

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (1991). *The theory of planned behavior*. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- American Cancer Society. (2019). *Cervical Cancer Prevention and Early Detection*. Atlanta: American Cancer Society.
- Ananda, R., & Fitriani, D. (2021). Pengaruh edukasi kesehatan berbasis digital terhadap keputusan wanita usia subur dalam deteksi dini kanker serviks. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 102–110.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2019). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Becker, M. H. (1978). *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. New Jersey: Slack Incorporated.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2023*. Deli Serdang: Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang.
- Global Cancer Observatory. (2024). *Cervical Cancer Fact Sheet Indonesia 2024*. Retrieved from <https://gco.iarc.who.int>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. New York: McGraw-Hill.
- Haryani, S., Wibowo, A., & Kartini, T. (2020). Faktor yang mempengaruhi keputusan wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA. *Jurnal Kebidanan Nasional*, 8(1), 45–53.
- Hidayati, N., Sari, M., & Putri, A. (2023). Efektivitas edukasi berbasis aplikasi terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi wanita. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(1), 12–20.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan*

Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan Situasi Penyakit Kanker di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kurniawati, D., Rahmawati, E., & Lestari, Y. (2022). Efektivitas media aplikasi dalam meningkatkan sikap wanita terhadap pemeriksaan IVA. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 55–63.

Lestari, R., Sari, D., & Wulandari, A. (2021). *Tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(1), 30–38.

Ningsih, S., Putri, R., & Dewi, A. (2020). Gambaran sikap wanita usia subur terhadap pemeriksaan IVA. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 11(2), 67–75.

Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Prasetyo, B., & Lestari, D. (2021). Pengaruh media aplikasi terhadap peningkatan pengetahuan. *Jurnal Kesehatan Digital*, 5(2), 70–78.

Pratiwi, R., Anggraini, S., & Dewi, L. (2020). Hubungan usia pernikahan dengan kesadaran kesehatan reproduksi. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 9(1), 22–30.

Putri, A., & Anggraini, D. (2021). Faktor yang mempengaruhi keputusan wanita usia subur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 90–98.

Putri, A., Sari, M., & Dewi, R. (2022). Efektivitas edukasi digital terhadap keputusan deteksi dini kanker serviks. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 17(2), 101–109.

Rahmawati, D., & Siregar, N. (2021). Pengaruh edukasi kesehatan terhadap sikap wanita usia subur. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 13(1), 44–52.

Ramadhani, F., & Putri, L. (2022). Pengaruh aplikasi kesehatan terhadap pengetahuan wanita usia subur. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 6(1), 15–23.

Sari, D., & Dewi, A. (2020). Tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker serviks. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 120–128.

Sari, D., & Lestari, Y. (2022). Efektivitas edukasi kesehatan berbasis digital. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(1), 33–41.

Siregar, R., & Harahap, F. (2023). Pengaruh edukasi digital terhadap keputusan skrining kanker serviks. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 77–85.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

UNICEF. (2026). Global Immunization and HPV Vaccination Coverage Report. Retrieved from <https://www.unicef.org>

World Health Organization. (2020). Cervical Cancer Prevention and Control. *Geneva: World Health Organization*.

World Health Organization. (2024). Cervical Cancer: Key Facts. Retrieved from <https://www.who.int>

Yuliana, R., Dewi, S., & Putri, A. (2022). Pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 16(2), 66–74.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Ethical Clearance



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.01.26.2805/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : LAMTIUR BR SIRAIT
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLTEKKES KEMENKES MEDAN
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"PENGARUH EDUKASI KESEHATAN KANKER SERVIKS DENGAN MEDIA APLIKASI MY-CERVICARE TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KEPUTUSAN WUS UNTUK DETEKSI DINI METODE IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANTAI LABU KAB. DELI SERDANG TAHUN 2026"

"THE EFFECT OF CERVICAL CANCER HEALTH EDUCATION USING THE MY-CERVICARE APPLICATION ON KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND WOMEN'S DECISION TO UNDERGO EARLY DETECTION USING THE IVA METHOD IN THE WORK AREA OF PANTAI LABU COMMUNITY HEALTH CENTER, DELI SERDANG REGENCY IN 2026"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Juni 2026 sampai dengan tanggal 02 Juni 2027.
June 02, 2026

This declaration of ethics applies during the period June 02, 2026 until June 02, 2027. Chairperson,



Dr. Lestari Rahmah, MKT

Lampiran 2 Surat Izin Melakukan Survey Awal Penelitian



Kementerian Kesehatan Poltekkes Medan

📍 Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
☎ (061) 8368633
🌐 <https://poltekkes-medan.ac.id>

Nomor : PP.08.02/F.XXIII.10/ 8346 /2025
Perihal : Izin Survey Penelitian

10 Desember 2025

Yang terhormat,
Kepala Puskesmas Pantai Labu
di-
Tempat

Sehubungan dengan Kurikulum Nasional Penyelenggaraan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan bagi mahasiswa Semester Akhir dituntut untuk melakukan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberi izin survey penelitian kepada:

Nama : Lamtiur Br Sirait
NIM : P07524422063
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media Aplikasi My-CerviCare Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keputusan WUS untuk Deteksi Dini Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Kab. Deli Serdang

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan
Ketua,

Arihta br. Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197002131998032001



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



Lampiran 3 Surat Izin Melakukan Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Medan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20136
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXII.10/0568/2026

10 Februari 2026

Perihal : Izin Penelitian

Yang terhormat,
Kepala Puskesmas Pantai Labu
di-
Tempat

Sehubungan dengan Kurikulum Nasional Penyelenggaraan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan bagi mahasiswa Semester Akhir diwajibkan untuk melakukan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberi izin penelitian kepada:

Nama : Lantiur Br Sirait
NIM : P07524422063
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media Aplikasi My-CerviCare Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keputusan WUS Untuk Deteksi Dini Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Kab. Deli Serdang Tahun 2026

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan
Ketua,

Arihta Br Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197002131998032001

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



Lampiran 4 Surat Balasan Izin Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PANTAI LABU**

Jln. Besar Pantai Labu Kode Pos - 20553
Telepon. 081263438722
Pos-el : puskesmaspantailabu26@gmail.com



Pantai Labu, 12 Desember 2025

Nomor : 440/2541F/PUSK-PL/II/2026
Lampiran : -
Perihal : Mengizinkan Penelitian

Kepada Yth.

Ketua Jurusan Kebidanan

Kemenkes Poltekkes Medan

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Bersama Surat ini kami dari Ka. UPT Puskesmas Pantai Labu, mengizinkan mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas yang kami Pimpin, adapun Mahasiswa yang melakukan Penelitian adalah sebagai berikut;

Nama : LAMTIUR BR. SIRAIT
NIM : P07524422063
Judul : **"Pengaruh Edukasi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media Aplikasi My-CerviCare Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keputusan WUS untuk Deteksi Dini Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Kab. Deli Serdang"**

Demikianlah Surat ini kami perbuat untuk dapat di pergunakan semestinya, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Ka. UPT Puskesmas Pantai Labu



dr. Benny Leonta Bukit, M.Kes
Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP. 197807232010011012

PARAF KOORDINASI	
Ka. Sub Bag. Tata Usaha	

Lampiran 5 Informed Consent

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):

Kami/saya Lamtiur Br Sirait adalah peneliti dari Poltekkes Kemenkes Medan /Kebidanan Medan), dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi Kesehatan Kanker Serviks Dengan Media Aplikasi My-Cervicare Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Keputusan Wus Untuk Deteksi Dini Metode IVA Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Kab. Deli Serdang Tahun 2026” dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan kanker serviks menggunakan media aplikasi My-Cervicare terhadap pengetahuan, sikap, dan keputusan WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks metode IVA, dengan metode/prosedur quasi-eksperimen (one-group pretest–posttest) melalui pemberian kuesioner sebelum dan sesudah edukasi.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena memenuhi kriteria sebagai wanita usia subur (WUS) yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang, memenuhi kriteria inklusi (telah menikah minimal 1 tahun, memiliki smartphone, bersedia menggunakan aplikasi My-CerviCare, dan mengisi kuesioner). Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun
4. Penelitian ini akan berlangsung selama dua minggu dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan peneliti.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa uang tunai Rp. 30.000 dan souvenir sederhana/ucapan terimakasih atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan lainnya selama pengisian kuesioner.
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui laporan tertulis.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel purposive sampling.
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan rendahnya pengetahuan atau sikap, serta keputusan terkait deteksi dini kanker serviks selama penelitian ini.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung, kecuali data yang bersifat pribadi yang tidak berkaitan dengan tujuan penelitian akan tetap dirahasiakan
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan pengisian kuesioner pretest, kemudian pemberian edukasi kesehatan kanker serviks melalui aplikasi *My-CerviCare*, dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner posttest setelah 2 minggu. cara ini tidak menimbulkan rasa sakit, hanya kemungkinan ketidaknyamanan ringan seperti kelelahan atau bosan saat mengisi kuesioner akibat keikutsertaan dalam penelitian.

11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah meningkatnya pengetahuan, sikap positif, dan kemampuan mengambil keputusan terkait deteksi dini kanker serviks metode IVA.
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi wanita usia subur di wilayah Puskesmas Pantai Labu serta berkontribusi terhadap pengembangan ilmu kebidanan dan promosi kesehatan reproduksi.
13. Setelah penelitian ini selesai, anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi medis dalam penelitian ini
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk dokumen tertulis dan data digital yang dilindungi kata sandi, dan dijamin kerahasiannya, selama 1 tahun
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi dan hanya pengisian kuisisioner.
22. Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu / subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi terhadap subyek.
23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini non intervensi dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsure-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Medan.
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan sanksi sebagaimana mestinya.
27. Anda akan diberi tahu bagaimana prosedur penelitian ini berlangsung dari awal sampai selesai penelitian termasuk cara pengisian kuisisioner.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung
29. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.

31. Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi.
32. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita usia subur.
33. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita hamil/menyusui
34. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
35. Penelitian ini dilakukan secara online dengan bantuan aplikasi *My-CerviCare*, dan tidak menggunakan password tertentu karena aplikasi hanya berbasis edukasi.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : DEWI HARTATI

Tanda tangan : 

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Saksi


KASIH

Dengan hormat
Peneliti



LAMTIUR BR SIRAIT

Lampiran 6 Instrumen Penelitian/Kuisisioner

Formulir ini merupakan bagian dari penelitian berjudul

“Pengaruh Edukasi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media Aplikasi My-CerviCare terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keputusan Wanita Usia Subur (WUS) untuk Deteksi Dini Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Kab. Deli Serdang Tahun 2026”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- Tingkat **pengetahuan** Ibu mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA
- **Sikap** Ibu terhadap deteksi dini kanker serviks
- **Keputusan** Ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA

✨ **Seluruh jawaban bersifat rahasia**, tidak akan disebar, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

✨ Tidak ada jawaban benar atau salah pada bagian sikap & keputusan.

✨ Mohon mengisi seluruh pertanyaan dengan jujur sesuai keadaan Ibu.
Terima kasih atas waktu dan partisipasinya.

A. Variabel Pengetahuan (Benar/Salah)

Beri Tanda Centang (✓) pada pernyataan berikut ini.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kanker serviks bisa terjadi karena infeksi virus HPV.		
2	Merokok tidak berpengaruh terhadap risiko kanker serviks.		
3	Wanita yang sering melahirkan memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker serviks.		
4	Penggunaan kondom dapat membantu mengurangi risiko penularan HPV.		
5	Kanker serviks sudah pasti terjadi dengan ada gejala di awal.		
6	Pemeriksaan IVA dapat menemukan tanda pra-kanker sebelum menjadi kanker.		
7	Pemeriksaan IVA tidak perlu dilakukan jika wanita merasa sehat.		
8	Pemeriksaan IVA dianjurkan untuk wanita usia 30–50 tahun.		
9	Wanita yang sudah vaksin HPV tidak perlu melakukan IVA lagi.		

No	Pernyataan	Benar	Salah
10	Pemeriksaan IVA memberikan hasil lebih cepat dibandingkan Pap Smear.		
11	Hasil pemeriksaan IVA dapat diketahui langsung saat pemeriksaan.		
12	Pemeriksaan IVA sebaiknya dilakukan setelah selesai menstruasi.		
13	Pemeriksaan IVA hanya bisa dilakukan di rumah sakit oleh dokter spesialis.		
14	Edukasi tentang kanker serviks tidak memengaruhi keputusan wanita melakukan IVA.		
15	Jika hasil IVA positif, pemeriksaan tidak perlu diulang lagi..		
16	Pemeriksaan IVA dapat membantu menurunkan angka kematian akibat kanker serviks.		
17	Edukasi tentang kanker serviks tidak memengaruhi keputusan wanita melakukan IVA.		
18	Wanita yang memahami risiko kanker serviks lebih mudah memutuskan melakukan IVA.		
19	Pencegahan kanker serviks dapat dimulai dari hidup sehat dan pemeriksaan rutin.		
20	Wanita yang tidak memiliki keluhan tidak perlu melakukan deteksi dini.		

B. Variabel Sikap (Benar/Salah)

Beri Tanda Centang (✓) pada pernyataan berikut ini.

Keterangan : SS (Sangat Setuju) ; S (Setuju) ; TS (Tidak Setuju) ; STS (Sangat tdk Setuju)

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya percaya pemeriksaan IVA penting untuk semua wanita usia subur.				
2	Menurut saya, pemeriksaan IVA bermanfaat bagi kesehatan wanita.				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
3	Saya merasa pengetahuan tentang kanker serviks penting bagi semua wanita.				
4	Saya percaya pemeriksaan IVA sebaiknya dilakukan secara rutin.				
5	Saya merasa takut ketika mendengar tentang pemeriksaan IVA. <i>(negatif)</i>				
6	Saya merasa nyaman jika mendapatkan edukasi melalui aplikasi kesehatan.				
7	Saya merasa malu jika harus melakukan pemeriksaan IVA. <i>(negatif)</i>				
8	Saya merasa tenang jika tenaga kesehatan menjelaskan pemeriksaan IVA dengan jelas.				
9	Saya tertarik mencari informasi tentang IVA melalui aplikasi.				
10	Saya berniat mengajak teman atau keluarga untuk melakukan IVA.				
11	Saya akan menggunakan aplikasi kesehatan untuk membantu mengambil keputusan.				
12	Saya tahu di puskesmas ada pemeriksaan IVA gratis.				

C. Variabel Keputusan (Benar/Salah)

Beri Tanda Centang (✓) pada pernyataan berikut ini.

