

TESIS

**PENGARUH VIDEO EDUKASI PEMERIKSAAN IVA TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN, MINAT, KEIKUTSERTAAN
DETEKSI DINI KANKER SERVIKS**

***THE EFFECT OF IVA EXAMINATION EDUCATIONAL VIDEO ON
INCREASING KNOWLEDGE, INTEREST, PARTICIPATION
EARLY DETECTION OF CERVIC CANCER***

TIRTA ROHMAWANTI

P102211008



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN
2023**

HALAMAN PENGAJUAN TESIS

**PENGARUH VIDEO EDUKASI PEMERIKSAAN IVA TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN, MINAT, KEIKUTSERTAAN
DETEKSI DINI KANKER SERVIKS**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi

Ilmu Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh

TIRTA ROHMAWANTI

P102211008

Kepada

PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

TAHUN

2023

LEMBAR PENGESAHAN TESIS**PENGARUH VIDEO EDUKASI PEMERIKSAAN IVA TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN, MINAT, KEIKUTSERTAAN
DETEKSI DINI KANKER SERVIKS**

Disusun dan diajukan oleh

TIRTA ROHMAWANTI
Nomor Pokok P102211008

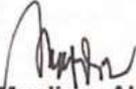
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian
Program Studi Magister Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin
Pada Tanggal 16 Mei 2023
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

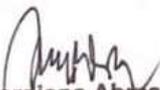
Pembimbing Utama


Dr. dr. Elizabeth C. Jusuf., Sp. OG(K) M.Kes
NIP. 19760208 200604 2 005

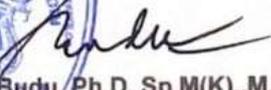
Pembimbing Pendampingan


Dr. Mardiana Ahmadd, S.SiT, M.Keb
NIP. 19670904 199001 2 002

**Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kebidanan**


Dr. Mardiana Ahmadd, S.SiT, M.Keb
NIP. 19670904 199001 2 002

**Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin**


Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.Med Ed
NIP. 19661231 199503 1 009



PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Tirta Rohmawanti

NIM : P102211008

Program Studi : Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas
Hasanuddin

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Pengaruh Video Edukasi Pemeriksaan IVA Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Minat, Keikutsertaan Deteksi Dini Kanker Serviks" adalah benar karya saya, dengan arahan dari komisi pembimbing (Dr. dr. Elizabet C Jusuf., Sp. OG(K)., M. Kes., M.H dan gelar sebagai Pembimbing Utama dan Dr. Mardiana Ahmad, S.Si. T., M. Keb dan gelar sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka Tesis ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, April 2023

Yang menyatakan



Tirta Rohmawanti
NIM. P102211008

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa dan rahmat serta ridho-Nya kepada penulis sehingga tesis yang berjudul “Pengaruh Video Edukasi Pemeriksaan IVA Terhadap peningkatan, minat dan keikutsertaan pemeriksaan IVA deteksi dini Kanker Serviks.”

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini jauh dari kesempurnaan disebabkan terbatasnya pengetahuan yang dimiliki oleh penulis olehnya itu dengan rendah hati mengharapkan saran dan kritik. Penulis ucapkan banyak terima kasih kepada pembimbing utama Dr. dr. Elizabet C Jusuf., Sp. OG(K). M. Kes dan pembimbing kedua Dr. Mardiana Ahmad, S.Si. T., M. Keb yang telah membimbing dan memberikan arahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.

Ucapan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M. Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. dr. Budu, Ph.D.,Sp.M(K).MedEd selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Mardiana Ahmad, S.Si. T., M. Keb Ketua Prodi Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
4. Dr. Kusri Kadar., S.Kep., NS., MN., Ph. D., Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG. (K)., dr. Andi Ariyandy., Ph.D selaku penguji yang telah memberi masukan, bimbingan, serta perbaikan sehingga tesis ini dapat terselesaikan.
5. Bapak dan Ibu dosen serta seluruh staf Universitas Hasanuddin Makassar.

Terima kasih untuk anak saya Muzammil Al Farabi untuk kesabarannya selama saya menempuh pendidikan. Selain itu penghargaan besar lainnya saya ucapkan kepada almarhumah ibunda tercinta saya selalu mendukung untuk melanjutkan pendidikan hingga sekarang. Akhir kata semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan rahmat, berkat dan karunia-Nya kepada kita semua sebagai hamba-Nya yang selalu bersyukur.

Penulis

TIRTA ROHMAWANTI

CURRICULUM VITAE



A. Data Pribadi

1. Nama : Tirta Rohmawanti
2. Tempat, tgl. lahir : Lamasi, 13 Januari 1989
3. Alamat : Lamasi
4. Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD tahun 2000 di SDN 107 Setiarejo
2. Tamat SLTP tahun 2003 di SMPN 1 Lamasi
3. Tamat SLTA tahun 2006 di SMAN 1 Walenrang
4. Diploma III Prodi Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Makassar lulus tahun 2009
5. Diploma IV Prodi Kebidanan di Stikes Mega Buana Palopo Sulawesi Selatan dan lulus pada tahun 2015
6. Profesi Kebidanan di Universitas Mega Buana Palopo dan lulus tahun 2021
7. Lanjut Magister (S2) Kebidanan tahun 2021 bulan Agustus di Universitas Hasanuddin

C. Pekerjaan dan Riwayat Pekerjaan

1. Jenis pekerjaan : PNS
2. NIP atau identitas lain (NIK) : 198901132017042006
3. Pangkat/Jabatan : Bidan

ABSTRAK

TIRTA ROHMAWANTI. Pengaruh video edukasi tentang pemeriksaan IVA untuk meningkatkan pengetahuan, minat dan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks (dibimbing oleh Elizabet C Jusuf dan Mardiana Ahmad).

Tujuan penelitian menganalisis pengaruh video edukasi pemeriksaan IVA untuk meningkatkan pengetahuan, minat dan keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA. **Metode** penelitian ini menggunakan pengembangan model Borg and Gall dan metode Quasi experiment dengan *pretest – posttest control group design* menggunakan video yang sama. Pembagian kelompok dengan *grouping* berdasarkan frekuensi menonton sampel berjumlah 107 wanita usia subur. Studi pendahuluan melalui Focus Group Discussion (FGD) melibatkan bidan koordinator, bidan desa dan bidan penanggung jawab pelayanan IVA. Validasi video oleh dua ahli media, dua ahli materi dan uji kelompok kecil terdiri dari 10 WUS serta uji kelompok besar sebanyak 40 WUS. Dilakukan uji pengaruh video edukasi terhadap 107 wanita usia subur. Pengambilan sampel *accidental sampling*. Pengaruh video edukasi diukur sebelum dan setelah diberikan video edukasi. Data analisis menggunakan uji statistik test McNemar dan Mann Whithney. **Hasil** penelitian dilakukan intervensi video selama 2 minggu dan terdapat pengaruh frekuensi menonton video edukasi terhadap peningkatan pengetahuan, minat dan keikutsertaan pemeriksaan IVA. Dari 107 sampel yang dilakukan pretes hanya 4 WUS (13,7%) yang memiliki pengetahuan baik dan setelah pemberian intervensi video selama 2 minggu WUS memiliki pengetahuan baik meningkat menjadi 64 WUS (59,8%), untuk minat pada saat pretest hanya 8 WUS yang memiliki minat tinggi terhadap pemeriksaan IVA setelah intervensi video minat tinggi mengalami peningkatan menjadi 102 WUS (95,3%) dan pada keikutsertaan pada pretest semua wanita usia subur belum pernah melakukan pemeriksaan IVA dan pada minggu ke 4 dilakukan postets untuk melihat keikutsetaan setelah intervensi video didapatkan WUS yang melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 94 (86,7%). **Kesimpulan** video edukasi pemeriksaan IVA sangat baik dan berpengaruh meningkatkan pengetahuan, minat dan keikutsertaan pemeriksaan IVA.

Kata Kunci: Video edukasi IVA, pengetahuan, minat, keikutsertaan.

ABSTRACT

TIRTA ROHMAWANTI. The effect of educational videos about VIA examinations to increase knowledge, interest, and participation in early detection of cervical cancer (supervised by Elizabeth C Jusuf and Mardiana Ahmad).

The aim of the study was to analyze the effect of IVA examination educational videos to increase the knowledge, interest and participation of women of childbearing age in conducting VIA examinations. This research method uses the development of the Borg and Gall model and the Quasi experimental method with pretest – posttest control group design using the same video. The division of groups by grouping based on the frequency of watching the sample totaled 107 women of childbearing age. Preliminary studies through Focus Group Discussion (FGD) involving coordinating midwives, village midwives and midwives in charge of IVA services. Video validation by two media experts, two material experts and a small group test consisting of 10 WUS and a large group test of 40 WUS. Test the effect of educational videos on 107 women of childbearing age. Sampling accidental sampling. The effect of educational videos was measured before and after being given educational videos. Data analysis used McNemar's statistical test, Mann Whitney's test. The results of the research were video intervention for 2 weeks and there was an effect of the frequency of watching educational videos on increasing knowledge, interest and participation in IVA examinations. Of the 107 samples that were pretested, only 4 WUS (13.7%) had good knowledge and after giving video intervention for 2 weeks the WUS had good knowledge increased to 64 WUS (59.8%), for interest at the pretest only 8 WUS who had a high interest in VIA examination after the high interest video intervention increased to 102 WUS (95.3%) and in pretest participation all women of childbearing age had never had IVA examination and in week 4 posttest was carried out to see participation after video intervention WUS obtained 94 (86.7%) IVA examinations.

