

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian terletak di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Khususnya di Padukuhan Modinan dan Padukuhan Dukuh. Puskesmas Gamping II adalah pusat kesehatan masyarakat yang terletak di daerah Gamping, Sleman, Yogyakarta. Puskesmas Gamping II dilengkapi dengan berbagai fasilitas medis dasar seperti ruang pemeriksaan umum, ruang pemeriksaan khusus (termasuk bidang kebidanan dan penyakit dalam), apotek, serta ruang untuk penyuluhan dan konsultasi.. Puskesmas Gamping II terletak di Patran, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Gamping II terdiri dari 3 Kalurahan yaitu Banyuraden, Nogotirto, dan Trihanggo. Secara geografis, Puskesmas ini terletak di daerah yang terjangkau dan memiliki akses transportasi yang baik, memudahkan akses bagi masyarakat sekitar untuk mendapatkan layanan kesehatan.

Penelitian ini dilakukan di salah satu kelurahan dengan tingkat pemeriksaan deteksi dini kanker serviks yang masih rendah yaitu di kelurahan Banyuraden khususnya Padukuhan Modinan dan Padukuhan Dukuh. Padukuhan Modinan terdiri dari 3 RW dan 14 RT dan Padukuhan Dukuh terdiri dari 3 RW dan 8 RT. Jarak tempuh antara Padukuhan Modinan dengan Puskesmas Gamping II kurang lebih 3 menit dengan jarak 700 m. Sedangkan jarak tempuh antara Padukuhan Dukuh dengan Pusekesmas

Gamping II kurang lebih 6 menit dengan jarak 1,9 km. Responden yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Wanita Usia Subur (WUS) di Padukuhan Modinan RW 20, 21, dan 22 sebagai kelompok video dan Padukuhan Dukuh RW 7 RT 1, 2, 3 sebagai kelompok Leaflet.

## 2. Karakteristik Responden

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Kelompok			
	Video		Leaflet	
	F	%	F	%
Keterpaparan asap rokok				
a. Berisiko (terpapar asap rokok)	27	67,5	22	55
b. Tidak Berisiko ( tidak terpapar asap rokok)	13	32,5	18	45
Umur pertama kali menikah				
a. Berisiko (<16 tahun)	2	5	0	0
b. Tidak berisiko ( $\geq$ 16) tahun)	38	95	40	100
Riwayat keluarga terkena kanker serviks				
a. Berisiko (memiliki riwayat dari ibu atau saudara kandung )	1	2,5	1	2,5
b. Tidak berisiko (tidak memiliki riwayat dari ibu atau saudara kandung)	39	97,5	39	97,5
Penggunaan alat kontrasepsi				
a. Berisiko (menggunakan alat kontrasepsi oral dan lama penggunaan > 5 tahun)	1	2,5	0	0
b. Tidak berisiko Menggunakan alat kontrasepsi oral dan lama penggunaan $\leq$ 5 tahun)	39	97,5	40	100
Paritas				
a. Jumlah melahirkan >3 kali	3	7,5	0	0
b. Jumlah melahirkan $\leq$ 3 kali	37	92,5	40	100
Riwayat deteksi dini kanker serviks				
a. Belum pernah (Iva Test atau Pap Smear)	31	77,5	32	80
b. Pernah (Iva Test atau Pap Smear)	9	22,5	8	20
Vaksin HPV				
a. Belum pernah	40	100	40	100
b. Pernah	0	0	0	0

Tabel tersebut menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik tertentu antara dua kelompok, yaitu kelompok yang diberikan intervensi melalui video dan kelompok yang diberikan intervensi melalui leaflet. Diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok media video dan kelompok media leaflet mempunyai keterpaparan asap rokok yaitu sebesar 67,5% dan 55%. Karakteristik responden berdasarkan umur pertama kali menikah kedua kelompok sama-sama tidak berisiko yaitu sebesar 95% pada kelompok video dan 100% pada kelompok leaflet. Berdasarkan riwayat kanker serviks yaitu hanya 2,5% dari masing-masing kelompok yang memiliki riwayat keluarga terkena kanker serviks. Karakteristik penggunaan alat kontrasepsi, kelompok video memiliki persentase penggunaan alat kontrasepsi hormonal >5th sebesar 2,5% sedangkan kelompok video 0%. Karakteristik responden paritas yang berisiko pada kelompok video yaitu sebesar 7,5% dan kelompok leaflet 0%. Persentase riwayat deteksi dini kanker serviks pada kedua kelompok menunjukkan sebagian besar responden belum pernah melakukan deteksi dini kanker serviks baik dengan Iva Test maupun Pap smear dengan jumlah persentase 77,5% pada kelompok video dan 80% pada kelompok leaflet. Berdasarkan kriteria vaksin HPV dapat disimpulkan bahwa seluruh responden dari kedua kelompok (100%) belum pernah mendapatkan vaksin HPV.