Keterangan : SS (Sangat Setuju) ; S (Setuju) ; TS (Tidak Setuju) ; STS (Sangat tdk Setuju)

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya merasa perlu mengetahui kondisi kesehatan serviks saya.				
2	Saya tahu bahwa pemeriksaan rutin dapat menurunkan risiko kanker serviks.				
3	Saya berniat mengatur waktu untuk melakukan IVA sesuai jadwal anjuran.				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
4	Saya pernah mencari informasi tentang layanan IVA di puskesmas.				
5	Saya pernah berkonsultasi tentang kanker serviks dengan tenaga kesehatan.				
6	Saya mempelajari prosedur IVA melalui aplikasi kesehatan.				
7	Saya berusaha menjaga perilaku hidup sehat untuk mencegah kanker serviks.				
8	Saya berkomitmen melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala.				
9	Saya berusaha menjaga perilaku hidup sehat, untuk terhindar dari resiko kanker serviks				

10	Siapa yang menjadi pengambil keputusan untuk pemeriksaan IVA?	☐ Istri sendiri ☐ Suami ☐ Bersama (suami & istri) ☐ Anggota keluarga lain:
11	Apakah Anda sudah menyampaikan rencana pemeriksaan IVA	☐ Sudah ☐ Belum
12	Jika belum, apa alasannya?	☐ Takut/khawatir ☐ Malu ☐ Suami sibuk ☐ Tidak tahu cara menjelaskan ☐ Tidak terbiasa berkomunikasi ☐ Lainnya:

Lampiran 7 Hasil Uji Validitas

UJI VALIDITAS						
NO	VARIABEL	INDIKATOR	NO ITEM	R _{Hitung}	R _{Tabel}	KET
1	Pengetahuan	a. Tahu (know): mengingat informasi tentang penyebab dan faktor risiko kanker serviks	1.	0.471	0.320	Valid
			2.	0.456	0.320	Valid
			3.	0.128	0.320	Tidak Valid
			4.	0.481	0.320	Valid
			5.	0.252	0.320	Tidak Valid
			6.	0.448	0.320	Valid
			7.	0.095	0.320	Tidak Valid
			8.	0.429	0.320	Valid
		b. Memahami (comprehension): memahami pentingnya deteksi dini kanker serviks	9.	0.465	0.320	Valid
			10.	0.465	0.320	Valid
			11.	0.119	0.320	Tidak Valid
			12.	0.038	0.320	Tidak Valid
			13.	0.429	0.320	Valid
			14.	-0.023	0.320	Tidak Valid
			15.	-0.034	0.320	Tidak Valid
			16.	0.519	0.320	Valid
			17.	0.519	0.320	Valid
		c. Aplikasi (application): menerapkan pengetahuan tentang prosedur pemeriksaan IVA	18.	-0.061	0.320	Tidak Valid
			19.	0.456	0.320	Valid
			20.	0.456	0.320	Valid
			21.	0.029	0.320	Tidak Valid
			22.	0.227	0.320	Tidak Valid
			23.	0.519	0.320	Valid
			24.	0.519	0.320	Valid
			25.	0.387	0.320	Valid
		d. Analisis (analysis): menguraikan manfaat pemeriksaan IVA dan pencegahan kanker serviks	26.	0.455	0.320	Valid
			27.	0.501	0.320	Valid
			28.	-0.199	0.320	Tidak Valid
			29.	-0.043	0.320	Tidak Valid
			30.	0.429	0.320	Valid
			31.	-0.049	0.320	Tidak Valid
			32.	0.152	0.320	Tidak Valid
			33.	0.414	0.320	Valid
			34.	0.424	0.320	Valid
2	Sikap	a. Kognitif: keyakinan terhadap pentingnya deteksi dini kanker serviks	35.	0.585	0.320	Valid
			36.	0.122	0.320	Tidak Valid
			37.	0.444	0.320	Valid
			38.	0.481	0.320	Valid
			39.	0.410	0.320	Valid
			40.	0.168	0.320	Tidak Valid
		b. Afektif: perasaan terhadap pemeriksaan IVA dan edukasi	41.	0.473	0.320	Valid
			42.	0.530	0.320	Valid
			43.	0.434	0.320	Valid
			44.	0.544	0.320	Valid
			45.	0.002	0.320	Tidak Valid

		melalui aplikasi <i>My-CerviCare</i>				
		c. Konatif:	46.	0.459	0.320	Valid
		kecenderungan	47.	-0.047	0.320	Tidak Valid
		bertindak atau	48.	0.478	0.320	Valid
		kesiapan	49.	0.439	0.320	Valid
		melakukan	50.	0.394	0.320	Valid
		pemeriksaan IVA				
3	Keputusan	a. Kesadaran akan	51.	0.483	0.320	Valid
		pentingnya	52.	0.581	0.320	Valid
		deteksi dini	53.	0.109	0.320	Tidak Valid
		kanker serviks				
		b. Niat melakukan	54.	0.234	0.320	Tidak Valid
		pemeriksaan IVA	55.	-0.064	0.320	Tidak Valid
			56.	0.356	0.320	Valid
			57.	0.402	0.320	Valid
		c. Rencana	58.	0.622	0.320	Valid
		tindakan nyata	59.	-0.105	0.320	Tidak Valid
		melakukan	60.	0.354	0.320	Valid
		pemeriksaan atau	61.	0.366	0.320	Valid
		mencari informasi				
		layanan IVA				
		d. Komitmen	62.	-0.010	0.320	Tidak Valid
		konsistensi dalam	63.	0.330	0.320	Valid
		menjaga perilaku	64.	0.553	0.320	Valid
		pencegahan kanker				
		serviks				

By: software SPSS 27.0 for windows.

Lampiran 8 Hasil Uji Realibilitas

1. Realibilitas Variabel Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.938	20

2. Realibilitas Variabel Sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.755	13

3. Realibilitas Variabel Keputusan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.749	14

Lampiran 9 Master Tabel Penelitian

MASTER TABEL PENELITIAN

ID	Umur	Pendidikan	Usia Pertama Menikah	Lama Pernikahan
1	35–39 th	Rendah	20–25 th	< 5 th
2	40–46 th	Menengah	20–25 th	5–10 th
3	35–39 th	Menengah	20–25 th	< 5 th
4	30–34 th	Menengah	> 25 th	5–10 th
5	40–46 th	Menengah	20–25 th	> 10 th
6	30–34 th	Menengah	20–25 th	5–10 th
7	30–34 th	Rendah	> 25 th	5–10 th
8	30–34 th	Menengah	20–25 th	5–10 th
9	35–39 th	Menengah	20–25 th	< 5 th
10	30–34 th	Menengah	> 25 th	5–10 th
11	25–29 th	Rendah	20–25 th	> 10 th
12	30–34 th	Menengah	20–25 th	< 5 th
13	40–46 th	Menengah	< 20 th	5–10 th
14	40–46 th	Rendah	20–25 th	> 10 th
15	30–34 th	Menengah	> 25 th	5–10 th
16	30–34 th	Menengah	20–25 th	5–10 th
17	35–39 th	Rendah	> 25 th	> 10 th
18	25–29 th	Rendah	20–25 th	< 5 th
19	30–34 th	Menengah	< 20 th	> 10 th
20	30–34 th	Menengah	20–25 th	5–10 th
21	30–34 th	Rendah	> 25 th	< 5 th
22	40–46 th	Rendah	> 25 th	> 10 th
23	30–34 th	Menengah	20–25 th	< 5 th
24	25–29 th	Rendah	< 20 th	> 10 th
25	25–29 th	Menengah	20–25 th	> 10 th
26	25–29 th	Menengah	20–25 th	> 10 th
27	35–39 th	Tinggi	< 20 th	> 10 th
28	25–29 th	Menengah	< 20 th	< 5 th
29	35–39 th	Menengah	20–25 th	> 10 th
30	40–46 th	Rendah	> 25 th	> 10 th
31	40–46 th	Menengah	> 25 th	> 10 th
32	30–34 th	Menengah	20–25 th	5–10 th
33	40–46 th	Menengah	< 20 th	> 10 th
34	30–34 th	Rendah	< 20 th	> 10 th
35	25–29 th	Menengah	20–25 th	< 5 th
36	35–39 th	Menengah	20–25 th	> 10 th
37	35–39 th	Rendah	< 20 th	5–10 th
38	30–34 th	Menengah	< 20 th	5–10 th

39	40–46 th	Rendah	> 25 th	5–10 th
40	25–29 th	Rendah	> 25 th	< 5 th
41	35–39 th	Menengah	20–25 th	5–10 th
42	35–39 th	Rendah	> 25 th	5–10 th
43	30–34 th	Rendah	< 20 th	5–10 th
44	40–46 th	Menengah	20–25 th	5–10 th
45	35–39 th	Menengah	20–25 th	5–10 th
46	35–39 th	Rendah	< 20 th	5–10 th
47	30–34 th	Rendah	20–25 th	> 10 th
48	40–46 th	Menengah	< 20 th	< 5 th
49	40–46 th	Menengah	< 20 th	> 10 th
50	30–34 th	Menengah	< 20 th	5–10 th
51	40–46 th	Menengah	> 25 th	> 10 th
52	30–34 th	Menengah	20–25 th	< 5 th
53	30–34 th	Rendah	> 25 th	5–10 th
54	40–46 th	Rendah	20–25 th	> 10 th
55	35–39 th	Rendah	20–25 th	< 5 th
56	40–46 th	Menengah	20–25 th	5–10 th
57	40–46 th	Menengah	< 20 th	> 10 th
58	30–34 th	Menengah	20–25 th	> 10 th
59	25–29 th	Menengah	20–25 th	> 10 th
60	30–34 th	Menengah	> 25 th	< 5 th
61	25–29 th	Menengah	20–25 th	5–10 th
62	40–46 th	Rendah	> 25 th	5–10 th
63	30–34 th	Rendah	> 25 th	5–10 th
64	30–34 th	Menengah	> 25 th	< 5 th
65	25–29 th	Menengah	20–25 th	< 5 th
66	35–39 th	Tinggi	< 20 th	< 5 th
67	30–34 th	Menengah	20–25 th	> 10 th
68	35–39 th	Menengah	< 20 th	> 10 th
69	30–34 th	Tinggi	20–25 th	5–10 th
70	25–29 th	Menengah	20–25 th	> 10 th
71	35–39 th	Menengah	20–25 th	5–10 th
72	30–34 th	Menengah	20–25 th	5–10 th
73	35–39 th	Menengah	< 20 th	> 10 th
74	40–46 th	Rendah	20–25 th	5–10 th
75	30–34 th	Rendah	20–25 th	< 5 th
76	40–46 th	Menengah	20–25 th	< 5 th
77	35–39 th	Menengah	> 25 th	5–10 th
78	40–46 th	Menengah	> 25 th	5–10 th
79	40–46 th	Rendah	> 25 th	< 5 th

ID	Pengetahuan Pre	Pengetahuan Post	Sikap Pre	Sikap Post	Keputusan Pre	Keputusan Post
1	Kurang	Baik	Negatif	Positif	Kurang	Baik
2	Cukup	Baik	Cukup	Cukup	Kurang	Cukup
3	Cukup	Baik	Negatif	Negatif	Baik	Baik
4	Cukup	Cukup	Negatif	Cukup	Kurang	Baik
5	Kurang	Baik	Cukup	Positif	Kurang	Baik
6	Kurang	Baik	Cukup	Positif	Cukup	Baik
7	Kurang	Baik	Negatif	Positif	Kurang	Baik
8	Baik	Baik	Cukup	Positif	Kurang	Baik
9	Kurang	Baik	Cukup	Positif	Baik	Baik
10	Kurang	Baik	Negatif	Positif	Kurang	Baik
11	Kurang	Cukup	Negatif	Positif	Kurang	Baik
12	Kurang	Kurang	Cukup	Positif	Cukup	Baik
13	Kurang	Baik	Cukup	Positif	Cukup	Baik
14	Baik	Baik	Cukup	Positif	Kurang	Baik
15	Baik	Baik	Negatif	Positif	Cukup	Kurang
16	Baik	Baik	Cukup	Positif	Cukup	Baik
17	Cukup	Baik	Positif	Cukup	Cukup	Baik
18	Cukup	Cukup	Positif	Cukup	Kurang	Baik
19	Kurang	Kurang	Negatif	Positif	Cukup	Kurang
20	Cukup	Baik	Cukup	Positif	Cukup	Baik
21	Baik	Baik	Negatif	Positif	Cukup	Baik
22	Baik	Baik	Cukup	Positif	Kurang	Baik
23	Baik	Baik	Cukup	Positif	Kurang	Baik
24	Kurang	Baik	Cukup	Positif	Baik	Baik
25	Kurang	Cukup	Negatif	Positif	Kurang	Baik
26	Cukup	Baik	Negatif	Positif	Kurang	Baik
27	Kurang	Baik	Cukup	Positif	Kurang	Baik
28	Baik	Baik	Cukup	Positif	Cukup	Baik
29	Kurang	Baik	Negatif	Positif	Kurang	Baik
30	Cukup	Baik	Cukup	Positif	Kurang	Baik
31	Cukup	Baik	Cukup	Positif	Kurang	Baik
32	Kurang	Baik	Negatif	Positif	Baik	Cukup
33	Kurang	Baik	Cukup	Cukup	Kurang	Baik
34	Kurang	Baik	Negatif	Positif	Kurang	Baik
35	Baik	Baik	Positif	Positif	Kurang	Cukup
36	Cukup	Baik	Negatif	Positif	Cukup	Baik
37	Baik	Cukup	Negatif	Positif	Kurang	Baik
38	Cukup	Baik	Cukup	Positif	Cukup	Baik
39	Kurang	Baik	Cukup	Positif	Kurang	Baik
40	Kurang	Baik	Cukup	Positif	Kurang	Kurang
41	Cukup	Baik	Cukup	Positif	Kurang	Baik
42	Kurang	Baik	Negatif	Positif	Kurang	Baik