The conclusion of the IVA examination educational video is very good and has an effect on increasing knowledge, interest and participation in IVA examinations.

Keywords: IVA educational video, knowledge, interest, participation.

DAFTAR ISI

TESIS.....	i
HALAMAN PENGANTAR.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
CURRICULUM VITAE.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. LATAR BELAKANG.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1. Tujuan Umum.....	7
1.3.2. Tujuan Khusus.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1. Manfaat Teoristis.....	8
1.4.2. Manfaat Praktis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Tinjauan Umum Tentang Media.....	9
2.2. Tinjauan Umum Tentang IVA Test.....	10
2.3. Tinjauan Umum Tentang Wanita Usia Subur.....	16
2.4. Tinjauan Umum Tentang Kanker Serviks/Kanker Lereh Rahim (KLR).....	16
2.5. Tinjauan umum tentang pengetahuan.....	22
2.6. Tinjauan umum tentang minat.....	24
2.7. Tinjauan Umum Tentang Keikutsertaan.....	25
2.8. Kerangka Teori.....	26
2.9. Kerangka Konsep.....	27
2.10. Hipotesis Penelitian.....	28
2.11. Definisi Oprasional.....	30

BAB III METODE PENELITIAN	33
3.1. Metode Penelitian	33
3.2. Desain Penelitian	34
3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
3.4. Populasi dan sampel	34
3.5. Instrumen Penelitian	36
3.6. Teknik Pengumpulan Data	38
3.7. Analisis Data	41
3.9. Alur penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	48
4.1 Hasil Penelitian	48
4.2. Pembahasan	65
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	75
5.1 Kesimpulan	75
5.2 Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Klasifikasi Stadium kanker serviks menurut FIGO.....	20
Tabel 2. 2	Defenisi Oprasional.....	30
Tabel 3. 1	Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan.....	37
Tabel 3. 2	Hasil uji validitas kuesioner minat.....	37
Tabel 3. 3	Rencana Edukasi Penelitian.....	40
Tabel 3. 4	Ketentuan skoring angket validasi.....	41
Tabel 3. 5	Hasil perhitungan dibandingkan digunakan kriteria.....	42
Tabel 4. 1	Hasil uji sampel kecil terhadap video edukasi pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur.....	53
Tabel 4. 2	Hasil uji sampel besar terhadap video edukasi pemeriksaan IVA.....	54
Tabel 4. 3	Distribusi Kategori kelompok grouping berdasarkan frekuensi menonton video edukasi pemeriksaan IVA pada wanita usia subur.....	56
Tabel 4. 4	Karakteristik responden berdasarkan frekuensi menonton.....	56
Tabel 4. 5	Hasil uji normalitas data Kolmogorov-Smirnov.....	57
Tabel 4. 6	Distribusi Kategorik Pengaruh Video Edukasi Pemeriksaan IVA Terhadap Pengetahuan, Minat dan Keikutsertaan Pada Wanita Usia Subur pre test dan post tes setelah intervensi video edukasi.....	59
Tabel 4. 7	Pengaruh Video Edukasi Pemeriksaan IVA Terhadap Pengetahuan, Minat dan Keikutsertaan Pada Wanita Usia Subur sebelum dan sesudah intervensi video edukasi.....	60
Tabel 4.8	Analisis pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan, minat dan keikutsertaan pada wanita usia subur pre-test dan post-test setelah intervensi video pemeriksaan IVA berdasarkan frekuensi menonton.....	61
Tabel 4.9	Analisis pengaruh pengetahuan terhadap minat pada wanita usia subur setelah intervensi video pemeriksaan IVA.....	61
Tabel 4.10	Analisis pengaruh pengetahuan terhadap keikutsertaan pada wanita usia subur setelah intervensi video pemeriksaan IVA.....	61
Tabel 4. 11	Pengaruh Video Edukasi Pemeriksaan IVA Terhadap Pengetahuan, Minat dan Keikutsertaan Pada Wanita Usia Subur berdasarkan frekuensi menonton.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Hasil pemeriksaan IVA.....	15
Gambar 2	Serviks setelah dilakukan Krioterapi.....	15
Gambar 3	Kanker Serviks.....	18
Gambar 4	Patofisiologi kanker serviks.....	18
Gambar 5	Skema Pengembangan Borg and Gall.....	33
Gambar 6	Grafik hasil penilaian ahli media.....	51
Gambar 7	Grafik hasil penilaian ahli materi.....	52
Gambar 8	Grafik hasil penilaian ahli materi dan ahli media.....	53
Gambar 9	Grafik hasil penilaian uji kelompok kecil.....	54
Gambar 10	Grafik hasil penilaian uji kelompok besar.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Infomed Consent
- Lampiran 2: Instrumen Penelitian (Kuesioner Pre dan Post Test)
- Lampiran 3: Validitas dan Reabilitas Kuesioner
- Lampiran 4: Instrumen Penelitian (Angket Validasi Ahli Media)
- Lampiran 5: Instrumen Penelitian (Angket Validasi Ahli Materi)
- Lampiran 6: Data Karakteristik Informan FGD
- Lampiran 7: Catatan Pelaksanaan FGD
- Lampiran 8: Surat Permohonan Uji Coba Pengguna Media Video
- Lampiran 9: Surat izin dari Kesbangpol Luwu untuk uji media
- Lampiran 10: Absen Peserta Uji Coba Media Video Edukasi Kelompok Kecil
- Lampiran 11: Absen Peserta Uji Coba Media Video Edukasi Kelompok Besar
- Lampiran 12: Surat Keterangan Telah Melakukan Uji Coba Pengguna Video Edukasi
- Lampiran 13: Izin Etik Penelitian
- Lampiran 14: Surat Izin Meleakukan Penelitian Pemerintah Kabupaten Luwu
- Lampiran 15: Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
- Lampiran 16: Surat Keterangan Bebas Plagiasi
- Lampiran 17: Kartu Kontrol Pemeriksaan IVA
- Lampiran 18: Surat Pencatatn Ciptaan (HAKI)
- Lampiran 19: Master Tabel
- Lampiran 20: Lampiran Analisis Penelitian
- Lampiran 21: Dokumentasi Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Media merupakan bagian penting dari kegiatan pendidikan kesehatan (Hidayah, 2019). Tujuan pendidikan atau segala upaya yang umumnya disebut pendidikan adalah untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok maupun masyarakat agar berperilaku sesuai dengan harapan mereka yang terlibat dalam pendidikan (Aisah, 2021). Penggunaan media dalam pendidikan kesehatan masyarakat merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan mereka karena daya tarik gambar dan isinya (Singhato, 2017). Seiring waktu, beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan brosur, power point, brosur, dan papan tulis tidak terlalu efektif dalam meningkatkan informasi (Li *et al.*, 2021). Pendidikan kesehatan dalam desain diskusi tatap muka dan aplikasi media audio visual didapatkan akan efektif di daerah pedesaan untuk mempromosikan skrining kanker serviks (Thahirabanuibrabi, 2021). Audiovisual meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang skrining visual kanker serviks dan asam asetat (IVA) (Ulfa *et al.*, 2020).

Metode IVA menjadi cukup sensitif untuk lesi prakanker serviks dibandingkan dengan tes Pap smear (Hailemariam *et al.*, 2020). Tes IVA adalah metode skrining untuk kanker serviks, di mana larutan asam asetat 3-5% digunakan pada serviks dan perubahan warna yang terjadi setelah pembersihan sel kanker yang mengandung displasia diperiksa (Purwaningsih, 2021). IVA adalah metode skrining murah yang dapat dilakukan di fasilitas kesehatan yang lebih rendah oleh staf terlatih dan hasilnya tersedia segera sehingga memungkinkan pengobatan orang yang diskринing positif pada hari yang sama (Hailemariam *et al.*, 2020). Sehingga pemeriksaan IVA sangat cocok dilakukan di negara berkembang di seluruh dunia dimana kanker serviks ini ditemukan sebanyak 80% pada negara berkembang (Thahirabanuibrabi and Logaraj, 2021). Inspeksi visual serviks dengan asam asetat (IVA) adalah tes skrining yang efektif dan murah yang dapat dikombinasikan dengan perawatan sederhana untuk lesi

serviks dini oleh petugas kesehatan terlatih (Poli, Bidinger and Gowrishankar, 2015).

Menurut Kementerian Kesehatan RI yang telah melaksanakan program deteksi dini kanker serviks dengan program skrining IVA sejak tahun 2015, menasar wanita usia 30-50 tahun, dengan target mencapai 50% di tahun 2019. Prevelensi cakupan pemeriksaan IVA 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu di tahun 2019 yaitu 12,2% dan di tahun 2020 capaian pemeriksaan IVA sebanyak 8,3% dan data terakhir di tahun 2021 cakupan pemeriksaan IVA semakin menurun yaitu 6,83%. Data tersebut masih sangat rendah. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi selatan tahun 2019 yang melakukan pemeriksaan IVA hanya sebanyak 38,56% dan di tahun 2020 mengalami penurunan cakupan pemeriksaan IVA sebanyak 3,4% dan di tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 10,57% akan tetapi peningkatan tersebut masih jauh dari cakupan nasional yaitu $\geq 50\%$. (Kementerian Kesehatan RI, 2019, 2021; Kemenkes RI., 2022). Sedangkan cakupan pemeriksaan IVA di kabupaten Luwu tahun 2019 sebanyak 17,46% dan mengalami penurunan di tahun 2020 sebanyak 6,5% (Profil Dinas Kesehatan, 2020, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Bonful dari Universitas Ghana mengembangkan intervensi layanan pesan singkat (SMS) yang disesuaikan secara budaya untuk meningkatkan penyerapan skrining kanker serviks didapatkan hasil beberapa faktor menghalangi perempuan mengakses layanan skrining serviks, hambatan seperti tingkat pendidikan yang rendah, kurangnya waktu, dan ketakutan akan prosedur skrining dapat dilakukan melalui tujuan komunikasi menggunakan pesan SMS (Bonful et al., 2022). Untuk itu peneliti akan menggunakan aplikasi Whatsapp dan membuat group di Whatsapp untuk mengontol sampe serta membagikan video edukasi dan fungsinya seperti SMS. Menurut Harniyatuni dkk. menurut penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan kanker serviks melalui grup WhatsApp meningkatkan kesadaran dan motivasi pemeriksaan WUS IVA lebih efektif dibandingkan leaflet (Harniyatun, 2022).