## 3. Kategori Tingkat Pengetahuan tentang Upaya Pencegahan Kanker Serviks

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Media Video

Kategori	Kelompok Video			
	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Baik	7	18	33	83
Cukup	30	75	7	18
Kurang	3	8	0	0

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Media Leaflet

Kategori	Kelompok Leaflet			
	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Baik	10	25	27	68
Cukup	25	63	13	33
Kurang	5	13	0	0

Berdasarkan tabel 7 dan tabel 8 diketahui bahwa sebelum diberi video mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup sebesar 75%, baik 18% dan pengetahuan kurang 8%. Kemudian setelah diberi video pengetahuan ibu menjadi mayoritas baik dengan persentase 83% dan pengetahuan cukup sebesar 18%. Pada kelompok leaflet sebelum diberikan leaflet mayoritas berpengetahuan cukup yaitu 63%, baik 25% dan kurang 13%, kemudian setelah diberi leaflet menjadi mayoritas baik yaitu 68% dan kategori cukup 33%.

4. Peningkatan Rerata dan Perbedaan Rerata Pengetahuan Wanita Usia Subur pada kelompok Media Video dan Media Leaflet

a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui penyebaran dari distribusi data, apakah data menyebar secara normal atau tidak. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan metode uji *Shapiro Wilk*. Hal ini dikarenakan jumlah sampel yang diteliti  $< 50$  sampel, dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 9 Hasil Uji Normalitas

<b>Indikator</b>	<b>Kelompok</b>	<b>Statistic</b>	<b>p-value</b>	<b>Keterangan</b>
Pretest	Eksperimen	0.814	0.000	Tidak Normal
	Kontrol	0.903	0.002	Tidak Normal
Posttest	Eksperimen	0.846	0.000	Tidak Normal
	Kontrol	0.954	0.100	Normal

Hasil uji normalitas menunjukkan nilai signifikansi sebagian besar data dalam penelitian kurang dari 0,05 ( $p\text{-value} < 0,05$ ) yang berarti bahwa data dalam penelitian ini tidak terdistribusi normal.

b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas dilakukan dengan tujuan untuk memperlihatkan dua atau lebih kelompok data sampel yang telah diambil berasal dari populasi yang memiliki variansi yang sama. Uji homogenitas pada penelitian ini menggunakan metode uji *Levene Statistic*, dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 10 Hasil Uji Homogenitas

<b>Kelompok</b>	<b><i>Levene Statistic</i></b>	<b><i>p-value</i></b>	<b>Keterangan</b>
Posttest Eksperimen dan Kontrol	0,39	0,843	Homogen

Berdasarkan tabel 10 di atas, dapat diketahui bahwa nilai signifikansi hasil posttest kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebesar 0,843. Hal ini menunjukkan bahwa hasil posttest memiliki  $\text{sig} > 0,05$ . Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa kedua kelompok memiliki skor posttest homogen. Data posttest yang didapatkan dari kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol memiliki varian sama atau homogen.

c. Uji *wilcoxon*.

Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan uji *shapiro wilk* dengan *software* komputer mendapatkan hasil  $p\text{-value} < 0,05$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis peningkatan rerata pengetahuan pada kelompok media video dan media leaflet menggunakan uji *wilcoxon*. Uji *wilcoxon* adalah uji non parametrik yang digunakan untuk membandingkan dua set data yang berpasangan atau berhubungan.

Tabel 11 Peningkatan Rerata Pengetahuan Preetest dan Posttest Kelompok Media Video dan Leaflet

Variabel	Kelompok Video (n = 40)		Nilai p	Kelompok Leaflet (n = 40)		Nilai p
	Preetest	Posttest		Preetest	Posttest	
Mean	69,3	83,8	0.000	68,3	78,0	0.000
SD	6,9	6,7		9,1	6,4	

