	1	1	1	5
26	1	1	1	0	1	0	0	0	4
27	1	0	0	1	1	1	1	1	6
28	0	0	1	0	1	1	1	1	5
29	1	1	1	1	0	0	0	0	4
30	0	1	0	1	0	1	0	1	4
31	0	0	0	1	1	1	0	1	4
32	1	1	0	1	1	0	1	1	6
33	1	1	0	1	0	1	1	0	5
34	0	0	0	0	1	0	0	0	1
35	0	0	1	0	0	1	1	1	4
36	1	0	0	0	0	1	0	0	2
37	0	0	1	0	1	0	1	1	4
38	1	0	0	1	0	0	0	1	3
39	0	1	1	0	0	0	0	0	2

EFEKTIVITAS MEDIA									
NO	EM1	EM2	EM3	EM4	EM5	EM6	EM7	EM8	TOTAL
40	0	1	1	1	1	0	0	0	4
41	0	0	1	0	1	0	1	1	4
42	1	0	1	1	1	0	1	1	6
43	1	0	1	1	0	0	0	0	3
44	1	1	0	0	0	1	1	1	5
45	0	1	1	1	1	1	0	0	5
46	0	1	0	0	0	1	0	0	2
47	0	1	0	1	1	0	1	1	5
48	1	1	0	0	1	1	1	0	5
49	0	1	0	0	0	0	0	1	2
50	1	1	1	1	1	0	1	1	7
51	1	0	0	0	0	0	1	1	3
52	1	1	0	0	1	1	0	1	5
53	0	0	1	1	1	1	1	1	6

Pengetahuan

PENGETAHUAN									
NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL
1	1	0	1	1	1	1	1	0	6
2	0	0	1	0	0	0	0	1	2
3	1	1	1	0	0	1	0	1	5
4	1	0	0	0	1	1	0	0	3
5	0	1	1	0	1	0	1	1	5
6	1	0	0	1	1	0	1	0	4
7	0	0	1	0	0	0	1	0	2
8	0	0	0	0	0	1	0	1	2
9	0	0	0	0	0	1	0	0	1
10	1	1	0	0	1	0	0	0	3
11	1	1	0	1	0	0	0	0	3
12	0	0	0	1	1	0	0	1	3
13	0	0	1	1	0	0	1	0	3
14	1	0	1	0	1	0	1	1	5
15	0	1	1	0	0	1	0	0	3
16	1	1	1	1	0	1	0	1	6
17	0	0	0	1	1	1	0	0	3
18	0	0	0	0	0	0	1	0	1
19	0	1	0	1	1	1	0	0	4
20	1	1	1	0	0	0	1	0	4
21	0	0	1	1	0	1	0	1	4
22	0	0	1	1	0	0	1	0	3
23	1	0	1	0	0	0	1	0	3
24	0	0	1	1	0	1	1	0	4
25	0	1	1	1	0	0	0	0	3
26	0	0	0	1	1	1	1	1	5
27	1	1	1	0	1	1	1	1	7
28	1	0	1	1	0	1	0	0	4
29	0	1	1	1	1	0	0	1	5
30	0	0	1	1	0	0	1	1	4
31	0	1	1	0	1	0	0	0	3
32	0	0	1	1	0	0	0	1	3
33	0	1	1	0	1	1	1	1	6
34	0	1	1	0	1	1	1	1	6
35	0	0	0	1	1	0	1	1	4
36	1	0	0	0	1	0	0	0	2
37	1	1	1	1	1	1	0	0	6
38	0	1	0	1	0	1	0	0	3
39	1	0	0	1	0	0	1	0	3
40	0	0	1	0	1	1	1	1	5
41	0	1	1	1	0	1	0	0	4

PENGETAHUAN									
NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL
42	0	1	1	1	0	0	1	1	5
43	0	1	0	1	0	0	0	1	3
44	0	1	0	1	0	0	1	1	4
45	0	1	1	0	0	1	0	0	3
46	1	1	0	1	0	1	0	1	5
47	1	0	0	0	0	1	1	1	4
48	0	0	1	0	1	1	1	1	5
49	0	0	0	1	0	1	1	1	4
50	0	0	1	1	0	1	1	1	5
51	0	0	1	0	0	1	1	0	3
52	1	1	0	1	0	0	1	0	4
53	0	0	0	0	0	1	0	0	1