Salah satu strategi perubahan perilaku seperti pencegahan kanker serviks adalah dengan memberikan informasi melalui pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan umum tentang perilaku

sehat (Silalahi *et al.*, 2018). Kanker serviks stadium awal dapat didiagnosis dengan pemeriksaan sitologi dengan inspeksi visual asam asetat (IVA). Hampir 50% pasien kanker serviks tidak melakukan tes visual asam asetat (Septiani, 2020). Kanker serviks merupakan penyakit yang berkembang pada sistem reproduksi wanita, dimana sel-sel serviks menjadi ganas. Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi human papillomavirus (HPV) (Dozie *et al.*, 2021).

Setelah kanker payudara, kanker serviks merupakan keganasan penyebab kematian terbanyak pada wanita (Cangara *et al.*, 2021). Setiap 2 menit seorang wanita meninggal karena kanker serviks (Rochwati, Jati and Suryoputro, 2016). Lebih dari 85% wanita yang meninggal akibat kanker serviks setiap tahun tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Namale *et al.*, 2021). Beban Penyakit Global menunjukkan bahwa kita berada pada titik persimpangan dengan kematian akibat kanker serviks melebihi kematian ibu saat melahirkan (Silkensen *et al.*, 2018). Menurut Kementerian Kesehatan RI, satu perempuan Indonesia meninggal karena kanker serviks setiap jamnya di Indonesia, dengan insidensi kurang lebih 100/1000 penduduk per tahun (Herawati, 2018).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, sekitar 520.000 kasus baru kanker serviks didiagnosis setiap tahun di seluruh dunia (Huy *et al.*, 2018). Sekitar 90% kasus terjadi di negara berkembang (Kasraeian *et al.*, 2020). Di Indonesia, terdapat 15.000 kasus kanker serviks setiap tahun. Pada tahun 2030, jumlah penderita kanker serviks di Indonesia diperkirakan akan meningkat hingga tujuh kali lipat (Cangara *et al.*, 2021). Kanker serviks menyerang wanita berumur diantara 15 dan 44 tahun di negara Nigeria (Dozie *et al.*, 2021) dan di negara India dan puncak penderita kanker serviks pada usia 40-64 tahun di temukan dengan stadium lanjut (Poondla *et al.*, 2021). Wanita di Asia cenderung tidak mau mengunjungi klinik secara teratur untuk pemeriksaan ginekologi, yang menyebabkan keterlambatan pengobatan kanker serviks dan penyakit merugikan terkait lainnya (Kim *et al.*, 2019). Kematian akibat kanker serviks di seluruh dunia pada wanita usia 15-44 tahun (Fauza, 2019).

Kontak seksual pertama, hubungan seksual pertama kali dan banyak pasangan seksual diketahui sebagai faktor risiko infeksi HPV risiko tinggi (Bedell *et al.*, 2020). Padahal kanker serviks merupakan penyakit yang

dapat dicegah karena memiliki stadium pra-invasif yang dapat dideteksi dan diobati dengan skrining (Iyare, 2019). Kanker serviks adalah satu-satunya kanker ginekologi yang alat skriningnya tersedia, memberikan kesempatan untuk deteksi dini lesi pendahulunya (Kasraeian *et al.*, 2020). Meskipun kanker serviks dapat dicegah dan disembuhkan jika didiagnosis dini, kanker serviks tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia, terutama di negara berkembang Rendahnya cakupan deteksi dini kanker serviks, terkait dengan rendahnya pengetahuan tentang IVA pada wanita usia subur, sangat mempengaruhi minat IVA pada wanita usia subur. (Uchendu *et al.*, 2021). Oleh karena itu, kanker serviks dapat dicegah melalui penerapan berbagai metode program skrining seperti inspeksi visual serviks dengan aplikasi inspeksi visual asam asetat dengan asam asetat (IVA), sitologi berbasis cairan dan asam deoksiribonukleat virus papiloma manusia (Shrestha, 2020).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya tingkat skrining adalah kurangnya kesadaran, ideologi budaya, hambatan ekonomi, dan faktor terkait sistem perawatan kesehatan lainnya, Faktor psikososial, ketakutan prosedur skrining dan ketakutan didiagnosis dengan kanker (Thahirabanuibrahim and Logaraj, 2021). Selain keengganan ibu untuk memeriksakan diri karena malu, kurangnya pengetahuan, dan takut merasa sakit selama pemeriksaan meskipun telah diberikan layanan konseling oleh petugas kesehatan (Widayanti, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Aprilia dkk ada beberapa faktor mempengaruhi WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA terdiri dari usia, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, pendapatan, dukungan sosial, riwayat vaksin HPV, paparan informasi, takut prosedur tes, takut tes (Aprilia, 2020). Rendahnya cakupan deteksi dini kanker serviks, terkait dengan rendahnya pengetahuan tentang IVA pada wanita usia subur, sangat mempengaruhi minat IVA pada wanita usia subur.

Video merupakan salah satu metode edukasi yang diharapkan dapat memberikan inovasi pada perubahan metode penyuluhan (Siti Aisah, 2021). Penggunaan video kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, pemahaman dan perubahan perilaku akan kanker serviks pada remaja (Ampofo *et al.*, 2020). Penyuluhan efektif ketika alat komunikasi yang menarik digunakan. Salah satu media yang dapat digunakan adalah

media video. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maria Ulfa menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan informasi audiovisual lebih meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dibandingkan dengan media leaflet (Ulfa *et al.*, 2020). Dalam penelitian Riyati *et al.*, terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi menonton video posisi mengejan saat persalinan dengan posisi mengejan wanita saat persalinan (Yati, 2019). Peneliti melakukan FGD (Fokus Group Discussion) yang terdiri dari kordinator bidan, bidan pelaksana program IVA dan bidan desa di Puskesmas Lamasi dengan kesimpulan masukan dan saran untuk penelitian untuk pembuatan video edukasi pemeriksaan IVA karna selama ini bidan desa melakukan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan kurang efektif dalam meningkatkan minat dan cakupan pemeriksaan IVA dan masih banyak WUS yang tidak melakukan pemeriksaan IVA.

Pengetahuan itu penting dalam pembentukan perilaku. Pada dasarnya memiliki pengetahuan yang tepat mendukung perilaku yang baik dan pengambilan keputusan yang lebih baik dalam setiap tindakan, termasuk berpartisipasi dalam melakukan pemeriksaan IVA (Widayanti, 2020). Intervensi pendidikan berbasis video pendek meningkatkan pengetahuan dasar tentang konsekuensi infeksi human papillomavirus dan peningkatan skrining inspeksi visual dengan asam asetat (Cooper *et al.*, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Veronica Namun berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan di wilayah penelitian dengan wawancara secara langsung oleh peneliti terhadap pengetahuan ibu usia subur terkait pemeriksaan IVA, dari 30 orang yang ditanya hanya 10 orang yang mengetahui atau pernah mendengar tentang pemeriksaan IVA atau hanya 33 %, dan belum ada yang pernah memeriksakan IVA dan belum berminat memeriksakan IVA. Minat adalah kecenderungan seseorang terhadap suatu kegiatan tertentu. Menurut penelitian Marliani dkk., info berdampak pada minat deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa WUS dengan kesadaran tinggi lebih menarik dibandingkan dengan WUS dengan kesadaran rendah (Marliani, 2018). Penelitian Apriyanti dan Adista mempengaruhi brosur konseling kanker serviks tentang minat wanita usia subur untuk menjalani IVA dengan asam asetat (Apriyanti, 2020). Menurut penelitian Nur Adela dari hasil penelitian setelah diberikan audio video

tentang ca cerviks hampir semua WUS yang diteliti memiliki minat untuk melakukan pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks (Nur Adella, 2022).

Keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA masih sangat rendah dapat dilihat dari data pada trimester pertama tahun 2022 di kabupaten Luwu terdapat 795 wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA dari 69.509 wanita usia subur (Dinkes Luwu, 2022). Data awal yang didapatkan dari Puskesmas Lamasi menunjukkan jumlah Wanita Usia Subur (WUS) tahun 2021 sebanyak 4.234 jiwa, sesuai data yang diperoleh pasien yang datang melakukan pemeriksaan IVA pada tahun 2021 jumlah WUS yang datang melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 34 orang (0,80%). Dari data diatas menunjukkan bahwa WUS di wilayah kerja Puskesmas Lamasi yang datang periksa IVA masih rendah dalam keikutsertaannya dalam pemeriksaan IVA sehingga cakupan masih sangat rendah dari cakupan Nasional sebanyak 50%. Untuk mendeteksi adanya kanker serviks, pemerintah kabupaten Luwu termasuk Puskesmas Lamasi yang memberikan pelayanan IVA kepada WUS karna pemeriksaan IVA merupakan program di Puskesmas Lamasi sejak tahun 2018 namun hingga tahun 2022 cakupan masih 3% atau 127 wus yang melakukan pemeriksaan IVA (Puskesmas Lamasi, 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Eka Setiani Penyuluhan film lebih efektif di banding leaflet dalam keikutsertaan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) (Septiani, 2020). Studi oleh Suseno et al telah menunjukkan bahwa teknik konseling dapat mempengaruhi partisipasi WUS dalam uji IVA untuk mengaktifkan skrining kanker serviks lebih awal, yang dapat mengurangi kejadian kanker serviks pada wanita usia subur (Suseno, 2019).