Pada tabel 11 menunjukkan bahwa kelompok media video dan leaflet mengalami peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan intervensi baik melalui media video maupun media leaflet. Namun, kelompok media video menunjukkan peningkatan rerata pengetahuan yang lebih besar (83,8) dibandingkan dengan kelompok leaflet (78,0) pada posttest. Hasil uji beda 2 kelompok saling berhubungan dengan uji *wilcoxon* pada kedua kelompok memiliki *p-value* 0,000 (<0,05) sehingga dari 2 kelompok diketahui bahwa peningkatan pengetahuan yang bermakna pada kelompok media video dengan media leaflet.

d. Uji *mann-wiithney*

Tabel 12 Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Kelompok Media Video dan Media Leaflet

	Kelompok	N	Mean Rank	Selisih Mean	P-value
Pengetahuan	Video CEKAVIKS	40	51,7	22,5	0.000
	Leaflet	40	29,2		

Uji normalitas data dilakukan menggunakan uji *shapiro wilk* dengan *software* komputer mendapatkan hasil *p-value* <0,05. Hal

tersebut menunjukkan bahwa distribusi data tidak normal, sehingga analisis peningkatan pengetahuan pada kelompok yang diberikan intervensi melalui media video dan leaflet menggunakan uji *mann-wiithney*. uji *mann-wiithney* adalah uji non parametrik yang digunakan untuk membandingkan hasil antara dua kelompok yang berbeda. Dari hasil uji *mann-withney* mendapatkan p-value sebesar 0,000 . nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan media video terhadap pengetahuan wanita usia subur tentang upaya pencegahan kanker serviks. Berdasarkan rerata peringkat kelompok media video sebesar 51,7 dan kelompok media leaflet sebesar 29,2. Hal tersebut menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan pada kelompok media video secara signifikan lebih besar dari pada kelompok media leaflet.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

Tabel 6 menunjukkan bahwa karakteristik responden terhadap keterpaparan asap rokok sebagian besar responden pada kedua kelompok mempunyai keterpaparan terhadap asap rokok terutama pada kelompok media video sebesar 67,5% dan kelompok media leaflet 55%. Penelitian oleh Benyu Su dkk tahun 2018 menyatakan bahwa keterpaparan asap rokok atau menjadi perokok pasif memiliki hubungan dengan peningkatan risiko kanker serviks. Beberapa mekanisme yang dinilai memiliki peran penting dalam menghubungkan perokok pasif dengan kanker serviks. Pertama, terus-menerus merokok dapat melemahkan fungsi kekebalan tubuh,

sehingga meningkatkan risiko infeksi HPV. Kedua, nikotin telah terbukti mendorong perkembangan tumor. Terakhir, interaksi farmakokinetik dengan asap mempunyai dampak yang signifikan terhadap kemanjuran toksisitas obat antikanker.<sup>49</sup> Sehingga dapat disimpulkan bahwa keterpaparan asap rokok dapat meningkatkan risiko kanker serviks yang bisa terjadi karena dapat menghasilkan efek merugikan pada kemampuan respon imun terhadap infeksi virus serta dapat menyebabkan perubahan dan respon pada sel yang disebabkan oleh paparan nikotin dan produk tembakau lainnya.

Berdasarkan karakteristik responden dengan umur pertama kali menikah pada kedua kelompok memiliki risiko rendah terhadap kanker serviks dengan jumlah persentase 5% pada kelompok eksperimen dan 0% pada kelompok kontrol. Perilaku seksual tertentu yang menyebabkan peningkatan risiko kanker serviks salah satunya adalah usia pertama kali menikah. Penelitian yang dilakukan oleh Arika Indah S dkk tahun 2016 mengenai hubungan antara usia menikah dengan kejadian kanker serviks didapatkan bahwa terlihat bahwa kejadian Ca Serviks lebih banyak terjadi pada pasien dengan usia nikah  $\geq$  16 tahun dibandingkan dengan usia nikah  $<$  16 tahun, pasien dengan usia nikah  $<$  16 tahun memiliki risiko lebih tinggi dan merupakan salah satu faktor ekstrinsik penyebab terjadinya Ca Serviks. Hal ini dikarenakan seorang wanita menjalin hubungan seksual pada usia  $<$  16 tahun, dimana pada usia tersebut sel-sel mukosa pada serviks belum

matang dan belum mencapai usia reproduksi sehat 20 tahun sehingga masih rentan terhadap segala bentuk rangsangan dari luar.<sup>50</sup>