43	Cukup	Baik	Cukup	Positif	Cukup	Baik
44	Kurang	Baik	Negatif	Negatif	Cukup	Baik
45	Kurang	Baik	Cukup	Positif	Kurang	Baik
46	Kurang	Baik	Cukup	Positif	Cukup	Cukup
47	Kurang	Baik	Negatif	Positif	Kurang	Baik
48	Kurang	Cukup	Cukup	Negatif	Kurang	Baik
49	Baik	Baik	Negatif	Positif	Kurang	Baik
50	Kurang	Baik	Cukup	Positif	Kurang	Cukup
51	Cukup	Baik	Negatif	Positif	Baik	Baik
52	Cukup	Baik	Negatif	Positif	Kurang	Baik
53	Cukup	Baik	Negatif	Positif	Kurang	Baik
54	Kurang	Cukup	Negatif	Positif	Cukup	Cukup
55	Kurang	Baik	Cukup	Positif	Kurang	Baik
56	Kurang	Baik	Negatif	Positif	Kurang	Baik
57	Kurang	Baik	Cukup	Positif	Baik	Baik
58	Cukup	Baik	Negatif	Positif	Baik	Kurang
59	Kurang	Baik	Cukup	Cukup	Cukup	Baik
60	Kurang	Baik	Cukup	Positif	Cukup	Baik
61	Cukup	Cukup	Negatif	Positif	Kurang	Kurang
62	Cukup	Baik	Negatif	Positif	Kurang	Cukup
63	Cukup	Baik	Cukup	Positif	Baik	Baik
64	Kurang	Cukup	Cukup	Positif	Baik	Cukup
65	Baik	Cukup	Cukup	Positif	Kurang	Baik
66	Kurang	Baik	Cukup	Positif	Kurang	Baik
67	Kurang	Baik	Positif	Positif	Kurang	Baik
68	Kurang	Baik	Cukup	Positif	Kurang	Baik
69	Kurang	Baik	Cukup	Positif	Cukup	Cukup
70	Kurang	Baik	Cukup	Positif	Kurang	Baik
71	Kurang	Baik	Positif	Positif	Kurang	Baik
72	Cukup	Baik	Cukup	Positif	Cukup	Baik
73	Cukup	Baik	Cukup	Positif	Kurang	Baik
74	Kurang	Kurang	Negatif	Positif	Baik	Baik
75	Cukup	Baik	Positif	Cukup	Kurang	Baik
76	Kurang	Baik	Cukup	Positif	Kurang	Baik
77	Kurang	Baik	Negatif	Positif	Kurang	Baik
78	Kurang	Baik	Cukup	Positif	Kurang	Baik
79	Kurang	Baik	Negatif	Positif	Cukup	Baik

Lampiran 10 Hasil Uji Normalitas Data

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
peng_pre	.345	79	.000	.728	79	.000
peng_post	.497	79	.000	.456	79	.000
sikap_pre	.281	79	.000	.792	79	.000
sikap_post	.512	79	.000	.395	79	.000
kep_pre	.345	79	.000	.728	79	.000
kep_post	.489	79	.000	.476	79	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 11 Uji Statistic Wilcoxon

Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test Summary

<i>Total N</i>	79
<i>Test Statistic</i>	2186.000
<i>Standard Error</i>	160.857
<i>Standardized Test Statistic</i>	6.083
<i>Asymptotic Sig.(2-sided test)</i>	.000

Lampiran 12 Tampilan Media Aplikasi My-CerviCare




LESI PRA-KANKER SERVIKS:

PERUBAHAN ABNORMAL PADA SEL LEHER RAHIM SEBELUM BERKEMBANG MENJADI KANKER.



Sel normal → Sel abnormal → Pra-kanker

Infeksi HPV (Human Papillomavirus)

- Penyebab utama sebagian besar kasus kanker serviks.
- Tidak semua infeksi HPV menjadi kanker.
- Tipe tertentu berisiko tinggi.

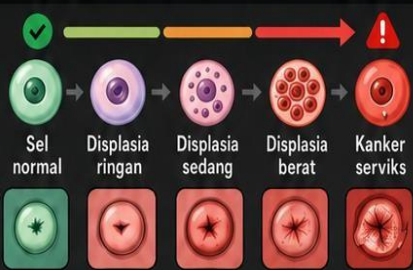


Tingkat Risiko Infeksi



Rendah → Tinggi

Tahapan Perubahan Sel Serviks



Sel normal → Displasia ringan → Displasia sedang → Displasia berat → Kanker serviks

Tanda dan Gejala Kanker Serviks Dini



- Pendarahan Abnormal & Nyeri Panggul
- Nyeri Saat Berhubungan
- Keputihan Tidak Normal

Faktor Risiko

- 45+
45 Tahun ke atas
- Merokok
- Pernikahan Usia Dini
- Riwayat Keluarga / Genetik
- Berganti-ganti pasangan seksual
- Infeksi virus HPV
- Daya tahan tubuh rendah

Pencegahan Kanker Serviks

- Pemeriksaan IVA rutin
- Vaksin HPV
- Pola hidup sehat

Hasil Pemeriksaan IVA

Memahami Hasil IVA

- IVA NEGATIF
Tidak ditemukan kelainan
- IVA POSITIF
Ditemukan area yang mencurigakan memerlukan pemeriksaan lanjutan

Penatalaksanaan Displasia

- Pemantauan rutin sesuai tingkat keparahan
- Terapi Krioterapi sesuai tingkat keparahan
- Tindakan medis sesuai tingkat keparahan




Design by Lamtiur Br Sirait

My-CerviCare

Home Media & Informasi Layanan Tambahan Kontak

Apa itu Kanker Serviks?

Kanker serviks adalah kanker yang menyerang serviks (leher rahim) wanita yang disebabkan oleh infeksi virus Human Papillomavirus (HPV). Secara global, kanker serviks menempati urutan ke-4 yang menyerang Wanita.

Lalu bagaimana kondisi di Indonesia?



Data Statistik Kanker Serviks di Indonesia

Peringkat Kanker	Jumlah Kasus Baru	Jumlah Kematian	Cakupan Skrining
2	36.633	21.003	1,77%

25 wanita Indonesia terkena kanker 57 wanita Indonesia meninggal 844 Wanita Usia Subur

My-CerviCare

Home Media & Informasi Layanan Tambahan Kontak

#SupportAllWomen



Yuk Screening Sejak Dini

Deteksi HPV dengan sampel urin

#SkriningNyaman #ServiksAman

<https://sites.google.com/view/reservasilayanan-mycervicare/halaman-muka>

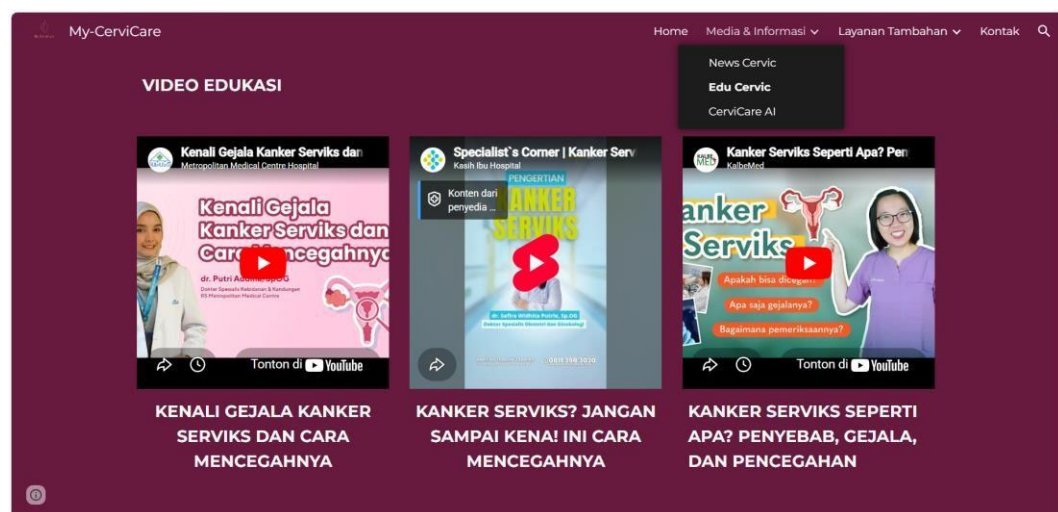
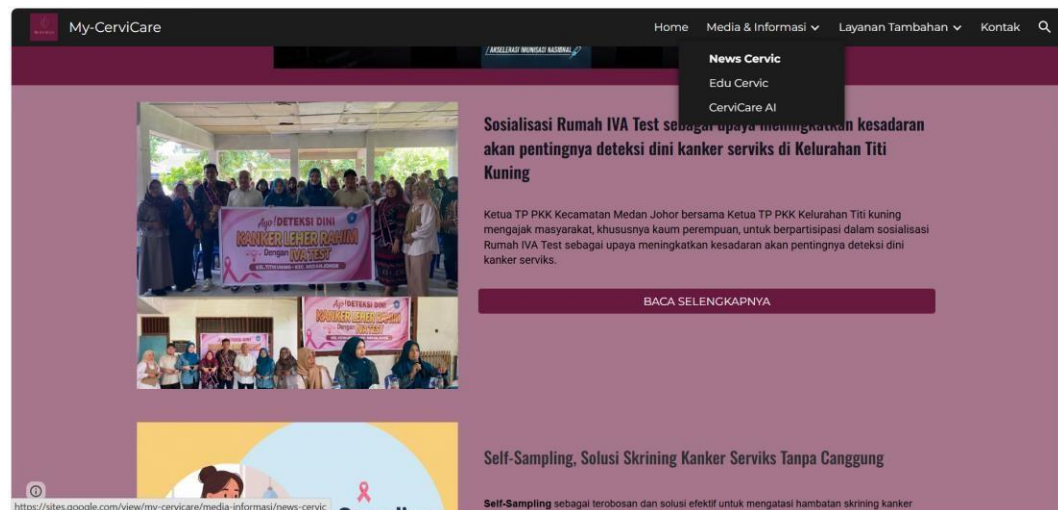
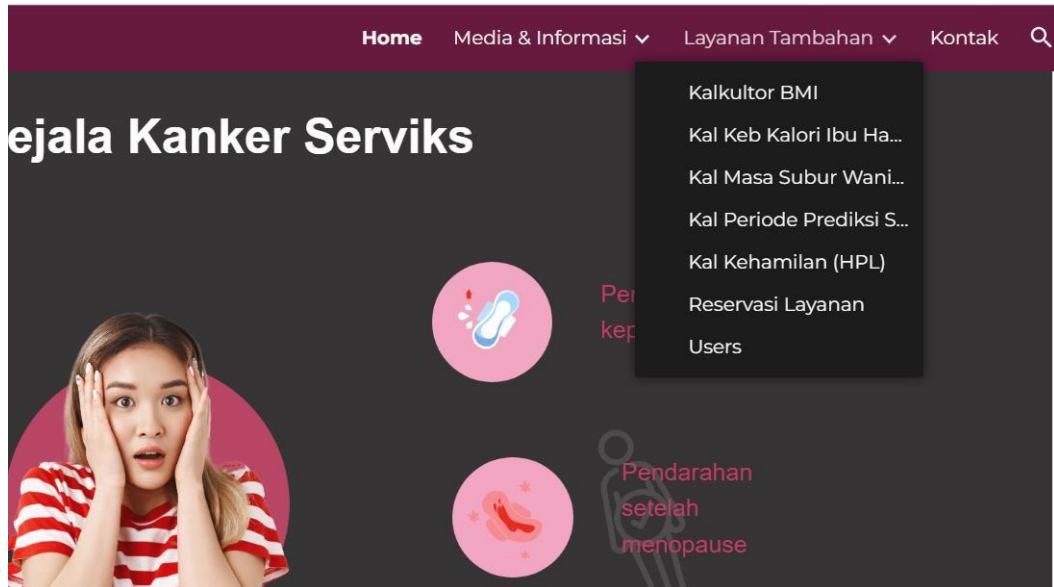
Home Media & Informasi Layanan Tambahan Kontak

News Cervic
Edu Cervic
CerviCare AI

Gejala Kanker Serv



- Peningkatan keputihan
- Pendarahan setelah



Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian



JURNAL

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN KANKER SERVIKS DENGAN MEDIA APLIKASI MY-CERVICARE TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KEPUTUSAN WUS UNTUK DETEKSI DINI METODE IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANTAI LABU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2026

Lamtiur Br Sirait¹, Zuraidah, SSiT, M.Kes,² Dr. Efendi Sianturi, SKM, M.Kes³

¹Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan

²Dosen Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan Medan

³Dosen Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan Medan

Jl. Jamin Ginting Km.13.5 Kelurahan Lau Cih, Medan Tuntungan, Sumatera Utara

Email: ¹lamtiurlamtiur5@gmail.com, ²zuraidahsembiring@gmail.com,

³efendisjianturi@yahoo.com

THE INFLUENCE OF CERVICAL CANCER HEALTH EDUCATION USING MY-CERVICARE APPLICATION ON KNOWLEDGE ATTITUDE, AND DECISION OF FERTILE-AGED WOMEN FOR EARLY DETECTION VIA THE VIA METHOD AT PANTAI LABU PUBLIC HEALTH CENTER WORKING AREA DELI SERDANG REGENCY IN 2026

Lamtiur Br Sirait¹, Zuraidah, SSiT, M.Kes², Dr. Efendi Sianturi, SKM, M.Kes³

¹Student of the Midwifery Program, Health Polytechnic of the Ministry of Health Medan

²Lecturer of the Midwifery Program, Health Polytechnic of the Ministry of Health Medan

³Lecturer of the Midwifery Program, Health Polytechnic of the Ministry of Health Medan

Jl. Jamin Ginting Km. 13.5, Lau Cih Village, Medan Tuntungan District, North Sumatra,

Indonesia

Email: ¹lamtiurlamtiur5@gmail.com, ²zuraidahsembiring@gmail.com,

³efendisjianturi@yahoo.com

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer remains one of the primary reproductive health issues among women globally and in Indonesia. According to World Health Organization data in 2024, there are more than 660,000 new cases and approximately 350,000 deaths due to cervical cancer annually worldwide. low knowledge, attitude, and decision-making among fertile-aged women (WUS) toward Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) screening as an early detection of cervical cancer lead to a persistently low coverage of VIA testing, including in the Pantai Labu Public Health Center working area, Deli Serdang Regency.

Methods: This study aimed to analyze the influence of health education based on the My-CerviCare application on the knowledge, attitude, and decision of fertile-aged women in undergoing VIA screening. This study employed a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest approach, conducted from January to March 2026 in the working area of Pantai Labu Public Health Center, Deli Serdang Regency. The research sample consisted of 79 respondents selected using a purposive sampling technique. Data were collected using questionnaires measuring knowledge, attitude, and decisions before and after the educational intervention via the My-CerviCare application. Data analysis was performed using the Wilcoxon Signed Rank Test with a significance level of .

Results and Discussion: The results showed that the good knowledge category increased from

32.9% to 81.0%, positive attitude increased from 40.5% to 84.8%, and the decision of fertile-aged women to undergo VIA screening increased from 35.4% to 79.7% after the educational intervention using the My-CerviCare application. The Wilcoxon test results indicated that My-CerviCare application-based health education had a significant influence on knowledge (0.001), attitude (0.001), and decisions of fertile-aged women (0.001).

Conclusion: The My-CerviCare application is effective in improving the knowledge, attitude, and decisions of fertile-aged women to undergo VIA screening for early detection of cervical cancer. Consequently, it is expected to be utilized by health professionals as an educational medium to raise awareness among fertile-aged women regarding the importance of early cervical cancer detection.

Keywords: cervical cancer, My-CerviCare, VIA, fertile-aged women, health education.