Berdasarkan data dan latar belakang penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, minat dan keikutsertaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Lamasi masih rendah, dan belum adanya media edukasi video edukasi IVA di wilayah Luwu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang video edukasi pemeriksaan IVA. Merancang video edukasi menggunakan metode R&D. Dimana nantinya video dapat membantu petugas kesehatan dan bidan untuk melakukan edukasi kepada wanita usia subur dan video dapat diakses berulang kali, dimanapun dan kapanpun sehingga mempermudah pencarian informasi pemeriksaan IVA ketika dibutuhkan.

Oleh karena itu judul yang diangkat dalam penelitian ini adalah” Pengaruh Video Edukasi Pemeriksaan IVA Terhadap peningkatan pengetahuan, minat dan keikutsertaan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah penggunaan video edukasi pada wanita usia subur dapat berpengaruh untuk meningkatkan pengetahuan, minat dan keikutsertaan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh video edukasi tentang pemeriksaan IVA untuk meningkatkan pengetahuan, minat dan keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan validasi video edukasi pemeriksaan iva untuk deteksi dini kanker serviks terhadap wanita usia subur melalui ahli media dan ahli materi
- b. Melakukan validasi video edukasi pemeriksaan iva untuk deteksi dini kanker serviks terhadap wanita usia subur dengan uji coba kelompok kecil dan kelompok besar
- c. Melakukan uji pengaruh video edukasi pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks terhadap tingkat pengetahuan wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Lamasi.
- d. Melakukan uji pengaruh video edukasi pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks terhadap minat wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Lamasi.
- e. Melakukan uji pengaruh video edukasi pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks terhadap keikutsertaan wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Lamasi.
- f. Menganalisis pengaruh frekuensi menonton video edukasi pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks terhadap tingkat pengetahuan wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Lamasi.

- g. Menganalisis pengaruh frekuensi menonton video edukasi pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks terhadap minat wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Lamasi.
- h. Menganalisis pengaruh frekuensi menonton video edukasi pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks terhadap keikutsertaan wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Lamasi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat menambah video edukasi IVA pada wanita usia subur, dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, minat dan cakupan pemeriksaan IVA, sehingga secara sadar memulai pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks.

Secara teoritis penelitian ini dapat menambah video edukasi untuk pemeriksaan IVA pada wanita usia subur dalam upaya meningkatkan pengetahuan, minat dan cakupan pemeriksaan IVA sehingga secara sadar melakukan pemeriksaan IVA dalam mendeteksi secara dini kanker serviks.

1.4.2. Manfaat Praktis

- a. Dengan bantuan bidan, pelatihan tentang ujian IVA dapat dilakukan dengan bantuan video edukasi yang memudahkan penjelasan dan penyajian informasi yang lengkap, sehingga semakin banyak wanita usia subur yang mau mengikuti ujian IVA dan memberikan informasi tentang kanker serviks
- b. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambahkan pengetahuan pentingnya media video edukasi untuk konseling pemeriksaan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Umum Tentang Media

2.1.1. Pengertian media

- a. Menurut Notoatmodjo (2005), media promosi kesehatan adalah segala sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang disampaikan dengan cara komunikasi melalui media cetak, elektronik (berupa radio, televisi, komputer, dan lain-lain) dan media luar ruang. bahwa sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang diharapkan dapat menimbulkan perubahan perilaku yang positif di bidang kesehatan (Jatmika *et al.*, 2019).
- b. Media/Audio-Visual Aids (Audio-Visual Aids) adalah alat yang berguna untuk merangsang indra pendengaran dan penglihatan agar pesan yang disampaikan pembicara lebih mudah diterima dan dipahami. Contohnya termasuk video, film, dan lainnya (Induniasih, 2018).

2.1.2. Media Promosi kesehatan

Media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:
(Notoatmodjo, 2005)

a. Media cetak

Cetakan seperti brosur, leaflet, Rubik's Rubik dan poster dapat digunakan sebagai sarana penyampaian pesan kesehatan. Brosur merupakan sarana penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar. Leaflet adalah sarana penyampaian informasi dalam bentuk kertas yang dilipat. Rubik adalah media ala majalah yang mengangkat isu kesehatan. Dalam hal ini poster adalah publikasi tercetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, biasanya ditempel di dinding, tempat umum atau angkutan umum.

b. Media elektronik

Media elektronik merupakan media bergerak dinamis yang terlihat dan termasuk dalam penyampaian pesan kesehatan.

Contoh media elektronik antara lain televisi, radio, film, video, kaset, CD dan VCD.

c. Media luar ruangan

Media luar ruang, yaitu media yang menyampaikan pesan di luar ruang, biasanya melalui media cetak dan elektronik stasioner, seperti baliho, spanduk, pameran, umbul-umbul dan televisi layar lebar. Baliho adalah poster besar yang sering terlihat di tempat kerja. Spanduk adalah pesan dalam bentuk tulisan dengan gambar yang dibuat di selembar kain dengan ukuran tertentu (Jatmika *et al.*, 2019).

2.1.3. Video Edukasi

Video edukasi adalah video yang berisi konten pendidikan dan pesan-pesan pengajaran kepada penontonnya. Selain menjadi media yang menyesuaikan dengan perkembangan zaman video, juga sangat fleksibel dalam penggunaannya. Keuntungan video adalah:

- a. Sangat nyaman untuk menggunakannya untuk menggambarkan suatu proses
- b. Menyampaikan pesan yang komprehensif dan kompleks
- c. Melampaui batas ruang dan waktu.
- d. Realistis dan dapat digunakan kembali jika perlu.
- e. Berarti pesan yang sangat mengesankan yang mempengaruhi sikap (Putri, 2020).

2.2. Tinjauan Umum Tentang IVA Test

2.2.1. Pengertian

IVA adalah metode pemeriksaan yang dilakukan dengan mengolesi leher rahim atau leher rahim dengan asam asetat. Leher rahim kemudian diperiksa kelainan seperti area putih. Jika tidak ada perubahan warna maka dapat dianggap tidak ada infeksi pada serviks. Dengan metode IVA yang lebih mudah, sederhana, lebih layak, kemudian skrining dapat dilakukan lebih luas, diharapkan lebih dini ditemukan kanker serviks. Hinselmann meluncurkan studi IVA pada tahun 1925 (Suryoputro, 2016).

Inspeksi visual asam asetat (IVA) adalah tes dengan inspeksi serviks, di mana kapas diwarnai dengan asam asetat atau

cuka (3-5%) selama 1 menit. Area abnormal berubah warna dengan batas padat yang memutih (putih pistol), menunjukkan bahwa mungkin ada lesi prakanker pada serviks (Septiani, 2020).

IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) adalah tes skrining awal yang sederhana untuk kanker serviks. Metode IVA dilakukan dengan inspeksi visual serviks menggunakan asam asetat 3-5% (Nuke, 2014).

2.2.2. Tujuan Pemeriksaan IVA

- a. Mendeteksi kerusakan (kerusakan jaringan tubuh) sejak dini.
- b. Jika kanker serviks dapat dideteksi dan diobati pada stadium dini.
- c. Nyeri dan kematian akibat kanker serviks dapat dicegah (Chrystianty, 2018).

Mengurangi morbiditas atau mortalitas dari penyakit dengan mengobati kasus yang terdeteksi pada tahap awal. Menemukan Kelainan Serviks (Dian, 2016).

2.2.3. Keuntungan Pemeriksaan IVA

- a. Sederhana dan praktis untuk diterapkan
- b. Ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, bukan ginekolog, dan oleh bidan praktik swasta di daerah terpencil.
- c. Alat yang dibutuhkan sangat sederhana, hanya untuk pemeriksaan ginekologi dasar
- d. Murah, cocok untuk service center yang sederhana
- e. Hasilnya segera diketahui sehingga keputusan dapat dibuat tentang pengelolaannya, bukan berminggu-minggu
- f. Tidak memerlukan alat uji laboratorium yang rumit (alat pengambilan sampel jaringan, preparat, reagen, mikroskop, dll)
- g. Tidak diperlukan teknisi laboratorium khusus untuk membaca hasil tes
- h. Sensitivitas IVA dalam mendeteksi kelainan serviks lebih tinggi daripada tes Pap (sekitar 75%), meskipun lebih rendah dalam hal kepastian (sekitar 85%) (Fatwa, 2020).

2.2.4. Syarat Melakukan Pemeriksaan IVA Test

- a. Telah terjadi kontak seksual
- b. Usia 30-50 (tiga puluh lima puluh) tahun.

- c. Tidak hamil
- d. Tidak berhubungan seks 24 jam sebelum tes
- e. Tidak dalam masa haid
- f. Siap untuk melakukan pemeriksaan IVA (Kemenkes RI Nomor 29 Tahun, 2017).