Berdasarkan karakteristik responden dengan riwayat keluarga terkena kanker serviks pada kedua kelompok mengalami persentasi rendah dengan memiliki persentase yang sama yaitu 2,5%. Berdasarkan penelitian oleh Ike Ate Yuviska tahun 2015 menyatakan bahwa jika memiliki riwayat keluarga yang pernah atau sedang menderita kanker serviks maka kemungkinan besar mempunyai peluang yang hampir sama untuk terkena kanker serviks. Walaupun ini hanya kemungkinan dan bukan merupakan kepastian namun tetap saja riwayat keluarga menjadi salah satu penyebab resiko kanker serviks. Tentunya harus lebih waspada apabila memiliki riwayat keluarga dengan kanker serviks karena dari semua penderita kanker serviks ternyata tidak sedikit yang memiliki riwayat keluarga yang pernah terkena kanker serviks. Bila mempunyai salah satu anggota keluarga yang mempunyai kanker serviks maka harus lebih waspada dengan faktor-faktor penyebab kanker serviks yang lain. Hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker serviks adalah dikarenakan pola hidup dalam suatu keluarga pasti sama baik dari pola makan, pola higien dil, dari kesamaan pola hidup atau kebiasaan sehari-hari itulah yang dapat memicunya terjangkit human papiloma virus (HPV).<sup>51</sup>

Berdasarkan karakteristik responden dengan penggunaan alat kontrasepsi pada kedua kelompok mengalami risiko rendah terhadap kanker serviks dengan persentasi pada kelompok eksperimen 2,5% dan 0% pada

kelompok kontrol. Penelitian oleh Sayaada Fatema Khatun dkk tahun 2018 menemukan bahwa penggunaan kontrasepsi oral lebih dari lima tahun dapat menyebabkan risiko kanker serviks yang lebih tinggi. Selain itu, risiko kanker serviks bervariasi berdasarkan durasi penggunaan kontrasepsi oral, di mana penggunaan lebih dari lima tahun meningkatkan risiko 10%, penggunaan antara lima dan sembilan tahun meningkatkan risiko 60%, dan penggunaan lebih dari sepuluh tahun dapat meningkatkan risiko dua kali lipat.<sup>52</sup> Berbeda dengan penelitian Wulandari yang menemukan bahwa penggunaan kontrasepsi oral selama lebih dari 5 tahun tidak meningkatkan kemungkinan terkena kanker serviks. Ini disebabkan oleh fakta bahwa kelompok kasus dalam penelitian tersebut sebagian besar menggunakan kontrasepsi oral, tetapi jangka waktu penggunaannya kurang dari 5 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa faktor risiko lain bertanggung jawab atas kejadian serviks.<sup>53</sup>

Berdasarkan karakteristik responden dengan Jumlah melahirkan >3 kali pada kedua kelompok sama-sama memiliki risiko rendah terhadap kanker serviks dengan persentase melahirkan >3 kali pada kelompok eksperimen 7,5% dan kelompok kontrol 0%. Semakin tinggi paritas maka insidensi kanker serviks akan semakin tinggi, namun tingginya paritas bukan sebagai penyebab tapi sebagai salah satu faktor risiko untuk terinfeksi HPV. Trauma pada serviks dan seringnya terjadi perlakuan di organ reproduksi saat melahirkan dapat mempermudah masuknya HPV sebagai agen penyebab terjadinya kanker serviks.<sup>54</sup> Pada penelitian Jasa tahun 2016,

berdasarkan uji statistik disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian kanker serviks. Wanita multipara cenderung berisiko terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang primipara. Karena dengan seringnya seorang wanita melahirkan, maka akan berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya dampak dari luka tersebut akan memudahkan timbulnya virus penyebab kanker serviks. Maka dapat disimpulkan bahwa wanita dengan banyak anak diperkirakan sering mengalami infeksi pada serviks, sehingga terjadinya infeksi yang terlalu sering dapat menyebabkan terjadinya kanker serviks.<sup>55</sup>

Berdasarkan karakteristik responden dengan riwayat deteksi dini kanker serviks pada kedua kelompok menunjukkan sebagian besar responden belum pernah melakukan deteksi dini kanker serviks baik dengan Iva Test maupun Pap smear dengan jumlah persentase 77,5% pada kelompok video dan 80% pada kelompok leaflet. Angka tersebut menunjukkan bahwa masih banyak wanita usia subur yang masih belum sadar akan pentingnya melakukan deteksi dini kanker serviks. Penelitian di Indonesia menunjukkan rendahnya pemanfaatan layanan pencegahan kanker serviks disebabkan oleh beberapa hambatan berasal dari tiap individu di masyarakat termasuk pada kurangnya pengetahuan serta kesadaran mengenai faktor risiko dan pencegahan kanker serviks.