Sikap

SIKAP												
NO	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	TOTAL
1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4
2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	7
3	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	5
4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	8
5	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7
6	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	9
7	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	5
8	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5
9	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3
10	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4
11	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7
12	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4
13	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
14	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4
15	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	5
16	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	5
17	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7
18	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3
19	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6
20	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8
21	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	7
22	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6
23	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6
24	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	5
25	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5
26	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3
27	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5
28	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4
29	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5
30	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5
31	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4
32	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4
33	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	7
34	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	4
35	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	7
36	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3
37	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4
38	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5
39	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	7
40	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6
41	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	5

SIKAP												
NO	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	TOTAL
42	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	6
43	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6
44	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	7
45	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5
46	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
47	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5
48	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8
49	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	6
50	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8
51	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	7
52	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5
53	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6

## Lampiran 7. Hasil Uji Validitas

### Efektivitas media

		Correlations								
		EM1	EM2	EM3	EM4	EM5	EM6	EM7	EM8	EMTOTAL
EM1	Pearson Correlation	1	.289	.378	.406	.577**	.303	.733**	.303	.785**
	Sig. (2-tailed)		.217	.100	.076	.008	.195	.000	.195	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
EM2	Pearson Correlation	.289	1	.218	.302	.375	.419	.289	.419	.647**
	Sig. (2-tailed)	.217		.355	.196	.103	.066	.217	.066	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
EM3	Pearson Correlation	.378	.218	1	.285	-.055	-.023	.126	.435	.482*
	Sig. (2-tailed)	.100	.355		.223	.819	.924	.597	.055	.031
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
EM4	Pearson Correlation	.406	.302	.285	1	.050	.390	.406	.390	.666**
	Sig. (2-tailed)	.076	.196	.223		.833	.089	.076	.089	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
EM5	Pearson Correlation	.577**	.375	-.055	.050	1	.157	.577**	.157	.535*
	Sig. (2-tailed)	.008	.103	.819	.833		.508	.008	.508	.015
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
EM6	Pearson Correlation	.303	.419	-.023	.390	.157	1	.303	.341	.587**
	Sig. (2-tailed)	.195	.066	.924	.089	.508		.195	.142	.007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
EM7	Pearson Correlation	.733**	.289	.126	.406	.577**	.303	1	.061	.682**
	Sig. (2-tailed)	.000	.217	.597	.076	.008	.195		.800	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
EM8	Pearson Correlation	.303	.419	.435	.390	.157	.341	.061	1	.633**
	Sig. (2-tailed)	.195	.066	.055	.089	.508	.142	.800		.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
EMTOTAL	Pearson Correlation	.785**	.647**	.482*	.666**	.535*	.587**	.682**	.633**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.031	.001	.015	.007	.001	.003	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Pengetahuan

		Correlations								
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	PTOTAL
P1	Pearson Correlation	1	.509*	.378	.509*	.509*	.524*	.642**	.509*	.774**
	Sig. (2-tailed)		.022	.100	.022	.022	.018	.002	.022	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.509*	1	.577**	.444*	.444*	.509*	.327	.444*	.697**
	Sig. (2-tailed)	.022		.008	.050	.050	.022	.160	.050	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.378	.577**	1	.577**	.577**	.378	.404	.577**	.735**
	Sig. (2-tailed)	.100	.008		.008	.008	.100	.077	.008	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.509*	.444*	.577**	1	1.000**	.509*	.327	1.000**	.848**
	Sig. (2-tailed)	.022	.050	.008		.000	.022	.160	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.509*	.444*	.577**	1.000**	1	.509*	.327	1.000**	.848**
	Sig. (2-tailed)	.022	.050	.008	.000		.022	.160	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.524*	.509*	.378	.509*	.509*	1	.336	.509*	.724**
	Sig. (2-tailed)	.018	.022	.100	.022	.022		.147	.022	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.642**	.327	.404	.327	.327	.336	1	.327	.624**
	Sig. (2-tailed)	.002	.160	.077	.160	.160	.147		.160	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.509*	.444*	.577**	1.000**	1.000**	.509*	.327	1	.848**
	Sig. (2-tailed)	.022	.050	.008	.000	.000	.022	.160		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PTOTAL	Pearson Correlation	.774**	.697**	.735**	.848**	.848**	.724**	.624**	.848**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.003	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