2.2.5. Langkah-Langkah Pemeriksaan IVA Test

Deteksi dini kanker serviks dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih untuk memeriksa serviks secara visual dengan asam asetat yang diencerkan, artinya setelah mengoleskan asam asetat 3-5%, serviks diperiksa dengan mata telanjang untuk mendeteksi kelainan. Daerah abnormal berubah warna dan batas yang jelas menjadi putih (acetowhite), menunjukkan bahwa mungkin ada lesi prakanker di leher rahim.

Alat dan Bahan

- a. Spekulum
- b. Lampu
- c. Larutan asam asetat 3-5%
 - 1) Bisa menggunakan asam asetat 25% yang dijual di pasaran dan kemudian encerkan 5% dengan perbandingan 1:4 (1 bagian asam asetat dicampur dengan 4 bagian air) Misalnya: 10 ml asam asetat 25% dicampur dengan 40 ml air menghasilkan 50 ml asam asetat 5%. Atau 20 ml asam asetat 25% dicampur dengan 80 ml air menghasilkan 100 ml asam asetat 5%.
 - 2) Jika akan menggunakan asam asetat 3%, encerkan asam asetat 25% dengan air dengan perbandingan 1:7 (1 bagian cuka dicampur dengan 7 bagian air) Contoh: 10 ml asam asetat 25% dicampur dengan 70. ml air menghasilkan 80 ml asam asetat 3%
 - 3) Campur asam asetat dengan baik
 - 4) Siapkan asam asetat sesuai kebutuhan hari itu. Asam asetat sebaiknya tidak disimpan selama beberapa hari
- d. Kapas lidi
- e. Sarung tangan
- f. Larutan klorin untuk membersihkan peralatan

Metode Pemeriksaan:

- a. Memastikan identitas, memeriksa status dan kelengkapan informed consent klien
- b. Pasien diminta untuk menanggalkan pakaian dari pinggang sampai lutut dan menggunakan kain yang disediakan
- c. Pasien ditempatkan pada posisi litotomi
- d. Tutupi area dari pinggang klien hingga lutut dengan kain/sarung
- e. Memakai sarung tangan
- f. Bersihkan alat kelamin luar dengan air DTT
- g. Masukkan spekulum dan buka serviks sampai terlihat jelas
- h. Bersihkan serviks dari cairan, darah dan sekret dengan kapas lidi bersih

Periksa serviks sesuai langkah-langkah berikut:

- 1) Terdapat kecurigaan kanker atau tidak:

Jika ya, pasien dirujuk, investigasi IVA tidak akan dilanjutkan. Jika penelitian melibatkan dokter kandungan dan ginekolog, lakukan biopsi

- 2) Jika tidak ada dicurigai kanker, identifikasi Sambungan Skuamo kolumnar (SSK) Jika SSK tidak tampak, maka: dilakukan pemeriksaan matatelanjang tanpa asam asetat, lalu beri kesimpulan sementara, misalnya hasil negatif namun SSK tidak tampak. Pasien disarankan untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya lebih cepat atau pap smear maksimal 6 bulan lagi.

- a) Jika SSK tampak, lakukan IVA dengan mengoleskan kapas lidi yang sudah dibasahi ke dalam asam asetat 3-5% ke seluruh permukaan serviks
- b) Tunggu hasil IVA selama 1 menit, perhatikan apakah ada bercak putih (acetowhite epithelium) atau tidak
- c) Jika tidak (IVA negatif), jelaskan kepada pasien kapan harus kembali untuk pemeriksaa IVAm kembali
- d) Jika ya (IVA positif), tentukan metode tindakan lebih lanjut yang akan diterapkan

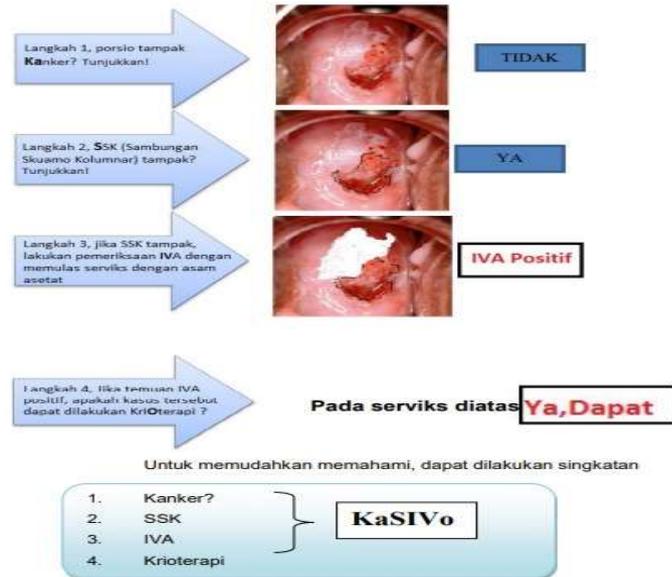
- i. Keluarkan spekulum

- j. Buang sarung tangan, kapas dan bahan sekali pakai lainnya ke dalam wadah tertutup (sampah), alat yang dapat digunakan kembali harus direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk disinfeksi.
- k. Jelaskan pada pasien hasil pemeriksaan, kapan pemeriksaan baru akan dilakukan dan bila perlu, rencana perawatan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

2.2.6. Kategori hasil Pemeriksaan IVA Test

Kriteria pemeriksaan IVA atau hasil pemeriksaan IVA, sebagai berikut:

- a. IVA negatif = artinya serviks normal.
- b. Inflamasi IVA = serviks dengan peradangan (servicitis) atau kelainan jinak lainnya (polip serviks) Inflamasi/senitis/apitis merupakan manifestasi atipikal serviks akibat infeksi serviks akut atau kronis.
- c. IVA positif dimana didapatkan bercak putih (aceto white epithelium) berarti ditemukan adanya lesi prakanker. Kelompok ini diskriminasi untuk kanker serviks menggunakan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis Serviks-pra kanker (dispalsia ringan-sedang-berat atau kanker serviks in situ)
- d. Dugaan kanker serviks (Kementerian Kesehatan RI, 2015)



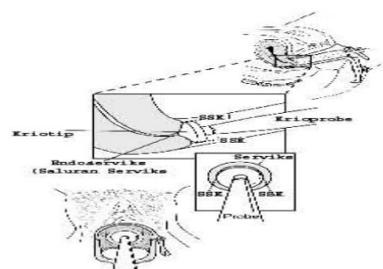
Gambar 1 Hasil pemeriksaan IVA
Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

2.2.7. Penatalaksanaan IVA positif

Bila ditemukan IVA Positif, dilakukan krioterapi, elektrokauterisasi atau eksisi LEEP/LLETZ.

- Krioterapi dilakukan oleh dokter umum, dokter spesialis kebidanan dan kandungan atau konsultan onkologi ginekologi
- Elektrokauterisasi, LEEP/LLETZ dilakukan oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan atau konsultan onkologi ginekologi (Kemenkes RI Nomor 29, 2017).

Gambar - 12 Penempatan Kriotip pada Leher Rahim



Sebelum krioterapi



Setelah krioterapi

Gambar 2 Serviks setelah dilakukan Krioterapi

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

2.2.8. Jadwal Pemeriksaan IVA

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, seorang wanita dengan hasil tes IVA-negatif harus diperiksa setiap 3-5 tahun. Mereka yang memiliki tes IVA positif dan menerima pengobatan

harus mengikuti tes IVA baru setelah enam bulan (Kemenkes, 2015).

WHO merekomendasikan pemeriksaan dilakukan setiap:

- a. Pemeriksaan untuk setiap wanita minimal satu kali antara usia 35 dan 40 tahun.
- b. Jika tempat layanan kesehatan memungkinkan, lakukan setiap 10 tahun antara usia 35 sampai 55 tahun.
- c. Jika fasilitas tersedia lebih lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun.
- d. Baiknya dan optimal pemeriksaan dilakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun.
- e. Pemeriksaan yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali seumur hidup memiliki dampak yang cukup signifikan (Dian, 2016).

2.3. Tinjauan Umum Tentang Wanita Usia Subur

Wanita Usia Subur (WUS), yaitu wanita usia reproduksi adalah wanita antara usia 15 dan 49, tanpa memandang status perkawinan mereka. Ini juga dapat diartikan sebagai periode antara awal menstruasi (menarche) dan berhenti total (menopause). Wanita dikatakan subur karena masih memiliki organ reproduksi yang berfungsi dengan baik, sehingga lebih mudah hamil yaitu antara usia 20 sampai 45 tahun (Fitriah, 2021).

Menurut BKKBN (2011) wanita usia subur adalah wanita usia 15-49 tahun, baik yang sudah menikah, belum menikah, maupun janda (Bkkbn, 2011).

2.4. Tinjauan Umum Tentang Kanker Serviks/Kanker Lereh Rahim (KLR)

2.3.6. Pengertian

Kanker adalah pertumbuhan sel atau jaringan yang tidak normal dimana sel atau jaringan tersebut tumbuh dan berkembang secara tidak terkendali. Laju pertumbuhan yang berlebihan dan sering disertai dengan perubahan peran sel, yang akhirnya mengganggu kerja organ lain (Septiani, 2020).