ABSTRAK

Latar Belakang: Kanker serviks merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi utama pada perempuan di dunia dan Indonesia. Berdasarkan data World Health Organization tahun 2024, terdapat lebih dari 660.000 kasus baru dan sekitar 350.000 kematian akibat kanker serviks setiap tahunnya di dunia. Rendahnya pengetahuan, sikap, dan keputusan wanita usia subur (WUS) terhadap pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks menyebabkan cakupan pemeriksaan IVA masih rendah, termasuk di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh edukasi kesehatan berbasis aplikasi My-CerviCare terhadap pengetahuan, sikap, dan keputusan WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan pendekatan one group pretest-posttest design yang dilaksanakan pada Januari–Maret 2026 di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang. Sampel penelitian berjumlah 79 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap, dan keputusan sebelum dan sesudah intervensi edukasi melalui aplikasi My-CerviCare. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

Hasil Penelitian/Diskusi: Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan kategori baik meningkat dari 32,9% menjadi 81,0%, sikap positif meningkat dari 40,5% menjadi 84,8%, dan keputusan WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA meningkat dari 35,4% menjadi 79,7% setelah intervensi edukasi melalui aplikasi My-CerviCare. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan terdapat pengaruh edukasi kesehatan berbasis aplikasi My-CerviCare terhadap pengetahuan ($p = 0,001$), sikap ($p = 0,001$), dan keputusan WUS ($p = 0,001$).

Kesimpulan: Aplikasi My-CerviCare berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keputusan wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks, sehingga diharapkan dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan sebagai media edukasi dalam meningkatkan kesadaran wanita usia subur terhadap pentingnya deteksi dini kanker serviks.

Kata Kunci: kanker serviks, My-CerviCare, IVA, wanita usia subur, edukasi kesehatan

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi ancaman serius bagi kesehatan perempuan di seluruh dunia, terutama di negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah.¹ Berdasarkan publikasi *World Health Organization (WHO)* edisi Maret 2024, penyakit ini menempati posisi keempat sebagai jenis kanker yang paling sering menyerang wanita secara global.² Pada tahun 2022, diperkirakan muncul sekitar 660.000 kasus baru, dengan jumlah kematian mencapai 350.000 jiwa, dan lebih dari 94% dari total kematian tersebut terjadi di negara berkembang (World Health Organization, 2024).³ Kejadian ini menunjukkan masih adanya ketimpangan besar dalam pemerataan akses vaksin HPV, program skrining, serta layanan pengobatan yang efektif.⁴ Sementara itu, di Indonesia, data dari *Global Cancer Observatory (Globocan)* tahun 2024 melaporkan terdapat 36.633 kasus baru kanker serviks dan 21.003 kematian per tahun, atau sekitar 9,2% dari seluruh kasus kanker yang terjadi di Tanah Air (Global Cancer Observatory, 2024).⁵

Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya deteksi dini dan pencegahan primer melalui vaksinasi HPV serta skrining rutin masih belum optimal di banyak negara.⁶ Menurut laporan *World Health Organization (WHO)* dan *UNICEF* (2024–2026), hanya sekitar 46% negara berpenghasilan rendah yang telah menerapkan program vaksinasi HPV secara nasional, sedangkan negara berpenghasilan tinggi telah mencapai cakupan 98% (UNICEF, 2026).⁷ Di kawasan Eropa, dari 53 negara, hanya 15 yang memiliki cakupan skrining kanker serviks $\geq 70\%$, meskipun sebagian besar telah memiliki program skrining berbasis populasi (WHO, 2026).⁸ Kesenjangan besar dalam akses terhadap vaksinasi dan skrining ini menyebabkan beban kanker serviks tetap tinggi di negara berkembang, termasuk Indonesia, sementara negara maju mengalami penurunan insiden lebih dari 70% berkat penerapan skrining rutin dan edukasi kesehatan yang intensif (WHO, 2026).⁹

Di tingkat nasional, kanker serviks menempati peringkat kedua tertinggi penyebab kematian akibat kanker pada wanita di Indonesia, setelah kanker payudara.¹⁰ *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2024)* melaporkan bahwa sebagian besar kasus baru ditemukan pada stadium lanjut, yang menandakan rendahnya tingkat kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam deteksi dini kanker serviks.¹¹ Salah satu metode deteksi dini yang disarankan dan terbukti efektif untuk menurunkan angka kejadian kanker serviks adalah Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA Test).¹² Namun cakupan IVA test di Indonesia masih relatif rendah, yakni sekitar 23,6% dari total sasaran perempuan usia 30–50 tahun, jauh dari target nasional sebesar 50% (Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia* 2023).¹³

Fenomena rendahnya pemeriksaan IVA juga terlihat jelas di wilayah Provinsi Sumatera Utara.¹⁴ Berdasarkan *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara* tahun 2023, dari sekitar 1,28 juta perempuan usia 30–50 tahun, hanya 18,4% yang telah melakukan pemeriksaan IVA.¹⁵ Di Kabupaten Deli Serdang, data *Dinas Kesehatan* (2023) menunjukkan bahwa dari 370.803 wanita usia subur (WUS) sasaran, hanya 52.413 orang (14,14%) yang telah melakukan pemeriksaan IVA.¹⁶ Artinya, lebih dari 85% WUS belum pernah melakukan pemeriksaan IVA, padahal deteksi dini sangat penting untuk mencegah kanker serviks pada stadium lanjut.¹⁷

Beberapa penelitian di tingkat lokal juga memperkuat fenomena rendahnya kesadaran pemeriksaan IVA.¹⁸ Penelitian di Desa Payageli, Kecamatan Sunggal, Deli Serdang, menunjukkan bahwa hanya 2,8% wanita usia subur yang telah melakukan pemeriksaan IVA (Simanjuntak dkk., 2022, *Jurnal PPNI*).¹⁹ Kondisi serupa juga ditemukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang.²⁰ Berdasarkan laporan internal puskesmas tahun 2024, sebagian besar WUS belum pernah melakukan pemeriksaan IVA, dan kegiatan edukasi masih terbatas pada penyuluhan tatap muka yang bersifat konvensional serta belum memanfaatkan teknologi digital secara maksimal.²¹

Puskesmas Pantai Labu merupakan fasilitas pelayanan primer yang melayani 19 desa di Kecamatan Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang.²² Yang dimana memiliki sasaran cakupan IVA, yaitu 7.795 wanita usia subur (WUS) dari seluruh desa yang menjadi wilayah kerja dari Puskesmas Pantai Labu.²³ Dan dalam penelitian ini fokus diambil pada 382 WUS di Desa Remunia 2, sebagai sampel representatif komunitas lokal.²⁴ Meskipun Puskesmas telah menyediakan layanan deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA, data publik yang tersedia tidak memuat cakupan IVA spesifik untuk Puskesmas Pantai Labu, sementara secara regional cakupan skrining IVA di Sumatera Utara dilaporkan masih rendah, yakni pada kisaran 7–16%.²⁵ Rendahnya cakupan IVA ini menggambarkan bahwa program deteksi dini belum menjangkau seluruh WUS secara optimal, meskipun jumlah

sasaran di setiap desa cukup besar.²⁶

Observasi awal yang dilakukan peneliti melalui wawancara dengan lima orang WUS di Puskesmas Pantai Labu juga memperkuat temuan tersebut, di mana empat di antaranya belum pernah melakukan pemeriksaan IVA.²⁷ Berdasarkan ringkasan pertanyaan tentang pengetahuan, sikap, dan keputusan, diketahui bahwa sebagian besar WUS belum memahami tujuan IVA, manfaatnya, frekuensi pemeriksaan, maupun keterkaitannya dengan pencegahan kanker serviks; sikap yang muncul didominasi rasa takut, malu, dan khawatir, meskipun mereka menganggap pemeriksaan IVA bermanfaat; sementara keputusan untuk melakukan IVA banyak dipengaruhi oleh akses pelayanan, dukungan suami, serta dorongan tenaga kesehatan, bahkan beberapa WUS menyatakan takut menjalani IVA karena khawatir tidak mampu menanggung biaya pengobatan apabila hasilnya positif.²⁸ Temuan ini menegaskan bahwa rendahnya pemahaman dan sikap negatif WUS menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan IVA, serta rendahnya cakupan IVA ini menggambarkan bahwa program deteksi dini belum menjangkau seluruh WUS secara optimal, meskipun jumlah sasaran di setiap desa cukup besar.²⁹ Temuan ini menunjukkan perlunya upaya peningkatan pengetahuan, untuk perubahan sikap dan keputusan, serta keterlibatan WUS dalam pemeriksaan IVA sebagai langkah awal pencegahan kanker serviks.³⁰

Permasalahan utama yang muncul dari kondisi tersebut adalah rendahnya pengetahuan, sikap, dan keputusan wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA.³¹ Hal ini disebabkan oleh minimnya akses informasi, persepsi negatif terhadap pemeriksaan, rasa malu atau takut, serta keterbatasan inovasi dalam strategi promosi kesehatan.³² Rendahnya ketiga aspek tersebut saling berhubungan dan berdampak langsung terhadap rendahnya partisipasi WUS dalam deteksi dini kanker serviks.³³

Dalam era transformasi digital yang semakin pesat, sektor kesehatan dituntut untuk beradaptasi dengan perkembangan teknologi agar pelayanan dan edukasi kesehatan menjadi lebih efektif, efisien, dan mudah diakses oleh masyarakat.³⁴ Pemanfaatan inovasi berbasis digital kini tidak hanya berfungsi sebagai sarana komunikasi, tetapi juga sebagai media strategis dalam menyampaikan informasi kesehatan yang akurat dan berkelanjutan.³⁵

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penelitian ini untuk meningkatkan pengetahuan WUS dengan mengoptimalkan pemberian edukasi kesehatan melalui media yang menarik dan tepat sasaran yaitu, aplikasi *My-CerviCare*.³⁶ Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh edukasi kesehatan kanker serviks dengan aplikasi *My-CerviCare* terhadap pengetahuan, sikap, dan keputusan WUS.³⁷

Berdasarkan latar belakang tersebut, inovasi teknologi menjadi peluang penting dalam mengembangkan media edukasi kesehatan yang lebih mudah diakses dan interaktif.³⁸ Salah satu inovasi yang dikembangkan adalah aplikasi *My-CerviCare*, sebuah platform edukatif berbasis digital yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran wanita usia subur (WUS) terhadap pentingnya deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat).³⁹

Aplikasi *My-CerviCare* memberikan kemudahan bagi pengguna untuk memperoleh informasi mengenai kanker serviks, prosedur pemeriksaan IVA, serta manfaat skrining dini tanpa harus datang langsung ke fasilitas kesehatan.⁴⁰ Melalui tampilan yang interaktif dan konten edukatif yang mudah dipahami, aplikasi ini diharapkan mampu membantu WUS meningkatkan pemahaman, membentuk sikap positif, serta mendorong mereka untuk mengambil keputusan melakukan pemeriksaan IVA secara rutin.⁴¹

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen dengan rancangan *one-group pretest-posttest design*.⁴² Penelitian dilakukan pada wanita usia subur (WUS) di Desa Ramunia II, wilayah kerja Puskesmas Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, pada periode November 2025 hingga Mei 2026.⁴³ Desain penelitian ini melibatkan satu kelompok responden yang diberikan pengukuran awal (*pretest*) mengenai pengetahuan, sikap, dan keputusan melakukan deteksi dini kanker serviks metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA), kemudian diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan melalui aplikasi My-CerviCare, dan selanjutnya dilakukan pengukuran kembali (*posttest*) setelah intervensi.⁴⁴

Populasi penelitian adalah seluruh wanita usia subur yang berada di Desa Ramunia II sebanyak 382 orang.⁴⁵ Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.⁴⁶ Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, sehingga diperoleh sampel sebanyak 79 responden.⁴⁷

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi wanita usia subur berusia 25–49 tahun yang telah menikah, belum pernah melakukan deteksi dini kanker serviks, memiliki telepon pintar berbasis Android atau iOS dengan akses internet aktif, bersedia mengunduh dan menggunakan aplikasi My-CerviCare, serta bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).⁴⁸ Adapun kriteria eksklusi meliputi wanita yang sedang hamil, dicurigai menderita kanker serviks, atau tidak dapat mengikuti seluruh proses penelitian hingga selesai.⁴⁹

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan keputusan wanita usia subur terkait deteksi dini kanker serviks metode IVA.⁵⁰ Kuesioner telah melalui uji validitas dan reliabilitas pada 38 responden di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tinggi.⁵¹ Hasil pengujian menunjukkan seluruh item yang digunakan memiliki nilai *Corrected Item-Total Correlation* lebih besar dari nilai *r* tabel (0,320), sehingga dinyatakan valid.⁵² Uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha menunjukkan nilai sebesar 0,983 untuk variabel pengetahuan, 0,755 untuk variabel sikap, dan 0,749 untuk variabel keputusan, sehingga seluruh instrumen dinyatakan reliabel.⁵³

Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode *pretest-posttest*.⁵⁴ Sebelum intervensi, responden mengisi kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, dan keputusan terkait deteksi dini kanker serviks.⁵⁵ Selanjutnya responden diberikan edukasi kesehatan melalui aplikasi My-CerviCare yang berisi informasi mengenai kanker serviks, faktor risiko, pencegahan, serta pentingnya pemeriksaan IVA.⁵⁶ Setelah periode penggunaan aplikasi selama 2–3 minggu, responden kembali mengisi kuesioner yang sama sebagai *posttest*.⁵⁷

Data dianalisis menggunakan program Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).⁵⁸ Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi variabel penelitian.⁵⁹ Sebelum dilakukan analisis bivariat, data diuji normalitasnya.⁶⁰ Pengaruh edukasi kesehatan melalui aplikasi My-CerviCare terhadap pengetahuan, sikap, dan keputusan wanita usia subur dianalisis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).⁶¹ Hasil uji dinyatakan bermakna apabila diperoleh nilai $p < 0,05$.⁶²

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian

Kesehatan dan seluruh responden telah memberikan persetujuan tertulis sebelum berpartisipasi dalam penelitian.⁶³

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen dengan rancangan *one-group pretest-posttest design*.⁶⁴ Penelitian dilakukan pada wanita usia subur (WUS) di Desa Ramunia II, wilayah kerja Puskesmas Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, pada periode November 2025 hingga Mei 2026.⁶⁵ Desain penelitian ini melibatkan satu kelompok responden yang diberikan pengukuran awal (*pretest*) mengenai pengetahuan, sikap, dan keputusan melakukan deteksi dini kanker serviks metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA), kemudian diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan melalui aplikasi My-CerviCare, dan selanjutnya dilakukan pengukuran kembali (*posttest*) setelah intervensi.⁶⁶