# Sikap

## Correlations

		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	STOTAL
S1	Pearson Correlation	1	1.000**	.464*	.840**	.793**	.793**	.380	.793**	.793**	.793**	.275	.913**
	Sig. (2-tailed)		.000	.039	.000	.000	.000	.098	.000	.000	.000	.241	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S2	Pearson Correlation	1.000**	1	.464*	.840**	.793**	.793**	.380	.793**	.793**	.793**	.275	.913**
	Sig. (2-tailed)	.000		.039	.000	.000	.000	.098	.000	.000	.000	.241	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S3	Pearson Correlation	.464*	.464*	1	.553*	.369	.369	.414	.369	.369	.369	.373	.649**
	Sig. (2-tailed)	.039	.039		.011	.110	.110	.069	.110	.110	.110	.105	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S4	Pearson Correlation	.840**	.840**	.553*	1	.667**	.667**	.452*	.667**	.667**	.667**	.327	.869**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.011		.001	.001	.045	.001	.001	.001	.159	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S5	Pearson Correlation	.793**	.793**	.369	.667**	1	1.000**	.302	.444*	1.000**	1.000**	.218	.852**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.110	.001		.000	.196	.050	.000	.000	.355	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S6	Pearson Correlation	.793**	.793**	.369	.667**	1.000**	1	.302	.444*	1.000**	1.000**	.218	.852**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.110	.001	.000		.196	.050	.000	.000	.355	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S7	Pearson Correlation	.380	.380	.414	.452*	.302	.302	1	.302	.302	.302	.285	.570**
	Sig. (2-tailed)	.098	.098	.069	.045	.196	.196		.196	.196	.196	.223	.009
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S8	Pearson Correlation	.793**	.793**	.369	.667**	.444*	.444*	.302	1	.444*	.444*	.218	.688**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.110	.001	.050	.050	.196		.050	.050	.355	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S9	Pearson Correlation	.793**	.793**	.369	.667**	1.000**	1.000**	.302	.444*	1	1.000**	.218	.852**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.110	.001	.000	.000	.196	.050		.000	.355	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S10	Pearson Correlation	.793**	.793**	.369	.667**	1.000**	1.000**	.302	.444*	1.000**	1	.218	.852**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.110	.001	.000	.000	.196	.050	.000		.355	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S11	Pearson Correlation	.275	.275	.373	.327	.218	.218	.285	.218	.218	.218	1	.472*
	Sig. (2-tailed)	.241	.241	.105	.159	.355	.355	.223	.355	.355	.355		.036
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
STOTAL	Pearson Correlation	.913**	.913**	.649**	.869**	.852**	.852**	.570**	.688**	.852**	.852**	.472*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.009	.001	.000	.000	.036	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Lampiran 8. Hasil Uji Reliabilitas

### Efektivitas Media

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.754	8

### Pengetahuan

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.754	8

### Sikap

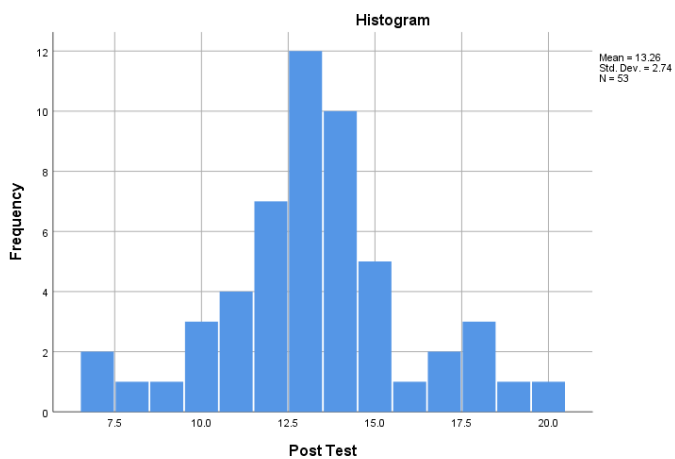
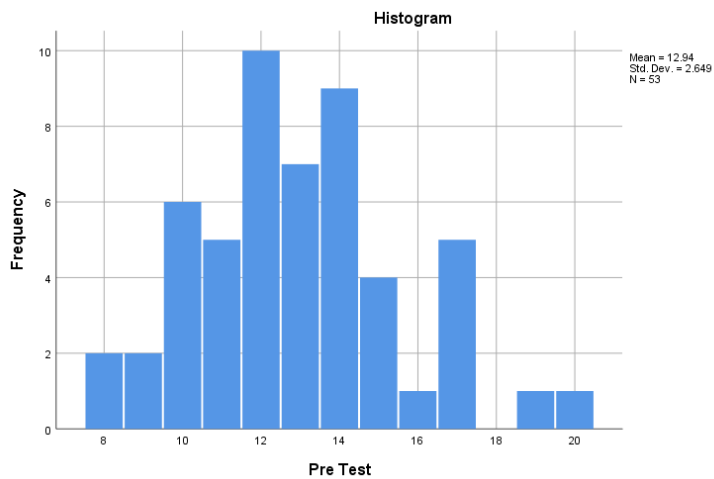
#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.772	11