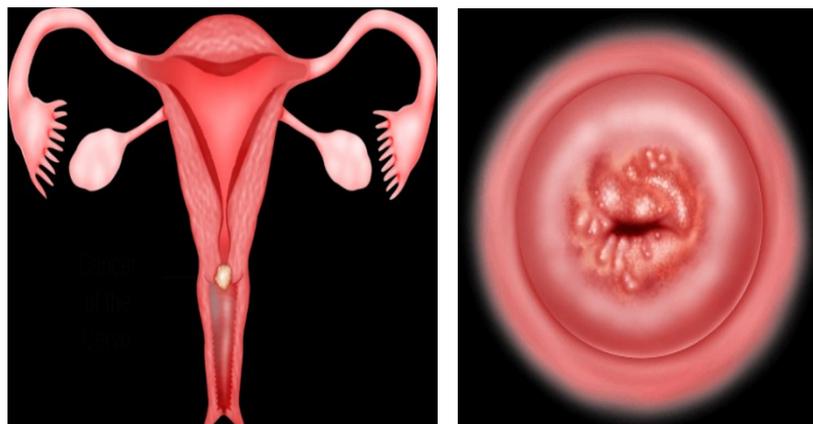
Kanker serviks merupakan tumor ganas primer yang muncul pada daerah skuamokolumner junction yaitu pada zona transisi antara mukosa vagina dan mukosa saluran serviks (Setiyaningrum, 2018).

Kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh di leher rahim/serviks (bagian bawah rahim yang menempel pada bagian atas vagina). Kanker serviks biasanya menyerang wanita berusia antara 35 dan 55 tahun. 90% kanker serviks berasal dari sel skuamosa serviks, dan 10% sisanya dari sel kelenjar penghasil lendir di saluran serviks yang menuju ke rahim (Fauziah2, 2017).

Kanker serviks, atau kanker rahim, adalah area di bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina. Kanker serviks terjadi ketika sel-sel di leher rahim menjadi tidak normal dan membelah secara tidak terkendali. Kanker serviks adalah pertumbuhan sel abnormal pada leher rahim, yaitu terjadinya transformasi sel normal menjadi sel kanker. Perubahan terjadi dalam waktu 10-15 tahun, 80% wanita berisiko terinfeksi HPV dan 50% wanita terinfeksi HPV selama hidupnya (Rahayu, 2015).

Kanker serviks merupakan penyakit yang berkembang pada sistem reproduksi wanita, dimana sel-sel serviks menjadi ganas. Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi human papillomavirus (HPV) (Dozie *et al.*, 2021).

Kanker serviks disebabkan karena infeksi persisten dari jenis HPV risiko tinggi. Sel-sel berubah dan menunjukkan kelainan pada serviks dan membentuk displasia ringan atau lesi prakanker. Misalkan lesi prakanker tidak didiagnosis pada waktu yang tepat. Dalam hal ini, mereka mengalami perubahan dan perlahan-lahan berkembang menjadi diferensiasi dan menunjukkan neoplasia intraepitel serviks (CIN1) dan kemudian pergi ke CIN2 dan CIN3 dan akhirnya karsinoma invasif. (Poondla *et al.*, 2021).



Gambar 3 Kanker Serviks

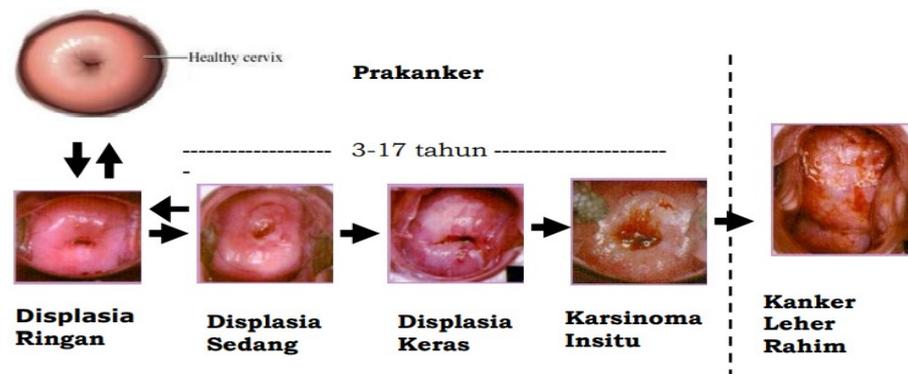
umber: (Selva F, 2016)

2.3.7. Penyebab kanker serviks

Kanker serviks diketahui disebabkan oleh virus HPV subtipe onkogenik (Human Papilloma Virus), terutama subtipe 16 dan 18 (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Kanker serviks diduga disebabkan oleh human papilloma virus (HPV). HPV adalah virus menular seksual. Ada lebih dari 100 jenis HPV - 15 di antaranya dapat menyebabkan 99% kanker serviks. Kurang lebih, HPV 16 dan 18 menyebabkan 70% kanker serviks (Selva F, 2016).

2.3.8. Patofisiologi Kanker Serviks



Gambar 4 Patofisiologi kanker serviks

Sumber: (Kemenkes, 2015)

Kanker Serviks adalah kanker yang berasal dari sel epitel skuamosa yang terjadi jika sel-sel pada serviks tumbuh tidak terkendali. Sebelum kanker terjadi, akan didahului dengan suatu keadaan yang disebut lesi prakanker atau Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN). Fase prakanker ini sering disebut dengan dysplasia yang merupakan perubahan prakeganasan dari sel-sel rahim. Terdapat tiga tahap utama prakanker yang dimulai dengan infeksi pada sel dan berlanjut menjadi intraepithelial neoplasia (perkembangan sel-sel abnormal pada serviks) dan pada akhirnya berubah menjadi sel kanker pada serviks.

Sebelum terjadinya kanker, akan didahului dengan keadaan yang disebut lesi pra kanker atau neoplasia intraepitel serviks (NIS). NIS merupakan awal dari perubahan menuju karsinoma serviks uterus. Patogenesis NIS dapat dianggap sebagai suatu spektrum penyakit yang dimulai dari displasia ringan (NIS 1), displasia sedang (NIS 2), displasia berat dan karsinoma in-situ (NIS 3) untuk kemudian berkembang menjadi karsinoma invasif. Konsep regresi spontan serta lesi yang persisten menyatakan bahwa tidak semua lesi prakanker akan berkembang menjadi lesi invasif, sehingga diakui bahwa masih cukup banyak faktor berpengaruh Prevalensi NIS. (Fatwa, 2020)

2.3.9. Tanda dan Gejala

1. Kanker serviks seringkali tidak memiliki tanda atau gejala yang khas pada stadium awal
2. Perdarahan vagina setelah berhubungan seks
3. Keputihan abnormal yang berair dan berdarah
4. Perdarahan antar periode
5. Perdarahan pada wanita pasca-menopause
6. Nyeri panggul
7. Keputihan yang berbau (Selva F, 2016).

2.3.10. Faktor Resiko

1. Menikah/memulai kehidupan seks pada usia muda (di bawah 20 tahun).
2. Selalu berganti pasangan seksual.
3. Berhubungan seks dengan pria yang sering berganti pasangan.
4. Infeksi sebelumnya di area genital atau penyakit radang panggul.
5. Wanita yang telah melahirkan banyak anak.
6. Wanita yang merokok dua setengah kali lebih mungkin terkena kanker serviks daripada bukan perokok.
7. Wanita yang menjadi perokok pasif (yang tinggal bersama anggota keluarga yang merokok) meningkatkan risikonya sebesar 1,4 (satu koma empat) kali dibandingkan dengan wanita yang tidak tinggal bersama perokok.
8. Wanita yang telah menjalani skrining (Papsmear atau IVA) menurunkan risiko kanker serviks (Kemenkes, 2015).

2.3.11. Klasifikasi Kanker Leher Rahim

Tabel 2. 1 Klasifikasi Stadium kanker serviks menurut FIGO

0	Karsinoma in situ (karsinoma preinvasif)
I	Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan)
IA	Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium
IA1	Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal
IA2	Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang
IB	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2
IB1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IB2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina
IIA	Tanpa invasi ke parametrium
IIA1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IIA2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
IIB	Tumor dengan invasi ke parametrium III Tumor meluas ke dinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IIIA	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul

IIIB	Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan / atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IVA	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil (true pelvis)
IVB	Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang).

Sumber: (Kementrian Kesehatan RI, 2017)

2.3.12. Pencegahan kanker serviks

1. Pencegahan primer

Kontrol faktor risiko Anda dengan menghindari merokok, berhubungan seks dengan banyak pasangan, tidak menggunakan kontrasepsi jangka panjang selama lebih dari 5 tahun, dan makan makanan yang sehat. Pencegahan primer dilakukan dengan vaksinasi human papillomavirus (HPV) untuk mencegah infeksi HPV dan mengendalikan faktor risiko.

2. Pencegahan sekunder (deteksi dini dan pengobatan segera)

Pencegahan sekunder melalui deteksi dini prekursor kanker serviks dengan tujuan memperlambat atau menghentikan kanker pada stadium dini (Kemenkes, 2015). Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan tes DNA HPV, Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), tes pap smear, pemeriksaan sitology, colposcopy dan biopsy. Pemeriksaan IVA direkomendasikan untuk daerah dengan sumber daya rendah dan diikuti dengan cryotherapy untuk hasil IVA positif.