Dari total populasi Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Remunia 2, jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (*margin of error*) yang telah ditetapkan, sehingga diperoleh sebanyak 79 responden yang memenuhi kriteria inklusi.⁶⁷ Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang diberikan sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) intervensi edukasi melalui aplikasi My-CerviCare.⁶⁸

Pre-test dilakukan pada tanggal 14 Februari 2026 sebelum diberikan intervensi edukasi.⁶⁹ Selanjutnya dilakukan intervensi pertama yaitu edukasi menggunakan media yang digunakan dalam penelitian pada hari yang sama.⁷⁰ *Post-test* dilakukan pada tanggal 24 Februari 2026 untuk mengukur perubahan pengetahuan, sikap, dan keputusan responden setelah edukasi.⁷¹ Jarak waktu antara *pre-test* dan *post-test* adalah 10 hari, yang bertujuan untuk mengurangi bias ingatan dan memberikan kesempatan bagi responden untuk memahami serta menginternalisasi materi edukasi yang diberikan.⁷²

Setelah dilakukan penelitian terhadap 79 sampel, hasil penelitian dan pembahasan tentang “Pengaruh Edukasi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media Aplikasi My-CerviCare terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keputusan Wanita Usia Subur (WUS) untuk Deteksi Dini Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang Tahun 2026” adalah sebagai berikut.⁷³

Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Remunia 2 Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Tahun 2026

Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase (%)
25–29	12	15.19
30–34	28	35.44
35–39	18	22.78
40–46	21	26.58
Total	79	100,0

Berdasarkan tabel 1 distribusi umur responden, mayoritas responden berada pada kelompok umur 30–34 tahun yaitu sebanyak 28 orang (35,44%), sedangkan minoritas

responden berada pada kelompok umur 25–29 tahun yaitu sebanyak 12 orang (15,19%).⁷⁴

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Remunia 2 Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Tahun 2026

Kategori Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	26	32,91
Menengah	50	63,29
Tinggi	3	3,80
Total	79	100,0

Berdasarkan tabel 2 distribusi pendidikan responden, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir menengah yaitu sebanyak 50 orang (63,29%), sedangkan jumlah paling sedikit terdapat pada kategori pendidikan tinggi yaitu sebanyak 3 orang (3,80%).⁷⁵

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pertama Kali Menikah

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pertama Kali Menikah pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Remunia 2 Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Tahun 2026

Usia Pertama Menikah	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	18	22,8
20–25 tahun	40	50,6
> 25 tahun	21	26,6
Total	79	100,0

Berdasarkan tabel 3 distribusi usia pertama menikah, jumlah tertinggi responden menikah pada usia 20–25 tahun yaitu sebanyak 40 orang (50,6%), sedangkan jumlah terendah terdapat pada usia <20 tahun yaitu sebanyak 18 orang (22,8%).⁷⁶

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pernikahan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pernikahan pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Remunia 2 Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Tahun 2026

Lama Pernikahan	Frekuensi	Persentase (%)
< 5 tahun	20	25,3
5–10 tahun	32	40,5
> 10 tahun	27	34,2
Total	79	100,0

Berdasarkan tabel 4 distribusi lama pernikahan, mayoritas responden memiliki lama pernikahan 5–10 tahun yaitu sebanyak 32 orang (40,5%), sedangkan minoritas responden memiliki lama pernikahan <5 tahun yaitu sebanyak 20 orang (25,3%).⁷⁷

5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Sebelum dan Sesudah Dilakukan Edukasi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media Aplikasi My-CerviCare untuk Deteksi Dini Metode IVA

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah dilakukan Edukasi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media Aplikasi My-CerviCare untuk Deteksi Dini Metode IVA pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Remunia 2 Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Tahun 2026

Tingkat Pengetahuan	Pre-test		Post-test	
	F	(%)	F	(%)
Baik	12	15,2	66	83,5
Cukup	23	29,1	10	12,7
Kurang	44	55,7	3	3,8
Total	79	100,0	79	100,0

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa hasil penelitian sebelum diberikan perlakuan edukasi kesehatan dengan media aplikasi My-CerviCare untuk deteksi dini metode IVA, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 44 responden (55,7%), sedangkan setelah diberikan edukasi kesehatan dengan media aplikasi My-CerviCare untuk deteksi dini metode IVA, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 66 responden (83,5%).⁷⁸

6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Sebelum dan Sesudah Dilakukan Edukasi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media Aplikasi My-CerviCare untuk Deteksi Dini Metode IVA

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sikap Sebelum Dan Sesudah dilakukan Edukasi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media Aplikasi My-CerviCare untuk Deteksi Dini Metode IVA pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Remunia 2 Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Tahun 2026

Sikap	Pre-test		Post-test	
	F	(%)	F	(%)
Positif	6	7,6	69	87,3
Cukup	42	53,2	7	8,9
Negatif	31	39,2	3	3,8
Total	79	100,0	79	100,0

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa hasil penelitian sebelum diberikan perlakuan edukasi kesehatan dengan media aplikasi My-CerviCare untuk deteksi dini metode IVA, mayoritas responden memiliki sikap cukup sebanyak 42 responden (53,2%), sedangkan setelah diberikan edukasi kesehatan dengan media aplikasi My-CerviCare untuk deteksi dini metode IVA, mayoritas responden memiliki sikap positif sebanyak 69 responden (87,3%).⁷⁹

7. Distribusi Frekuensi Tingkat Keputusan Wanita Usia Subur (WUS) Sebelum dan Sesudah Dilakukan Edukasi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media Aplikasi My-CerviCare untuk Deteksi Dini Metode IVA

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Keputusan Sebelum Dan Sesudah dilakukan Edukasi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media Aplikasi My-CerviCare untuk Deteksi Dini Metode IVA pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Remunia 2 Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Tahun 2026

Kategori Keputusan	Pre-test		Post-test	
	F	(%)	F	(%)
Baik	10	12,7	65	82,3
Cukup	21	26,6	9	11,4
Kurang	48	60,7	5	5,3
Total	79	100,0	79	100,0

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa hasil penelitian sebelum diberikan perlakuan edukasi kesehatan dengan media aplikasi My-CerviCare untuk deteksi dini metode IVA, mayoritas responden memiliki keputusan kurang sebanyak 48 responden (60,7%), sedangkan setelah diberikan edukasi kesehatan dengan media aplikasi My-CerviCare untuk deteksi dini metode IVA, mayoritas responden memiliki keputusan baik sebanyak 65 responden (82,3%).⁸⁰

Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah sebaran data berdistribusi normal atau tidak normal.⁸¹ Dalam penelitian ini uji normalitas menggunakan Uji Test of Normality Shapiro-Wilk karena memiliki kekuatan uji yang lebih baik dalam mendeteksi normalitas data pada sampel penelitian dengan bantuan SPSS 27.0 for Windows.⁸² Data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikan lebih dari 0,05 ($sig > 0,05$), dasar pengambilan keputusan dalam Uji Test of Normality Kolmogorov-Smirnov adalah sebagai berikut.⁸³

Tabel 8. Uji Normalisasi Pengetahuan Sikap dan Keputusan Wanita Usia Subur (WUS) Sebelum dan Sesudah Dilakukan Edukasi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media Aplikasi My-CerviCare untuk Deteksi Dini Metode IVA di Desa Remunia 2 Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Tahun 2026

Pengetahuan	Shapiro-Wilk		
	Statistik	Df	Sig
Pre-Test	.728	79	.001
Post-Test	.456	79	.001
Sikap			
Pre-Test	.792	79	.001
Post-Test	.395	79	.001
Keputusan			
Pre-Test	.728	79	.001
Post-Test	.476	79	.001

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa hasil uji normalitas dengan Uji Test of Normality Shapiro-Wilk menunjukkan data tidak berdistribusi normal karena nilai $sig < 0,05$.⁸⁴ Dengan demikian, uji hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan *Non-Parametric Test* yaitu menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test.⁸⁵

2. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dalam penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi My-CerviCare terhadap pengetahuan, sikap, dan keputusan Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan deteksi dini menggunakan metode IVA.⁸⁶ Sebelum dilakukan uji hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui distribusi data yang digunakan dalam penelitian.⁸⁷ Berdasarkan hasil uji normalitas yang telah dilakukan, diperoleh bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis tidak dapat menggunakan uji parametrik.⁸⁸

Berdasarkan kondisi tersebut, maka uji hipotesis dilakukan menggunakan Uji Wilcoxon dikarenakan data dalam penelitian ini tidak berdistribusi normal dan jenis penelitian ini adalah *Pre-Experiment* dengan *one group pre-test dan post-test* dengan nilai kemaknaan sig: $p < 0,05$.⁸⁹ Uji hipotesis dengan tingkat kepercayaan 95% dan taraf kesalahan (α) sebesar 5% atau 0,05.⁹⁰ Dasar pengambilan keputusan dalam uji ini adalah dengan membandingkan nilai signifikansi (*p-value*) yang diperoleh dari hasil analisis dengan nilai α yang telah ditentukan.⁹¹ Apabila nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), maka hipotesis alternatif (H_1) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, yang berarti terdapat pengaruh atau perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.⁹² Sebaliknya, apabila nilai *p-value* lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$), maka H_0 diterima dan H_1 ditolak.⁹³

Seluruh proses pengolahan dan analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan software SPSS 27.0 for Windows.⁹⁴ Hasil uji hipotesis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel, didapatkan hasil sebagai berikut.⁹⁵

Tabel 9. Analisis pengaruh edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi My-CerviCare terhadap pengetahuan, sikap, dan keputusan wanita usia subur (WUS) untuk deteksi dini metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Tahun 2026

Uji Statistic Wilcoxon	Pre test - Post tes
Pengetahuan	
Z	6.083
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Sikap	
Z	6.778
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Keputusan	
Z	6.740
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test pada tabel 9 diperoleh nilai Z untuk variabel pengetahuan sebesar 6,083 dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,001, variabel sikap diperoleh nilai Z sebesar 6,778 dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,001, dan variabel keputusan diperoleh nilai Z sebesar 6,740 dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,001.⁹⁶

Berdasarkan hasil tersebut, diketahui bahwa seluruh nilai signifikansi (*p-value*) lebih kecil dari taraf kesalahan yang telah ditetapkan yaitu $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya terdapat perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan keputusan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan

edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi My-CerviCare.⁹⁷ Ini menunjukkan ada pengaruh edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi My-CerviCare terhadap pengetahuan, sikap, dan keputusan wanita usia subur (WUS) untuk deteksi dini metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang Tahun 2026.⁹⁸

PEMBAHASAN

Pembahasan Univariat

1. Gambaran Karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Remunia 2 Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu

Berdasarkan hasil pengamatan dan penelitian yang dilakukan selama di lapangan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 79 orang wanita usia subur (WUS) dengan metode pengambilan sampel adalah *purposive sampling* menggunakan rumus Slovin yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan, sikap, dan keputusan sebelum dan sesudah perlakuan dengan instrumen kuesioner pada responden.⁹⁹

Berdasarkan Tabel 4.1, distribusi karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 30–34 tahun sebanyak 28 responden (35,44%), umur 40–46 tahun sebanyak 21 responden (26,58%), umur 35–39 tahun sebanyak 18 responden (22,78%), dan umur 25–29 tahun sebanyak 12 responden (15,19%).¹⁰⁰

Hal ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini didominasi oleh usia produktif.¹⁰¹ Secara teori, usia merupakan salah satu faktor predisposisi yang sangat memengaruhi perilaku kesehatan seseorang.¹⁰² Menurut Notoatmodjo (2018), individu pada usia produktif memiliki kemampuan kognitif yang lebih baik dalam menerima informasi, mempertimbangkan risiko, serta mengambil keputusan terkait kesehatan dibandingkan usia yang lebih muda atau lebih tua.¹⁰³ Pada usia 30–34 tahun, seseorang umumnya telah memiliki pengalaman hidup yang cukup serta kestabilan emosional, sehingga lebih mudah memahami pentingnya tindakan pencegahan penyakit.¹⁰⁴

Hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa wanita pada usia 30–40 tahun lebih aktif dalam melakukan deteksi dini kanker serviks karena mulai memiliki kesadaran terhadap risiko kesehatan reproduksi.¹⁰⁵ Dengan demikian, dominasi usia produktif pada responden menjadi faktor yang mendukung keberhasilan edukasi kesehatan dalam penelitian ini.¹⁰⁶

Berdasarkan Tabel 4.2, distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori pendidikan menengah sebanyak 50 responden (63,29%), pendidikan rendah sebanyak 26 responden (32,91%), dan pendidikan tinggi sebanyak 3 responden (3,80%).¹⁰⁷

Hal ini menunjukkan bahwa, sebagian besar responden berada pada kategori pendidikan menengah, diikuti pendidikan rendah, dan hanya sebagian kecil yang memiliki pendidikan tinggi.¹⁰⁸ Secara teori, pendidikan merupakan faktor penting yang memengaruhi pengetahuan dan perilaku kesehatan seseorang, serta dijelaskan bahwa pendidikan akan membentuk pola pikir individu dalam memahami informasi kesehatan, di mana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula kemampuan dalam menerima, mengolah, dan menerapkan informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2018).¹⁰⁹

Responden dengan pendidikan menengah umumnya sudah memiliki kemampuan dasar literasi kesehatan, namun masih memerlukan media yang sederhana agar informasi lebih mudah dipahami.¹¹⁰

Hal ini didukung oleh penelitian Sari dan Lestari (2022) yang menunjukkan bahwa wanita dengan pendidikan menengah lebih responsif terhadap edukasi kesehatan, terutama jika disampaikan melalui media yang menarik dan mudah digunakan seperti aplikasi digital.¹¹¹ Dengan demikian, dominasi pendidikan menengah pada responden menunjukkan adanya potensi yang cukup baik dalam penerimaan intervensi edukasi kesehatan berbasis aplikasi My-CerviCare.¹¹²

Berdasarkan Tabel 3, distribusi karakteristik responden berdasarkan usia pertama kali menikah menunjukkan bahwa sebagian besar responden menikah pada usia 20–25 tahun sebanyak 40 responden (50,6%), usia >25 tahun sebanyak 21 responden (26,6%), dan usia <20 tahun sebanyak 18 responden (22,8%).¹¹³

Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden menikah pada usia 20–25 tahun, sedangkan paling sedikit pada usia kurang dari 20 tahun.¹¹⁴ Secara teori, usia pernikahan merupakan salah satu indikator kesiapan reproduksi, psikologis, dan sosial seseorang dalam menjalani kehidupan berumah tangga.¹¹⁵ Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), usia pernikahan yang ideal berada pada rentang 20–25 tahun karena pada usia tersebut individu dianggap telah memiliki kematangan fisik dan mental yang cukup untuk menjalankan peran reproduksi secara sehat.¹¹⁶ Selain itu, Pratiwi *et al.* (2020) menyatakan bahwa wanita yang menikah pada usia yang lebih matang memiliki tingkat kesadaran yang lebih baik terhadap kesehatan reproduksi dibandingkan yang menikah pada usia terlalu muda, karena sudah memiliki kesiapan emosional dan pengalaman hidup yang lebih stabil.¹¹⁷ Dengan demikian, dominasi usia menikah pada rentang ideal dalam penelitian ini menunjukkan adanya faktor pendukung dalam peningkatan kesadaran terhadap pentingnya deteksi dini kanker serviks.¹¹⁸

Berdasarkan Tabel 4, distribusi karakteristik responden berdasarkan lama pernikahan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki lama pernikahan 5–10 tahun sebanyak 32 responden (40,5%), lebih dari 10 tahun sebanyak 27 responden (34,2%), dan kurang dari 5 tahun sebanyak 20 responden (25,3%).¹¹⁹

Pada penelitian ini sebagian besar responden telah menikah selama 5–10 tahun, diikuti lebih dari 10 tahun, dan sebagian kecil kurang dari 5 tahun.¹²⁰ Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengalaman berumah tangga yang cukup lama.¹²¹ Secara teori, lama pernikahan dapat memengaruhi pengalaman dan paparan informasi kesehatan reproduksi yang diterima seseorang.¹²² Semakin lama seseorang menjalani pernikahan, maka semakin besar kemungkinan individu tersebut memperoleh pengalaman terkait kehamilan, persalinan, maupun pelayanan kesehatan, sehingga meningkatkan kepedulian terhadap kesehatan reproduksi.¹²³ Hal ini sejalan dengan WHO (2020) yang menyatakan bahwa pengalaman hidup berkeluarga berperan penting dalam meningkatkan perilaku pencegahan penyakit, termasuk kanker serviks melalui deteksi dini.¹²⁴

Penelitian Utami *et al.* (2022) juga menunjukkan bahwa wanita dengan lama pernikahan lebih dari 5 tahun memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi terhadap pemeriksaan IVA dibandingkan yang baru menikah.¹²⁵ Dengan demikian, dominasi lama pernikahan 5–10 tahun pada responden menunjukkan adanya pengalaman hidup yang dapat mendukung peningkatan perilaku kesehatan.¹²⁶

Dengan demikian, berdasarkan keempat tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini secara umum berada pada kondisi yang cukup mendukung keberhasilan intervensi kesehatan.¹²⁷ Dominasi usia produktif, pendidikan menengah, usia menikah yang ideal, serta lama pernikahan yang cukup lama menunjukkan bahwa responden memiliki kesiapan kognitif, psikologis, dan pengalaman hidup yang baik dalam menerima informasi kesehatan.¹²⁸ Kondisi ini menjadi faktor penting yang dapat memengaruhi peningkatan pengetahuan, sikap, dan pengambilan keputusan wanita usia subur (WUS) dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA setelah diberikan edukasi kesehatan melalui aplikasi My-CerviCare.¹²⁹

2. Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang Sebelum, di berikan Edukasi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media Aplikasi My-CerviCare untuk Deteksi Dini Metode IVA

Berdasarkan Tabel 5, distribusi pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) sebelum diberikan edukasi kesehatan kanker serviks dengan media *aplikasi My-CerviCare* menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 44 responden (55,7%), pengetahuan cukup sebanyak 23 responden (29,1%), dan pengetahuan baik sebanyak 12 responden (15,2%).¹³⁰ Hal ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan kurang mengenai kanker serviks dan deteksi dini metode IVA.¹³¹

Rendahnya tingkat pengetahuan sebelum intervensi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor.¹³² Secara teori, pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra, terutama melalui proses melihat dan mendengar.¹³³ Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, usia, pengalaman, serta akses terhadap informasi kesehatan.¹³⁴ Dalam konteks penelitian ini, sebagian besar responden yang berada pada tingkat pendidikan menengah dan rendah dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi terbatasnya pemahaman mengenai kanker serviks dan metode IVA.¹³⁵ Selain itu, kurangnya paparan informasi kesehatan yang spesifik mengenai deteksi dini kanker serviks juga menjadi faktor yang menyebabkan rendahnya tingkat pengetahuan awal responden.¹³⁶

Rendahnya pengetahuan ini juga dapat dikaitkan dengan kurangnya akses informasi kesehatan yang mudah dipahami oleh masyarakat, terutama terkait kanker serviks yang masih dianggap sebagai topik sensitif.¹³⁷ Banyak wanita usia subur belum memperoleh informasi yang memadai mengenai pentingnya pemeriksaan IVA sebagai metode deteksi dini, sehingga pemahaman mereka masih terbatas pada pengetahuan umum tentang kesehatan reproduksi saja.¹³⁸

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari et al. (2021) yang menunjukkan bahwa sebagian besar wanita usia subur memiliki pengetahuan rendah sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang kanker serviks, yaitu sebanyak 58 responden (57,4%) berada pada kategori pengetahuan kurang.¹³⁹ Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya informasi dan minimnya penyuluhan kesehatan di masyarakat.¹⁴⁰ Selain itu, penelitian oleh Sari dan Dewi (2020) juga menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan WUS terhadap deteksi dini kanker serviks dipengaruhi oleh kurangnya akses informasi serta rendahnya pemanfaatan media edukasi kesehatan yang menarik dan mudah dipahami, dimana sebelum intervensi sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan kurang sebanyak 46 responden (55,2%) dan hanya sebagian kecil yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 11 responden (13,3%).¹⁴¹

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan dengan media aplikasi My-CerviCare, sebagian besar WUS di Desa Remunia 2 masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kanker serviks dan metode IVA.¹⁴² Kondisi ini menegaskan pentingnya intervensi edukasi kesehatan berbasis media digital untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini kanker serviks.¹⁴³

3. Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang Setelah, di berikan Edukasi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media Aplikasi My-CerviCare untuk Deteksi Dini Metode IVA

Berdasarkan Tabel 5, distribusi pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) setelah diberikan edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi My-CerviCare menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 66 responden (83,5%), pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (12,7%), dan pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (3,8%).¹⁴⁴ Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan, terjadi peningkatan yang sangat signifikan pada tingkat pengetahuan responden, dimana mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan baik.¹⁴⁵

Peningkatan pengetahuan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan menggunakan media *aplikasi My-CerviCare* efektif dalam meningkatkan pemahaman WUS mengenai kanker serviks dan deteksi dini metode IVA.¹⁴⁶ Secara teori, pengetahuan dapat meningkat apabila individu memperoleh informasi yang jelas, mudah dipahami, dan dilakukan secara berulang.¹⁴⁷ Menurut Notoatmodjo (2018), proses perubahan pengetahuan terjadi melalui tahapan menerima informasi, memahami, hingga mampu mengaplikasikan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari.¹⁴⁸ Dalam penelitian ini, penggunaan media aplikasi digital memungkinkan responden untuk mengakses materi secara lebih interaktif, berulang, dan mandiri sehingga mempermudah proses pemahaman.¹⁴⁹ Peningkatan pengetahuan ini juga dipengaruhi oleh karakteristik responden yang didominasi oleh usia produktif dan pendidikan menengah, sehingga lebih mudah menerima informasi berbasis teknologi.¹⁵⁰ Selain itu, penggunaan aplikasi My-CerviCare sebagai media edukasi memberikan kemudahan akses informasi yang lebih menarik, visual, dan sistematis dibandingkan metode konvensional seperti penyuluhan biasa.¹⁵¹

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari et al. yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis media digital mampu meningkatkan pengetahuan wanita usia subur secara signifikan, dimana sebelum intervensi sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan kurang sebanyak 52 responden (56,5%), dan setelah intervensi mayoritas responden meningkat menjadi kategori pengetahuan baik sebanyak 74 responden (80,4%), terutama pada topik kesehatan reproduksi.¹⁵² Hal ini menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan setelah diberikan edukasi berbasis media digital.¹⁵³

Selain itu, penelitian oleh Prasetyo dan Lestari juga menyatakan bahwa penggunaan media aplikasi kesehatan dapat meningkatkan pemahaman responden secara lebih efektif dibandingkan metode ceramah, dimana sebelum intervensi sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup hingga kurang sebanyak 48 responden (60,0%), dan setelah penggunaan media aplikasi terjadi peningkatan pengetahuan baik menjadi 70 responden (87,5%).¹⁵⁴ Hal ini disebabkan karena aplikasi memungkinkan peserta untuk mengulang

materi secara mandiri, sehingga pemahaman menjadi lebih optimal.¹⁵⁵

Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Yuliana et al. yang menemukan bahwa setelah diberikan edukasi kesehatan, terjadi peningkatan signifikan pada kategori pengetahuan baik pada mayoritas responden, yang menunjukkan bahwa intervensi edukasi kesehatan sangat efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat.¹⁵⁶

Meskipun sebagian besar responden mengalami peningkatan pengetahuan, masih terdapat sebagian kecil responden yang belum mencapai kategori optimal.¹⁵⁷ Hal ini terlihat dari hasil penelitian dimana masih terdapat 10 responden (12,7%) berada pada kategori pengetahuan cukup dan 3 responden (3,8%) berada pada kategori pengetahuan kurang setelah intervensi.¹⁵⁸ Kondisi ini menunjukkan bahwa tidak semua responden mampu menyerap informasi secara maksimal meskipun telah diberikan edukasi melalui aplikasi *My-CerviCare*.¹⁵⁹

Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh perbedaan kemampuan individu dalam memahami materi, terutama pada responden dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.¹⁶⁰ Selain itu, keterbatasan literasi digital juga dapat menjadi faktor penghambat, dimana tidak semua responden terbiasa menggunakan media aplikasi sebagai sarana pembelajaran.¹⁶¹ Faktor lain seperti kurangnya perhatian saat proses edukasi, serta perbedaan gaya belajar juga dapat memengaruhi tingkat pemahaman responden.¹⁶² Oleh karena itu, meskipun terjadi peningkatan secara umum, masih diperlukan strategi edukasi yang lebih variatif, interaktif, dan berulang agar seluruh responden dapat mencapai tingkat pengetahuan yang optimal.¹⁶³

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi kesehatan dengan media aplikasi *My-CerviCare*, terjadi peningkatan yang signifikan pada pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Remunia 2.¹⁶⁴ Mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa media edukasi berbasis aplikasi sangat efektif dalam meningkatkan pemahaman mengenai kanker serviks dan deteksi dini metode IVA.¹⁶⁵

4. Sikap Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang Sebelum, di berikan Edukasi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media Aplikasi *My-CerviCare* untuk Deteksi Dini Metode IVA

Berdasarkan Tabel 6, distribusi sikap Wanita Usia Subur (WUS) sebelum diberikan edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi *My-CerviCare* menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap cukup sebanyak 42 responden (53,2%), sikap negatif sebanyak 31 responden (39,2%), dan sikap positif hanya sebanyak 6 responden (7,6%).¹⁶⁶ Hal ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, sikap responden terhadap deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA masih didominasi oleh sikap yang belum mendukung (cukup dan negatif).¹⁶⁷

Dominasi sikap cukup dan negatif ini menggambarkan bahwa meskipun sebagian responden mungkin telah memiliki sedikit pengetahuan, namun hal tersebut belum cukup kuat untuk membentuk sikap positif yang konsisten terhadap pemeriksaan IVA.¹⁶⁸ Secara teori, sikap merupakan kesiapan atau kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap suatu objek, yang terdiri dari aspek kognitif, afektif, dan konatif.¹⁶⁹ Menurut Notoatmodjo (2018), pembentukan sikap sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman pribadi, pengaruh lingkungan sosial, serta paparan informasi dari media.¹⁷⁰ Ketika pengetahuan

masih terbatas dan tidak disertai pemahaman yang mendalam, maka sikap yang terbentuk cenderung ragu-ragu atau bahkan negatif.¹⁷¹

Dalam konteks penelitian ini, rendahnya sikap positif responden dapat disebabkan oleh masih minimnya informasi yang diterima secara langsung mengenai pentingnya deteksi dini kanker serviks, khususnya metode IVA.¹⁷² Selain itu, faktor psikologis seperti rasa takut terhadap hasil pemeriksaan, rasa malu untuk dilakukan pemeriksaan area reproduksi, serta anggapan bahwa pemeriksaan hanya diperlukan ketika sudah ada gejala, turut memengaruhi terbentuknya sikap negatif pada sebagian responden.¹⁷³ Faktor budaya dan kurangnya diskusi kesehatan reproduksi di lingkungan sosial juga dapat memperkuat sikap yang belum mendukung tindakan pencegahan.¹⁷⁴

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih et al. (2020) yang menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan, sebagian besar wanita usia subur memiliki sikap cukup hingga negatif terhadap pemeriksaan IVA, yaitu sikap cukup sebanyak 44 responden (51,2%) dan sikap negatif sebanyak 29 responden (33,7%), sedangkan sikap positif hanya sebanyak 13 responden (15,1%).¹⁷⁵ Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden belum memiliki kecenderungan sikap yang mendukung terhadap deteksi dini kanker serviks.¹⁷⁶

Selain itu, penelitian oleh Rahmawati dan Siregar (2021) juga menyatakan bahwa sebelum intervensi edukasi kesehatan, sebagian besar responden berada pada kategori sikap tidak mendukung, yaitu sikap cukup sebanyak 40 responden (50,0%) dan sikap negatif sebanyak 32 responden (40,0%).¹⁷⁷ Kondisi ini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan, minimnya paparan informasi, serta adanya persepsi negatif terhadap pemeriksaan IVA.¹⁷⁸

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan dengan media aplikasi *My-CerviCare*, sikap Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Remunia 2 masih belum optimal dan didominasi oleh sikap cukup dan negatif.¹⁷⁹ Hal ini menegaskan bahwa sikap sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan paparan informasi, sehingga diperlukan intervensi edukasi kesehatan yang lebih inovatif, interaktif, dan mudah dipahami untuk membentuk sikap positif terhadap deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.¹⁸⁰

5. Sikap Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang Setelah, di berikan Edukasi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media Aplikasi *My-CerviCare* untuk Deteksi Dini Metode IVA

Berdasarkan Tabel 6, distribusi sikap Wanita Usia Subur (WUS) setelah diberikan edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi *My-CerviCare* menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif sebanyak 69 responden (87,3%), sikap cukup sebanyak 7 responden (8,9%), dan sikap negatif sebanyak 3 responden (3,8%).¹⁸¹ Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan terjadi peningkatan yang sangat signifikan pada sikap responden, dimana mayoritas responden telah berada pada kategori sikap positif terhadap deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.¹⁸²