## Lampiran 9. Hasil Analisis Data

### Uji normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		Sig.
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	
Pre Test	0,119	53	0,061	0,968	53	0,163
Post Test	0,149	53	0,005	0,963	53	0,097
a. Lilliefors Significance Correction						



## Uji homogenitas

Test of Homogeneity of Variance					
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Efektivitas Media	Based on Mean	0,034	1	104	0,854
	Based on Median	0,074	1	104	0,786
	Based on Median and with adjusted df	0,074	1	101,758	0,786
	Based on trimmed mean	0,037	1	104	0,848

## Uji t-test

### Efektivitas media

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Efektivitas Media Pre Test	2,06	53	1,486	0,204
	Efektivitas Media Post Test	5,28	53	2,060	0,283

Paired Samples Correlations					
		N	Correlation	Sig.	
Pair 1	Efektivitas Media Pre Test & Efektivitas Media Post Test	53	0,420	0,002	

## Pengetahuan

<b>Paired Samples Statistics</b>					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pengetahuan Pre Test	2,11	53	2,091	0,287
	Pengetahuan Post Test	5,34	53	2,175	0,299
<b>Paired Samples Correlations</b>					
		N	Correlation	Sig.	
Pair 1	Pengetahuan Pre Test & Pengetahuan Post Test	53	0,440	0,001	

## Sikap

<b>Paired Samples Statistics</b>					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sikap Pre Test	2,11	53	2,091	0,287
	Sikap Post Test	7,55	53	2,153	0,296
<b>Paired Samples Correlations</b>					
		N	Correlation	Sig.	
Pair 1	Sikap Pre Test & Sikap Post Test	53	0,646	0,000	

**Lampiran 10. Cakupan IVA Tes di Setiap Puskesmas/Posyandu**

<b>Puskesmas</b>	<b>Jumlah WUS</b>	<b>Jumlah Pemeriksaan IVA</b>	<b>Persentase Pemeriksaan IVA</b>
Air Putih	6.839	34	0,5%
Segiri	6.152	585	9,5%
Pasundan	4.163	88	2,1%
Samarinda Kota	5.257	1.250	23,8%

<b>Tgl Pelaksanaan (Februari/2025)</b>	<b>No</b>	<b>Posyandu</b>	<b>Jumlah WUS</b>	<b>Persentase Kehadiran</b>
14	1	ALAMANDA	22	100
8	2	ANGGREK PUTIH	24	62,5
4	3	ASSALAM	24	83,3
4	4	BUKIT PINANG	24	8,3
5	5	DAHLIA	91	73,6
11	6	MATAHARI	49	41,9
12	7	MAWAR MERAH	22	71,0
10	8	PINANG SARI	26	65,4
10	9	PURI KENCANA	28	48,4
14	11	TULIP	35	94,3
22	1	ANGGREK BULAN	19	89,5
25	2	BATU ALAM PERMAI	37	89,2
22	3	BERKAH SHOLAWAT	40	52,5
20	4	BUNGA TANJUNG	14	18,2
20	5	CEMPAKA	28	55,1
22	6	FLAMBOYAN	40	60,0
17	7	GRAHA INDAH	51	86,3
8	8	HANDAYANI	57	47,4
26	9	KASIH IBU	48	75,0
26	10	KENANGA	43	76,7
6	11	MELATI PUTIH	30	90,0
6	12	MENUR	25	100
8	13	PERMATA	53	100
14	14	RAWA INDAH	43	86,0
15	15	ROSELLA	20	100
6	16	SRI REZEKI	66	50,0
15	17	TERATAI	84	57,5

19	18	TINGGIRAN	66	54,5
22	19	TRIDAYA	25	84
22	20	WARGA KITA	14	33,3
24	21	WIJAYA KUSUMA	33	72,7

## Lampiran 11. Dokumentasi



**Keterangan: Proses perizinan penelitian**



**Keterangan: Proses sosialisasi penelitian**





**Keterangan: Proses pengambilan data**