3. Pencegahan tersier (upaya kuratif dan rehabilitatif)

Pencegahan tersier dilaksanakan dengan perawatan paliatif dan rehabilitasi di unit pelayanan kesehatan kanker dan dengan membentuk kelompok penyintas kanker di masyarakat. Pengobatan harus menargetkan kanker yang berada pada stadium awal dan dapat disembuhkan. Pada tahap awal kanker, operasi dapat dilakukan dengan histerektomi radikal, di mana rahim, leher rahim, vagina, parameter kanan dan kiri, salpingo-ooforektomi bilateral dan

limfadenektomi kelenjar getah bening regional diangkat (Kemenkes, 2015) (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

2.5. Tinjauan umum tentang pengetahuan

2.5.1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari pengetahuan dan itu terjadi setelah orang mempersepsikan objek tertentu. Pengetahuan atau pengetahuan kognitif merupakan area yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt bahavarior) (Fitriah, 2021).

2.5.2. Tingkat pengetahuan

Tingkatan pengetahuan menurut Notoadmodjo (2014) dalam pemikiran kognitif, mencakup 6 tingkatan, yaitu:

- a. Tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Tahu adalah kemampuan untuk mengingat materi yang dipelajari sebelumnya. Untuk mengetahui seseorang yang dikenal adalah untuk dapat nama, menggambarkan, mendefinisikan dan mengungkapkan.
- b. Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan dan menafsirkan objek yang diketahui dengan benar. Seseorang dianggap mengerti jika mampu menjelaskan, memberi contoh dan menyimpulkan.
- c. Aplikasi, tingkat pengetahuan ini adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari dalam situasi dan keadaan yang sebenarnya. Misalnya, kemampuan menggunakan rumus, hukum metode dalam situasi nyata.
- d. Analisis apakah mungkin untuk membagi objek menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, tetapi masih berada dalam area objek yang saling berhubungan dan terstruktur ini. Ukuran kemampuan ini adalah kemampuan mendeskripsikan, memetakan, memisahkan dan mengisolasi.
- e. Sintesis adalah kemampuan menggabungkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan baru atau membuat pola baru dari pola yang sudah ada. Mengukur kemampuan dapat dilakukan dengan melihat kemampuan mengkonstruksi,

meringkas, merancang dan memodifikasi suatu teori dari suatu desain yang sudah ada.

- f. Evaluasi, yaitu kemampuan untuk menilai suatu objek dengan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri (Radianti, 2022).

2.5.3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses mengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan berusaha mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan.

2. Informasi/Media Massa

Sesuatu yang bisa diketahui, tetapi ada yang menekankan mengetahui bagaimana memberi pengetahuan.

3. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Adat istiadat dan tradisi yang dilakukan masyarakat tanpa melalui proses penalaran apakah yang dilakukannya itu baik atau buruk. Sehingga seseorang menambah ilmunya meskipun tidak. Status ekonomi seseorang juga menentukan tersedianya ruang yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi mempengaruhi pengetahuannya.

4. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses dimana informasi dikomunikasikan kepada orang-orang di lingkungan itu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah cara memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dari pemecahan masalah di masa lalu.

6. Usia

Semakin tua usia semakin berkembang pemahaman dan cara berpikir kita, sehingga pengetahuan yang akan diperoleh semakin meningkat.

7. Pekerjaan

Pekerjaan biasanya merupakan kegiatan yang menyita waktu (Wawan dan Dewi, 2018).

2.5.4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo 2014), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner. Kuesioner adalah serangkaian pertanyaan tertulis yang dirancang untuk memperoleh informasi dari responden dalam bentuk laporan pribadi atau hal-hal yang mereka ketahui. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 2 tingkatan yaitu baik ($\geq 76-100\%$), kurang ($\leq < 76\%$) (Marliani, 2018).

2.6. Tinjauan umum tentang minat

2.6.1. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), minat adalah kecenderungan hati yang tinggi terhadap sesuatu, nafsu, keinginan.

Minat adalah suatu momen dan kecenderungan yang intens ke arah yang sama terhadap suatu objek yang dianggap penting (Indarto, 2018).

Minat adalah momen orientasi terhadap suatu objek yang dianggap sangat penting. Minat ini selalu memiliki unsur afektif (perasaan, emosional) yang kuat. Minat juga sangat erat kaitannya dengan kepribadian kita. Minat juga menunjukkan sikap seseorang yang langsung terlihat. Dengan demikian, minat ini memiliki unsur identifikasi 14 (kognitif), unsur perasaan atau unsur afektif dan unsur kehendak atau unsur volutif/konatif untuk mencapai tujuan (Marliani, 2018).

2.6.2. Pengukuran Minat

Metode berikut dapat digunakan untuk mengukur kecenderungan atau minat seseorang terhadap suatu objek:

1. Observasi

Metode pengukuran minat observasional memiliki keunggulan karena mampu mendeteksi minat seseorang dalam kondisi yang wajar daripada secara artifisial. Pengamatan dapat dilakukan kapan saja dan kapan saja, hasil pengamatan dilakukan selama pengamatan berlangsung.

2. Interview

Metode wawancara adalah cara yang baik untuk mengukur minat. Wawancara sebaiknya dilakukan dalam suasana informal sehingga lebih santai dan bebas. Menggunakan metode wawancara membutuhkan waktu yang lama untuk mengumpulkan informasi. Dalam hal metode wawancara, peneliti harus merencanakan pelaksanaannya.

3. Kuesioner

Sebagian besar studi menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data. Kuesioner atau kuisisioner memiliki banyak keunggulan sebagai alat pengumpulan data. Menggunakan metode survei lebih baik jika metode dan pemerolehannya memenuhi persyaratan yang dinyatakan dalam penelitian (Nasution, 2019).

2.3.13. Cara mengukur minat

Menurut Arikunto (2013) pengukuran minat dapat digolongkan menjadi 3 kategori yaitu rendah (<56%), tinggi (≥56-100%) (Wakidi, 2015).

2.7. Tinjauan Umum Tentang Keikutsertaan

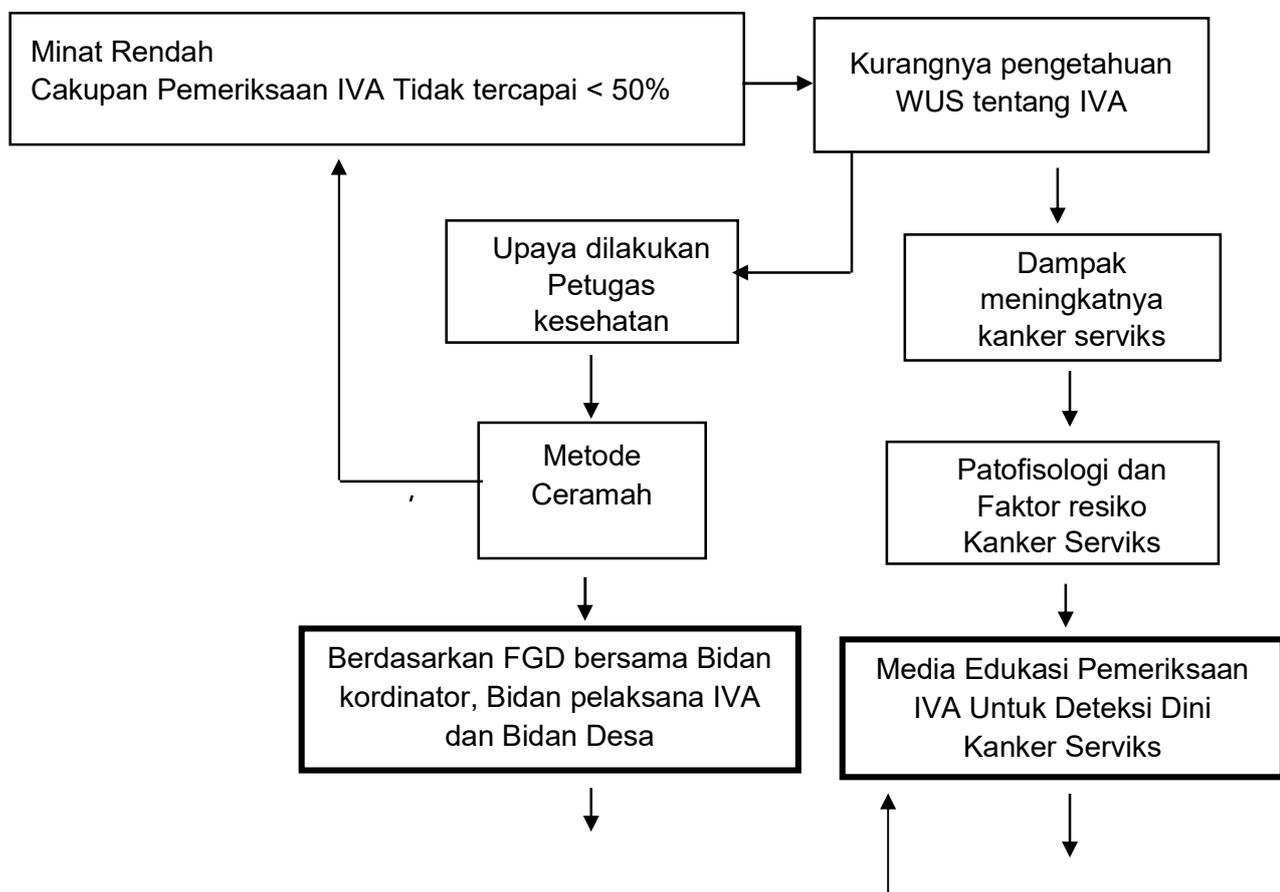
Keikutsertaan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah tindakan yang menunjukkan keikutsertaanserta dalam suatu kegiatan.