Penelitian oleh Eko Prabowo dkk tahun 2023 menyatakan bahwa adanya hubungan tingkat pengetahuan WUS dengan deteksi dini kanker

serviks. Kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks menyebabkan kurangnya motivasi wanita untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini terhadap kanker serviks. Pengetahuan dianggap sebagai alat untuk mengatasi berbagai masalah yang dihadapi manusia. Dengan demikian, ketika seseorang memperoleh pengetahuan, mereka akan mencari solusi terkait masalah kanker serviks ini dengan mencari informasi tentang penyebab, gejala, dan cara deteksi. Sehingga, mereka kemudian memutuskan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks sebagai upaya untuk menyelesaikan masalah tersebut.<sup>56</sup>

Berdasarkan karakteristik responden dengan riwayat vaksin HPV pada kedua kelompok sama-sama memiliki responden yang belum pernah melakukan vaksin HPV. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dina Martha Fitri dan Erny Elviany tahun 2018 menyatakan bahwa yang masih menyebabkan rendahnya minat wanita usia subur untuk melakukan vaksinasi HPV di karenakan oleh berbagai faktor yaitu dari rendahnya pendidikan, rendahnya pengetahuan, mayoritas responden tidak bekerja sehingga tidak mendapatkan informasi atau mendapatkan informasi seadanya dan tidak pernah mendapatkan informasi tentang vaksin HPV dari tenaga kesehatan maupun bukan dari tenaga kesehatan. Dari hasil analisis kuesioner pengetahuan indikasi dan efek samping dari vaksin HPV masih rendah hal ini dikarenakan informasi secara utuh tentang vaksin HPV belum tersebar secara merata.<sup>57</sup> Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian El-ola MJA bahwa (60,6%) wanita dewasa memiliki minat yang rendah

untuk melakukan vaksinasi HPV. Dalam penelitiannya terdapat alasan penting adalah kurangnya pengetahuan tentang HPV, kanker serviks, dan cara-cara pencegahan.<sup>58</sup>

## 2. Kategori Tingkat Pengetahuan tentang Upaya Pencegahan Kanker Serviks

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan WUS sebelum diberikan intervensi melalui media video dan media leaflet tentang upaya pencegahan kanker serviks sebagian besar memiliki pengetahuan cukup pada kelompok video sebesar 75% dan kelompok leaflet 63%. Setelah diberikan intervensi melalui media video pada kelompok eksperimen dan media leaflet pada kelompok kontrol, tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh WUS meningkat menjadi sebagian besar memiliki kategori baik. Kelompok video memiliki pengetahuan baik sebesar 83% dan leaflet 68%.

Keberhasilan transfer informasi berupa pengetahuan akan dapat dilihat dari peningkatan sasaran. Dalam hal ini kegiatan transfer informasi berupa pengetahuan yang dilakukan oleh peneliti berhasil yang dapat dilihat dari peningkatan skor pengetahuan pada kelompok yang diberi pendidikan kesehatan melalui video maupun leaflet. Sehingga dapat dikatakan bahwa pemberian kesehatan berpengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan WUS.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dini Qurrota ayuni Dan Ramaita tahun 2019 dengan hasil ada perbedaan pengetahuan wanita usia subur sebelum dan sesudah dilakukan pemberian pendidikan

kesehatan terhadap pengetahuan deteksi dini di wilayah kerja Puskesmas Pariaman.<sup>59</sup> Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku dari yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan ke arah tingkah laku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan.<sup>35</sup>

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prisilya Tani dkk tahun 2018, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan sebagian besar memiliki kategori kurang baik. Setelah diberikan penyuluhan kesehatan sebagian besar memiliki kategori baik. Sehingga terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan tentang kanker serviks terhadap pengetahuan WUS.<sup>60</sup>

### 3. Peningkatan dan Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan WUS Kelompok Video dan Leaflet

Berdasarkan tabel 11 hasil penelitian menunjukkan kelompok penyuluhan dengan media video dan leaflet sama-sama mengalami peningkatan pengetahuan. Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* dengan *software* komputer, peningkatan pengetahuan kelompok penyuluhan media video dan leaflet memiliki hasil *p-value* yang sama yaitu  $0,000 < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang bermakna pada pemberian penyuluhan dengan media video maupun media leaflet. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fiki Nurul Izmi dkk tahun 2023 yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks melalui audio visual (video) dengan

pengetahuan wanita usia subur tentang pencegahan kanker serviks dengan hasil *p-value*  $0,000 < 0,05$ .<sup>12</sup>