Peningkatan sikap positif ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan melalui media aplikasi *My-CerviCare* efektif dalam membentuk perubahan sikap ke arah yang lebih baik.¹⁸³ Secara teori, sikap merupakan predisposisi seseorang untuk bertindak

yang terbentuk melalui proses belajar, pengalaman, serta paparan informasi yang berulang.¹⁸⁴ Menurut Notoatmodjo (2018), perubahan sikap tidak hanya terjadi melalui peningkatan pengetahuan, tetapi juga melalui proses internalisasi informasi yang mampu menyentuh aspek kognitif dan afektif seseorang.¹⁸⁵ Ketika individu memperoleh informasi yang jelas, menarik, dan mudah dipahami, maka akan terjadi perubahan keyakinan yang pada akhirnya membentuk sikap positif terhadap suatu perilaku kesehatan.¹⁸⁶

Dalam penelitian ini, penggunaan media aplikasi *My-CerviCare* berperan penting dalam meningkatkan sikap responden karena materi edukasi disampaikan secara lebih interaktif, visual, dan dapat diakses berulang kali.¹⁸⁷ Hal ini membantu responden tidak hanya memahami informasi secara kognitif, tetapi juga membentuk kesadaran dan penerimaan terhadap pentingnya deteksi dini kanker serviks.¹⁸⁸ Selain itu, peningkatan sikap positif juga didukung oleh karakteristik responden yang didominasi oleh usia produktif dan pendidikan menengah, sehingga lebih mudah menerima teknologi dan informasi kesehatan berbasis digital.¹⁸⁹

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati et al. (2021) yang menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi kesehatan berbasis media digital, terjadi peningkatan sikap positif pada wanita usia subur dari 18 responden (20,2%) menjadi 73 responden (81,1%).¹⁹⁰ Penelitian tersebut menjelaskan bahwa peningkatan sikap dipengaruhi oleh meningkatnya pemahaman serta penyampaian informasi yang lebih menarik, interaktif, dan mudah diakses melalui media digital.¹⁹¹

Selain itu, penelitian oleh Wijayanti dan Prabowo (2022) juga menunjukkan hasil yang serupa, dimana sikap positif responden meningkat secara signifikan setelah intervensi edukasi kesehatan, yaitu dari 16 responden (18,0%) menjadi 75 responden (84,3%).¹⁹² Hal ini disebabkan karena media edukasi berbasis aplikasi mampu meningkatkan penerimaan informasi dan membentuk keyakinan yang lebih kuat terhadap pentingnya deteksi dini kanker serviks.¹⁹³

Meskipun terjadi peningkatan sikap positif yang signifikan, masih terdapat sebagian kecil responden yang belum menunjukkan sikap yang sepenuhnya positif.¹⁹⁴ Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian dimana masih terdapat 7 responden (8,9%) berada pada kategori sikap cukup dan 3 responden (3,8%) berada pada kategori sikap negatif setelah intervensi.¹⁹⁵ Kondisi ini menunjukkan bahwa perubahan sikap tidak terjadi secara instan dan memerlukan proses internalisasi yang lebih mendalam.¹⁹⁶

Secara teori, sikap dipengaruhi tidak hanya oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor psikologis, pengalaman pribadi, serta nilai dan norma yang berkembang di lingkungan sosial.¹⁹⁷ Beberapa responden mungkin masih memiliki rasa takut, malu, atau persepsi negatif terhadap pemeriksaan IVA, sehingga meskipun telah memperoleh informasi, sikap yang terbentuk belum sepenuhnya positif.¹⁹⁸ Selain itu, kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar, terutama keluarga atau suami, juga dapat menghambat perubahan sikap.¹⁹⁹ Oleh karena itu, diperlukan pendekatan edukasi yang tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga persuasif serta melibatkan aspek emosional dan dukungan sosial agar perubahan sikap dapat lebih optimal.²⁰⁰

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa setelah diberikan edukasi kesehatan dengan media aplikasi *My-CerviCare*, terjadi perubahan sikap yang sangat signifikan pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Remunia 2.²⁰¹ Mayoritas responden telah memiliki sikap positif terhadap deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.²⁰² Hal ini membuktikan bahwa media edukasi berbasis aplikasi tidak hanya meningkatkan

pengetahuan, tetapi juga efektif dalam membentuk sikap positif yang menjadi dasar penting dalam perubahan perilaku kesehatan.²⁰³

6. Keputusan Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang Sebelum, di berikan Edukasi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media Aplikasi *My-CerviCare* untuk Deteksi Dini Metode IVA

Berdasarkan Tabel 7, distribusi keputusan Wanita Usia Subur (WUS) sebelum diberikan edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi *My-CerviCare* menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori keputusan kurang sebanyak 48 responden (60,7%), keputusan cukup sebanyak 21 responden (26,6%), dan keputusan baik sebanyak 10 responden (12,7%).²⁰⁴ Hal ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, mayoritas responden belum memiliki keputusan yang mendukung untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.²⁰⁵

Rendahnya kategori keputusan baik pada responden menunjukkan bahwa sebagian besar WUS belum sampai pada tahap siap bertindak (*action*) untuk melakukan pemeriksaan IVA.²⁰⁶ Secara teori, keputusan atau tindakan merupakan tahap akhir dari domain perilaku yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap.²⁰⁷ Menurut Notoatmodjo (2018), perilaku seseorang dalam mengambil keputusan kesehatan merupakan hasil dari proses kognitif dan afektif yang terbentuk sebelumnya, dimana pengetahuan dan sikap menjadi dasar utama terbentuknya tindakan nyata.²⁰⁸ Apabila pengetahuan masih rendah dan sikap belum mendukung, maka keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan juga cenderung belum optimal.²⁰⁹

Dalam konteks penelitian ini, tingginya kategori keputusan kurang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kurangnya pemahaman yang mendalam mengenai pentingnya IVA, adanya rasa takut terhadap hasil pemeriksaan, rasa malu, serta persepsi bahwa pemeriksaan tidak diperlukan jika tidak terdapat gejala.²¹⁰ Selain itu, faktor akses layanan kesehatan, dukungan keluarga, serta informasi yang tidak adekuat juga dapat memengaruhi rendahnya keputusan responden untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.²¹¹

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryani et al. (2020) yang menunjukkan bahwa sebelum intervensi edukasi kesehatan, sebagian besar responden berada pada kategori keputusan kurang sebanyak 52 responden (57,1%), sedangkan keputusan baik hanya 11 responden (12,1%).²¹² Penelitian tersebut menjelaskan bahwa rendahnya keputusan dipengaruhi oleh kurangnya informasi dan masih adanya persepsi negatif terhadap pemeriksaan IVA.²¹³

Selain itu, penelitian oleh Putri dan Anggraini (2021) juga menunjukkan hasil yang serupa, dimana mayoritas responden memiliki keputusan kurang sebanyak 49 responden (59,8%) sebelum diberikan edukasi kesehatan.²¹⁴ Hal ini disebabkan oleh rendahnya pemahaman serta belum terbentuknya keyakinan yang kuat terhadap manfaat deteksi dini kanker serviks.²¹⁵

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan dengan media aplikasi *My-CerviCare*, keputusan Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Remunia 2 masih didominasi oleh kategori kurang.²¹⁶ Kondisi ini menegaskan bahwa keputusan untuk melakukan deteksi dini IVA belum terbentuk secara optimal, yang sangat dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan dan sikap responden.²¹⁷ Oleh karena itu, diperlukan intervensi edukasi kesehatan yang lebih efektif dan berbasis

media yang menarik untuk meningkatkan kesiapan responden dalam mengambil keputusan melakukan deteksi dini kanker serviks.²¹⁸

7. Keputusan Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang Setelah, di berikan Edukasi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media Aplikasi *My-CerviCare* untuk Deteksi Dini Metode IVA

Berdasarkan Tabel 7, distribusi keputusan Wanita Usia Subur (WUS) setelah diberikan edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi *My-CerviCare* menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki keputusan baik sebanyak 65 responden (82,3%), keputusan cukup sebanyak 9 responden (11,4%), dan keputusan kurang sebanyak 5 responden (6,3%).²¹⁹ Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan terjadi peningkatan yang sangat signifikan pada keputusan responden, dimana mayoritas WUS telah berada pada kategori siap untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.²²⁰

Peningkatan keputusan ke arah yang lebih baik ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis aplikasi *My-CerviCare* efektif dalam membentuk kesiapan tindakan (*behavioral action*) pada responden.²²¹ Secara teori, keputusan atau tindakan merupakan tahap akhir dari proses perubahan perilaku yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap yang telah terbentuk sebelumnya.²²² Menurut Notoatmodjo (2018), perilaku kesehatan seseorang akan cenderung berubah apabila individu telah memahami informasi dengan baik, memiliki sikap positif, serta mendapatkan dukungan dari lingkungan dan akses terhadap fasilitas kesehatan.²²³ Dalam konteks ini, peningkatan pengetahuan dan sikap setelah intervensi berperan penting dalam mendorong terbentuknya keputusan untuk melakukan pemeriksaan IVA.²²⁴

Keputusan yang meningkat signifikan juga dipengaruhi oleh penggunaan media aplikasi *My-CerviCare* yang menyajikan informasi secara lebih interaktif, mudah dipahami, dan dapat diakses berulang kali.²²⁵ Hal ini membantu responden dalam memperkuat keyakinan terhadap pentingnya deteksi dini kanker serviks, sehingga tidak hanya berhenti pada pemahaman dan sikap, tetapi juga sampai pada tahap pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan nyata.²²⁶

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri et al. (2022) yang menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi kesehatan berbasis media digital, terjadi peningkatan keputusan positif pada wanita usia subur dari 17 responden (18,3%) menjadi 74 responden (79,6%).²²⁷ Penelitian tersebut menjelaskan bahwa peningkatan keputusan dipengaruhi oleh meningkatnya pemahaman serta perubahan sikap yang terbentuk melalui media edukasi yang lebih menarik dan mudah diakses.²²⁸

Selain itu, penelitian oleh Ananda dan Fitriani (2021) juga menunjukkan hasil yang serupa, dimana keputusan responden untuk melakukan deteksi dini kanker serviks meningkat secara signifikan setelah intervensi edukasi kesehatan, yaitu dari 15 responden (16,7%) menjadi 72 responden (80,0%).²²⁹ Hal ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis teknologi mampu meningkatkan kesiapan tindakan melalui peningkatan pengetahuan dan sikap yang lebih baik.²³⁰

Meskipun sebagian besar responden telah menunjukkan peningkatan pada kategori keputusan baik, masih terdapat sebagian kecil responden yang belum mencapai tahap keputusan optimal.²³¹ Hal ini terlihat dari hasil penelitian dimana masih terdapat 9 responden (11,4%) berada pada kategori keputusan cukup dan 5 responden (6,3%) berada

pada kategori keputusan kurang setelah intervensi.²³² Kondisi ini menunjukkan bahwa perubahan pada aspek keputusan atau tindakan nyata merupakan tahap yang paling kompleks dalam perubahan perilaku kesehatan.²³³

Tidak semua responden yang telah memiliki pengetahuan dan sikap positif secara otomatis mampu mengambil keputusan untuk melakukan pemeriksaan IVA.²³⁴ Keputusan sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti dukungan suami, norma budaya, akses terhadap fasilitas kesehatan, serta kondisi ekonomi.²³⁵ Selain itu, adanya rasa takut terhadap hasil pemeriksaan, kekhawatiran terhadap prosedur, serta persepsi risiko yang masih rendah juga dapat menghambat pengambilan keputusan.²³⁶ Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan melalui aplikasi saja belum sepenuhnya cukup untuk mendorong perubahan tindakan, sehingga diperlukan dukungan tambahan seperti keterlibatan keluarga, pendampingan tenaga kesehatan, serta penguatan motivasi secara berkelanjutan.²³⁷

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa setelah diberikan edukasi kesehatan dengan media aplikasi *My-CerviCare*, terjadi peningkatan yang sangat signifikan pada keputusan Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Remunia 2.²³⁸ Mayoritas responden telah berada pada kategori keputusan baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa media edukasi berbasis aplikasi efektif dalam meningkatkan kesiapan WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.²³⁹

Pembahasan Bivariat

1. Analisis Pengaruh Edukasi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media Aplikasi My-CerviCare terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) untuk Deteksi Dini Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat perubahan tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi *My-CerviCare*.²⁴⁰ Secara deskriptif, sebelum intervensi sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan kurang, sedangkan setelah intervensi terjadi peningkatan menjadi kategori pengetahuan baik.²⁴¹ Perubahan ini menunjukkan adanya peningkatan pemahaman responden setelah diberikan edukasi kesehatan berbasis aplikasi.²⁴²

Hasil perubahan tersebut diperkuat dengan uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test yang menunjukkan nilai Z sebesar 6,083 dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,001 pada variabel pengetahuan.²⁴³ Nilai *p-value* tersebut lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima.²⁴⁴ Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi *My-CerviCare*.²⁴⁵ Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan berbasis aplikasi memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan WUS dalam deteksi dini kanker serviks metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Tahun 2026.²⁴⁶

Secara teoritis, peningkatan ini dapat dijelaskan melalui konsep perubahan perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2018), dimana pengetahuan merupakan domain awal yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang.²⁴⁷ Pengetahuan akan meningkat apabila individu memperoleh informasi yang tepat, mudah dipahami, serta dapat diulang secara mandiri.²⁴⁸ Media edukasi berbasis aplikasi seperti *My-CerviCare* memungkinkan

penyampaian informasi secara visual, interaktif, dan fleksibel sehingga meningkatkan daya serap responden terhadap materi kesehatan.²⁴⁹

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati et al. (2023) yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis media digital mampu meningkatkan pengetahuan wanita usia subur secara signifikan, dengan peningkatan kategori pengetahuan baik dari 54,2% menjadi 81,6% setelah intervensi.²⁵⁰ Penelitian tersebut menegaskan bahwa media digital memiliki efektivitas tinggi dalam meningkatkan literasi kesehatan reproduksi karena sifatnya yang mudah diakses dan dapat dipelajari berulang kali.²⁵¹

Selain itu, penelitian oleh Ramadhani dan Putri (2022) juga menunjukkan hasil serupa, dimana terdapat peningkatan signifikan pengetahuan responden setelah diberikan edukasi berbasis aplikasi kesehatan, dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$.²⁵² Hal ini menunjukkan bahwa media digital lebih efektif dibandingkan metode konvensional dalam meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap kesehatan reproduksi.²⁵³

Penelitian lain oleh Siregar et al. (2021) juga mendukung hasil ini, dimana edukasi kesehatan berbasis teknologi informasi terbukti meningkatkan pengetahuan dan kesadaran wanita usia subur terhadap deteksi dini kanker serviks, terutama metode IVA, karena mampu menyederhanakan informasi medis yang kompleks menjadi lebih mudah dipahami.²⁵⁴