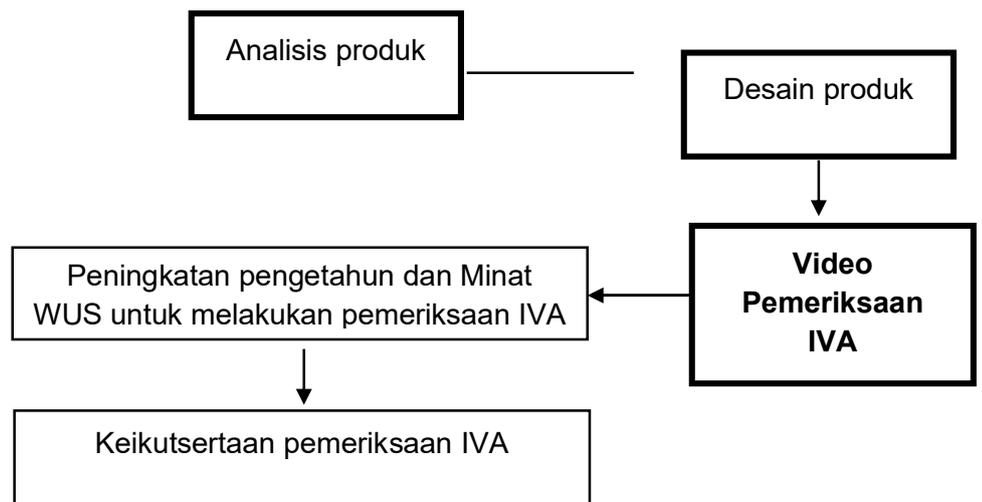
Keikutsetaan adalah ikut dalam proses mengidentifikasi masalah dan peluang dalam masyarakat, memilih solusi alternatif dan mengambil keputusan untuk memecahkan masalah, pelaksanaan mengatasi masalah dan berpartisipasi dalam proses mengevaluasi perubahan yang terjadi. Partisipasi dapat diartikan sebagai keikutsertaan dalam suatu kegiatan tertentu baik secara langsung maupun tidak langsung melalui pengaruh pengetahuan dan sikap yang baik, sehingga partisipasi terjadi mulai dari gagasan, perumusan, kebijakan hingga pelaksanaan program (Septiani, 2020).

Keikutsertaan merupakan salah satu perilaku kesehatan yaitu perilaku pencegahan penyakit, dalam hal ini perilaku tersebut merupakan refleksi atau respon terhadap berbagai gangguan psikologis seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap, dan lain-lain (Wawan dan Dewi, 2018).

Keikutsertaan WUS dalam studi IVA dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, pendidikan, pekerjaan dan riwayat kanker dalam (Suseno, 2019).

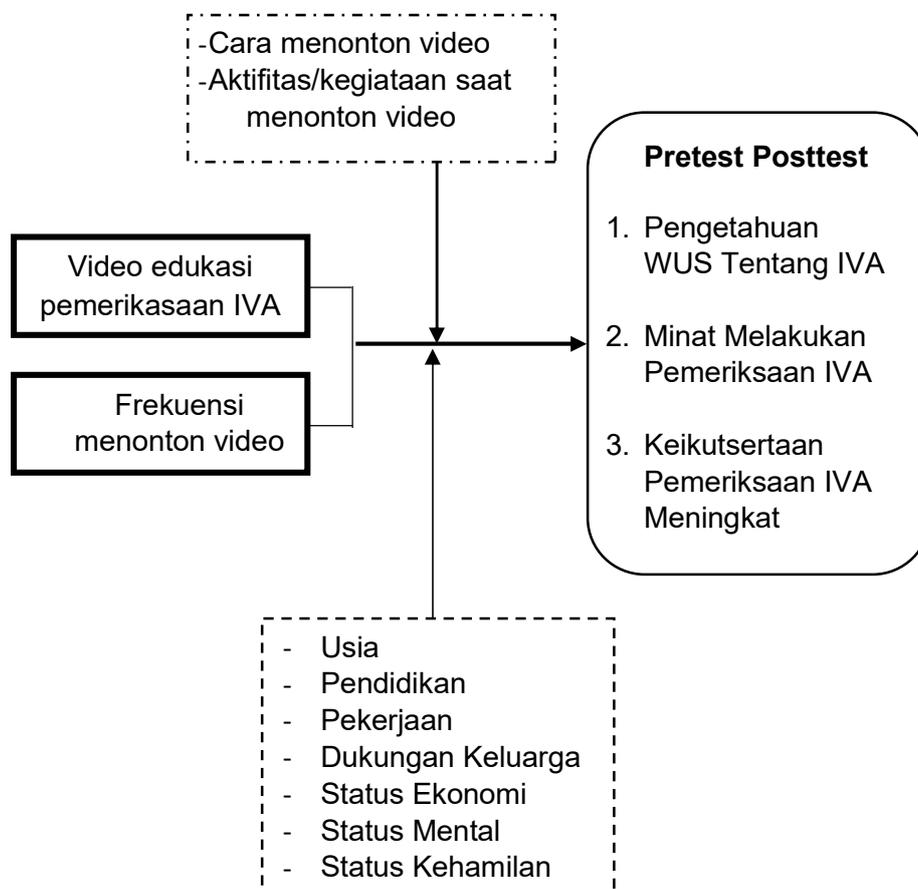
2.8. Kerangka Teori





Sumber: Ansari dan Soendjoto, 2018; Daryanto, 2013 dan Kemenkes, 2017.

2.9. Kerangka Konsep



Keterangan:



Variabel Independen/Bebas/Mempengaruhi



Variabel Dependen/Terikat/Dipengaruhi



Variabel Kendali



Variabel Counfounding/Perancu

2.10. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh video edukasi pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks terhadap tingkat pengetahuan wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Lamasi.
2. Ada pengaruh video edukasi pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks terhadap minat wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Lamasi
3. Ada pengaruh video edukasi pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks terhadap keikutsertaan wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Lamasi.
4. Ada pengaruh frekuensi menonton video edukasi pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks terhadap tingkat pengetahuan wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Lamasi
5. Ada pengaruh frekuensi menonton video edukasi pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks terhadap minat wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Lamasi
6. Ada pengaruh frekuensi menonton video edukasi pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks terhadap keikutsertaan wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Lamasi.

2.11. Definisi Oprasional

Tabel 2. 2 Defenisi Oprasional

No	Variabel	Defenisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
1	Video edukasi pemeriksaan IVA	Video edukasi tentang pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks adalah pemberian informasi kesehatan dengan produk media edukasi yang dapat memberikan rangsangan pada mata dan telinga	Video edukasi pemeriksaan IVA Instrument Uji Kelayakan Video berupa angket yang terdiri atas 1. Validasi Ahli Media 2. Validasi Ahli Materi 3. Validasi Pengguna	Nilai Sangat Baik: 81% - 100% Baik: 66% - 80% Kurang Baik: 56% - 65% Tidak Baik: 0% - 55% (Mustika, 2015)	Ordinal
2	Frekuensi Menonton	Jumlah WUS menonton video saat dilakukan intervensi melalui group whatsapp	Kuesioner dan Kartu Kontrol	2-3 kali ≥ 4 kali (Yati, 2019)	Ordinal
Variabel Dependen					
3	Pengetahuan WUS Tentang IVA	Pengetahuan wanita usia subur adalah menguji pengaruh video edukasi yang dikembangkan dengan melihat peningkatan pengetahuan wanita usia subur setelah diberikan intervensi berupa video edukasi tentang pemeriksaan IVA untuk deteksi	Kuesioner	Nilai Baik: ≥76-100% Kurang: <76% (Marliani, 2018)	Ordinal

dini kanker serviks						
4	Minat Melakukan Pemeriksaan IVA	Minat pemeriksaan IVA adalah kesadaran yang dimiliki WUS untuk IVA dilakukan pemeriksaan IVA setelah diberikan edukasi dengan menggunakan video edukasi tentang pemeriksaan IVA	Kuesioner	Nilai Tinggi: (56-100%) Rendah: (<56%) (Wakidi, 2015)	Ordinal	
5	Keikutsertaan Pemeriksaan IVA	WUS yang melakukan pemeriksaan IVA setelah diberikan edukasi dengan menggunakan video edukasi	Lembar Observasi	Nilai Periksa: Jika WUS melakukan pemeriksaan IVA Tidak Periksa: Jika WUS tidak melakukan pemeriksaan IVA (Suseno, 2019)	Nominal	
Variabel Kendali						
6	Usia	Umur responden saat penelitian	Kuesioner	20-25 tahun 26-40 tahun > 40 tahun	Ordinal	
7	Pendidikan	Pendidikan terakhir pada Wanita usia subur	Kuesione	Dasar (SD, SMP) Menengah (SMA) Tinggi (D3, S1)	Ordinal	
8	Pekerjaan	Pekerjaan yang dilakukan oleh WUS saat ini	Kuesione	Bekerja (PNS, Swasta) Tidak Bekerja (IRT)	Nominal	

9	Dukungan Keluarga	Dukungan moral maupun materil yang bersifat positif dari kelurga sehingga WUS mau melakukan Pemeriksaan IVA	Kuesione
10	Status Ekonomi	Memiliki HP android yang dapat digunakan dalam menonton video edukasi	Kuesione
11	Status Mental	Memiliki mental sehat, pendengaraan dan pengelihatan sehat	Kuesione
12	Status Kehamilan	WUS tidak dalam masa kehamilan	Kuesione
Variabel Perancu			
13	Cara menonton video	Cara menonton video edukasi secara full atau hanya diawal video	
14	Aktifitas/kegiatan saat menonton video	Aktivitas/Kegiatan yang dilakukan WUS saat menonton video edukasi	