Penyuluhan yang dilakukan melalui media video CEKAVIKS dan leaflet sama-sama diminati oleh kedua kelompok responden, yang menunjukkan bahwa semua responden mengikuti penelitian sampai selesai. Hal ini disebabkan karena sebelumnya responden belum pernah mendapatkan informasi yang cukup mendetail tentang pentingnya upaya pencegahan kanker serviks bagi wanita usia subur. Mereka hanya pernah mendapat ajakan dari para kader untuk melakukan pemeriksaan IVA, tanpa memahami secara lengkap mengenai kanker serviks dan pencegahannya. Setelah menonton video CEKAVIKS, mayoritas responden menyatakan bahwa materi yang disajikan dalam video mudah dipahami dan efektif sebagai media edukasi. Video tersebut dinilai berhasil menyampaikan informasi penting dengan jelas, sehingga meningkatkan pemahaman mereka tentang pencegahan kanker serviks.

Berdasarkan tabel 12 hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji *mann withney* dengan *software* komputer didapatkan *p-value*  $0.000 < 0,05$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan media video terhadap pengetahuan tentang upaya pencegahan kanker serviks. Kelompok penyuluhan dengan media video memiliki peningkatan rerata pengetahuan lebih besar dibandingkan dengan penyuluhan dengan media leaflet. Pada proses pemberian intervensi kelompok eksperimen menggunakan lebih dari satu indera yaitu indera pendengaran dan indera

penglihatan, hal tersebut dapat lebih meningkatkan keberhasilan dalam pemberian intervensi.

Sebagian besar pengetahuan didapat melalui penglihatan dan pendengaran. Penyampaian informasi dalam pendidikan kesehatan dapat lebih efektif jika memanfaatkan kedua indera tersebut dengan baik, seperti menggunakan media audio visual. Video merupakan salah satu jenis media audio visual yang praktis, dapat dengan mudah diserap dan dipahami oleh wanita usia subur. Melalui video, wanita usia subur dapat mendengarkan penjelasan dan melihat gambar yang membantu memahami informasi yang disampaikan.<sup>16</sup>

Penggunaan media video sebagai media edukasi dalam penyuluhan efektif meningkatkan pengetahuan wanita usia subur mengenai upaya pencegahan kanker serviks. Sebuah penelitian dilakukan oleh Mikhael Zein Fitto dkk tahun 2020 mengenai efektifitas penyuluhan dengan audiovisual terhadap tingkat pengetahuan WUS mengenai kanker serviks kepada 50 WUS, menunjukkan hasil peningkatan yang signifikan.<sup>61</sup> Sejalan dengan penelitian tersebut, kenaikan yang signifikan juga dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan Ulfa dkk tahun 2020 kepada 50 WUS. Sebelum dilakukan intervensi nilai rata-rata pretest tentang kanker serviks sebesar 61,60 dan setelah intervensi rata-rata nilai posttest sebesar 81,60. Sehingga didapatkan kesimpulan bahwa media audiovisual sebagai media edukasi efektif meningkatkan pengetahuan WUS tentang kanker serviks.<sup>62</sup>

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Merry Miliandini dan Elda Yusefni tahun 2019 didapatkan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan pada wanita usia subur skor rata-rata 10,94. Setelah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai kanker serviks menjadi 13,94 yang berarti mengalami peningkatan sebesar 27%. Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  sehingga terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan dengan video dengan nilai *p-value* 0,000.<sup>63</sup>

Hasil evaluasi setelah diberikan intervensi dengan media video dan leaflet menunjukkan bahwa meskipun terdapat peningkatan pengetahuan pada sebagian besar responden, masih terdapat beberapa responden yang memperoleh skor di bawah 50 pada nomor 6, 14, dan 30 untuk aspek-aspek krusial terkait kanker serviks. Secara khusus, mengenai pengetahuan mengenai gejala kanker serviks, terutama tanda-tanda awal kanker serviks, pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks mengenai penggunaan pembersih vagina yang mengandung antiseptik, dan pengetahuan tentang prosedur pemeriksaan IVA yang masih belum dipahami dengan baik oleh beberapa responden. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kesulitan dalam memahami materi edukasi yang disajikan, memiliki persepsi yang keliru, responden mungkin juga menghadapi hambatan bahasa atau literasi kesehatan yang rendah, yang menghalangi mereka untuk sepenuhnya memahami konsep-konsep yang disampaikan.