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi *My-CerviCare* terhadap peningkatan pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2026, adanya perubahan yang bermakna secara statistik dan klinis, yang dibuktikan dengan hasil uji Wilcoxon ($Z = 6,083$; $p = 0,001$).²⁵⁵ Hal ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis aplikasi efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan dan mendukung upaya deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA.²⁵⁶

2. Analisis Pengaruh Edukasi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media Aplikasi My-CerviCare terhadap Sikap Wanita Usia Subur (WUS) untuk Deteksi Dini Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat perubahan sikap Wanita Usia Subur (WUS) sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi *My-CerviCare*.²⁵⁷ Secara deskriptif, sebelum intervensi sebagian besar responden berada pada kategori sikap cukup dan negatif, sedangkan setelah intervensi terjadi peningkatan yang sangat signifikan dimana mayoritas responden berada pada kategori sikap positif.²⁵⁸ Perubahan ini menunjukkan adanya pergeseran sikap ke arah yang lebih mendukung terhadap deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.²⁵⁹

Hasil tersebut diperkuat dengan uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test yang menunjukkan nilai Z sebesar 6,778 dengan nilai signifikansi ($p\text{-value}$) sebesar 0,001 pada variabel sikap.²⁶⁰ Nilai $p\text{-value}$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima.²⁶¹ Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi *My-CerviCare*.²⁶² Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan berbasis aplikasi memiliki pengaruh terhadap perubahan sikap WUS dalam deteksi dini kanker serviks metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Tahun 2026.²⁶³

Secara teori, sikap merupakan respon evaluatif individu terhadap suatu objek yang dapat berupa menerima atau menolak, mendukung atau tidak mendukung suatu tindakan kesehatan.²⁶⁴ Menurut Notoatmodjo (2018), sikap tidak hanya dibentuk oleh pengetahuan, tetapi juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, norma sosial, pengaruh orang lain yang dianggap penting, serta media informasi.²⁶⁵ Dalam penelitian ini, peningkatan sikap positif menunjukkan bahwa informasi yang diberikan melalui aplikasi *My-CerviCare* tidak hanya meningkatkan aspek kognitif (pengetahuan), tetapi juga menyentuh aspek afektif responden sehingga membentuk keyakinan yang lebih kuat terhadap pentingnya deteksi dini kanker serviks.²⁶⁶

Perubahan sikap ini juga dapat dijelaskan melalui teori perubahan perilaku *Health Belief Model* (HBM), dimana seseorang akan memiliki sikap positif terhadap tindakan kesehatan apabila mereka merasa rentan terhadap penyakit (*perceived susceptibility*), memahami tingkat keparahan penyakit (*perceived severity*), serta meyakini adanya manfaat dari tindakan pencegahan (*perceived benefits*).²⁶⁷ Edukasi melalui aplikasi *My-CerviCare* membantu meningkatkan persepsi tersebut melalui penyajian informasi yang lebih visual, jelas, dan mudah dipahami.²⁶⁸

Selain itu, perubahan sikap juga dipengaruhi oleh karakteristik responden yang didominasi oleh usia produktif dan pendidikan menengah, dimana kelompok ini cenderung lebih terbuka terhadap informasi baru, termasuk penggunaan media digital dalam bidang kesehatan.²⁶⁹ Akses informasi yang lebih mudah melalui aplikasi juga memperkuat proses internalisasi sikap menjadi lebih positif.²⁷⁰

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati et al. (2022)²⁷¹ yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis media digital mampu meningkatkan sikap positif wanita usia subur secara signifikan, dengan peningkatan sikap positif dari 19,4% menjadi 82,7% setelah intervensi.²⁷² Penelitian tersebut menjelaskan bahwa media digital lebih efektif dalam membentuk sikap karena mampu memberikan pengalaman belajar yang lebih interaktif dan menarik.²⁷³

Selain itu, penelitian oleh Wijayanti dan Prabowo (2021)²⁷⁴ juga menunjukkan hasil yang serupa, dimana terdapat peningkatan signifikan sikap positif responden setelah diberikan edukasi berbasis aplikasi kesehatan, dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$.²⁷⁵ Hal ini menunjukkan bahwa media aplikasi mampu memperkuat keyakinan dan penerimaan individu terhadap perilaku kesehatan yang dianjurkan.²⁷⁶

Penelitian lain oleh Siregar et al. (2023)²⁷⁷ juga mendukung hasil ini, dimana edukasi kesehatan berbasis teknologi informasi terbukti efektif dalam mengubah sikap WUS menjadi lebih positif terhadap deteksi dini kanker serviks, karena mampu memberikan informasi yang lebih mudah diakses, berulang, dan bersifat edukatif.²⁷⁸

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi *My-CerviCare* terhadap sikap Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2026, adanya perubahan yang bermakna secara statistik dan klinis, yang dibuktikan dengan hasil uji Wilcoxon ($Z = 6,778$; $p = 0,001$).²⁷⁹ Hal ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis aplikasi tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga efektif dalam membentuk sikap positif yang menjadi dasar penting dalam perubahan perilaku kesehatan.²⁸⁰

3. Analisis Pengaruh Edukasi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media Aplikasi My-CerviCare terhadap Keputusan Wanita Usia Subur (WUS) untuk Deteksi Dini Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat perubahan keputusan Wanita Usia Subur (WUS) sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi *My-CerviCare*.²⁸¹ Secara deskriptif, sebelum intervensi sebagian besar responden berada pada kategori keputusan kurang, sedangkan setelah intervensi terjadi peningkatan yang sangat signifikan dimana mayoritas responden berada pada kategori keputusan baik.²⁸² Perubahan ini menunjukkan adanya peningkatan kesiapan responden dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA setelah diberikan edukasi kesehatan berbasis aplikasi.²⁸³

Hasil tersebut diperkuat dengan uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test yang menunjukkan nilai Z sebesar 6,740 dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,001 pada variabel keputusan.²⁸⁴ Nilai *p-value* lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima.²⁸⁵ Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara keputusan sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi *My-CerviCare*.²⁸⁶ Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan berbasis aplikasi memiliki pengaruh terhadap peningkatan keputusan WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Tahun 2026.²⁸⁷

Secara teori, keputusan atau tindakan merupakan tahap akhir dalam proses perubahan perilaku kesehatan yang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, tetapi juga oleh faktor pendukung dan pendorong.²⁸⁸ Menurut Notoatmodjo (2018), perilaku kesehatan terbentuk melalui proses bertahap mulai dari pengetahuan, sikap, hingga akhirnya tindakan nyata.²⁸⁹ Namun, keputusan seseorang untuk melakukan suatu tindakan kesehatan juga dipengaruhi oleh akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, pengalaman pribadi, serta persepsi terhadap manfaat dan hambatan dari tindakan tersebut.²⁹⁰

Dalam penelitian ini, peningkatan keputusan responden dapat terjadi karena edukasi melalui aplikasi *My-CerviCare* mampu meningkatkan pemahaman dan sikap responden, sehingga memperkuat keyakinan untuk melakukan tindakan nyata berupa pemeriksaan IVA.²⁹¹ Selain itu, media aplikasi yang bersifat interaktif, mudah diakses, dan dapat dipelajari berulang kali memberikan penguatan informasi yang lebih konsisten dibandingkan edukasi konvensional.²⁹²

Peningkatan keputusan juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden yang didominasi oleh usia produktif dan tingkat pendidikan menengah, sehingga lebih mudah menerima informasi berbasis teknologi dan lebih terbuka terhadap perubahan perilaku kesehatan.²⁹³ Hal ini memperkuat proses transisi dari pengetahuan dan sikap menuju keputusan nyata untuk melakukan deteksi dini.²⁹⁴

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri et al. (2022)²⁹⁵ yang menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi kesehatan berbasis aplikasi digital, terjadi peningkatan signifikan pada keputusan responden untuk melakukan pemeriksaan IVA, yaitu dari 20,5% menjadi 81,2%.²⁹⁶ Penelitian tersebut menjelaskan bahwa peningkatan keputusan dipengaruhi oleh meningkatnya pemahaman serta terbentuknya keyakinan terhadap manfaat deteksi dini kanker serviks.²⁹⁷

Selain itu, penelitian oleh Ananda dan Fitriani (2021)²⁹⁸ juga menunjukkan hasil

yang serupa, dimana terdapat peningkatan keputusan positif setelah intervensi edukasi kesehatan berbasis teknologi, dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$.²⁹⁹ Hal ini menunjukkan bahwa media aplikasi kesehatan mampu memperkuat motivasi dan kesiapan individu dalam melakukan tindakan kesehatan preventif.³⁰⁰

Penelitian lain oleh Siregar dan Harahap (2023)³⁰¹ juga mendukung hasil ini, dimana edukasi kesehatan berbasis digital terbukti efektif dalam meningkatkan keputusan WUS untuk melakukan skrining kanker serviks, karena mampu mengurangi hambatan psikologis seperti rasa takut dan malu melalui pendekatan edukatif yang lebih informatif dan meyakinkan.³⁰²

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi *My-CerviCare* terhadap keputusan Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2026, adanya perubahan yang bermakna secara statistik dan klinis, yang dibuktikan dengan hasil uji Wilcoxon ($Z = 6,740$; $p = 0,001$).³⁰³ Hal ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis aplikasi tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan sikap, tetapi juga efektif dalam mendorong terbentuknya keputusan nyata untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.³⁰⁴

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai “*Pengaruh Edukasi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media Aplikasi My-CerviCare terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keputusan Wanita Usia Subur (WUS) untuk Deteksi Dini Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Tahun 2026*”, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan WUS sebelum diberikan edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi *My-CerviCare* ada pada mayoritas kategori kurang sebanyak 44 responden (55,7%).
2. Tingkat pengetahuan WUS setelah diberikan edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi *My-CerviCare*, terjadi peningkatan pengetahuan dimana mayoritas responden berada pada kategori baik sebanyak 66 responden (83,5%).
3. Sikap WUS sebelum diberikan edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi *My-CerviCare* mayoritas berada pada kategori cukup sebanyak 42 responden (53,2%).
4. Sikap WUS setelah diberikan edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi *My-CerviCare*, terjadi peningkatan sikap dimana mayoritas responden berada pada kategori positif sebanyak 69 responden (87,3%).
5. Keputusan WUS sebelum diberikan edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi *My-CerviCare* mayoritas berada pada kategori kurang sebanyak 48 responden (60,7%).
6. Keputusan WUS setelah diberikan edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi *My-CerviCare*, terjadi peningkatan keputusan dimana mayoritas responden berada pada kategori baik sebanyak 65 responden (82,3%).
7. Terdapat pengaruh edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi *My-CerviCare* terhadap pengetahuan WUS untuk deteksi dini metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2026 berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan nilai $Z = 6,083$ dan $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima.
8. Terdapat pengaruh edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi *My-CerviCare* terhadap sikap WUS untuk deteksi dini metode IVA di Wilayah Kerja

Puskesmas Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2026 berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan nilai $Z = 6,778$ dan $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima.

9. Terdapat pengaruh edukasi kesehatan kanker serviks dengan media aplikasi My-CerviCare terhadap keputusan WUS untuk deteksi dini metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2026 berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan nilai $Z = 6,740$ dan $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. **Bagi Tempat Penelitian**
Diharapkan pihak Puskesmas Pantai Labu dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan program edukasi kesehatan di lingkungan masyarakat, khususnya terkait pencegahan dan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA melalui pemanfaatan media digital seperti aplikasi edukasi kesehatan.
2. **Bagi Institusi Pendidikan**
Diharapkan bagi institusi pendidikan, khususnya Poltekkes Kemenkes RI Medan, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan bahan kajian ilmiah berbasis evidence based practice yang tersedia di perpustakaan. Selain itu, institusi diharapkan dapat lebih aktif dalam mendukung dan mengembangkan penelitian-penelitian di bidang promosi kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan pencegahan kanker serviks melalui pemanfaatan media digital dan inovasi teknologi kesehatan.
3. **Bagi Peneliti Selanjutnya**
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang belum diteliti, seperti dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, akses pelayanan kesehatan, serta faktor budaya yang dapat memengaruhi perilaku Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan deteksi dini kanker serviks. Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat menggunakan desain penelitian yang lebih kuat, seperti quasi eksperimen dengan kelompok kontrol, atau mengembangkan media aplikasi My-CerviCare dengan fitur yang lebih interaktif dan komprehensif.
4. **Bagi Wanita Usia Subur (WUS)**
Diharapkan WUS dapat lebih meningkatkan kesadaran dan partisipasi dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA secara rutin, serta lebih aktif mencari informasi kesehatan dari sumber yang terpercaya, termasuk melalui media digital dan aplikasi kesehatan.
5. **Bagi Tenaga Kesehatan**
Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya di Puskesmas Pantai Labu, dapat terus meningkatkan upaya edukasi kesehatan kepada masyarakat dengan memanfaatkan media yang lebih inovatif dan mudah diakses, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keputusan WUS dalam pencegahan kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179–211.
2. American Cancer Society. *Cervical Cancer Prevention and Early Detection*. Atlanta: American Cancer Society; 2019.
3. Ananda R, Fitriani D. Pengaruh edukasi kesehatan berbasis digital terhadap keputusan wanita usia subur dalam deteksi dini kanker serviks. *J Kesehat Masy Indones*. 2021;16(2):102–110.

4. Arikunto S. *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
5. Azwar S. *Sikap manusia: teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2019.
6. Becker MH. *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey: Slack Incorporated; 1978.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang. *Profil kesehatan Kabupaten Deli Serdang tahun 2023*. Deli Serdang: Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang; 2023.
8. Global Cancer Observatory. *Cervical cancer fact sheet Indonesia 2024* [Internet]. 2024 [cited 2026 Jun 30]. Available from: <https://gco.iarc.who.int>
9. Green LW, Kreuter MW. *Health program planning: an educational and ecological approach*. New York: McGraw-Hill; 2005.
10. Haryani S, Wibowo A, Kartini T. Faktor yang mempengaruhi keputusan wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA. *J Kebidanan Nas*. 2020;8(1):45–53.
11. Hidayati N, Sari M, Putri A. Efektivitas edukasi berbasis aplikasi terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi wanita. *J Promosi Kesehat Indones*. 2023;18(1):12–20.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman nasional pelayanan kesehatan reproduksi*. Jakarta: Kemenkes RI; 2021.
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan situasi penyakit kanker di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI; 2024.
15. Kurniawati D, Rahmawati E, Lestari Y. Efektivitas media aplikasi dalam meningkatkan sikap wanita terhadap pemeriksaan IVA. *J Ilmu Kesehat*. 2022;14(1):55–63.
16. Lestari R, Sari D, Wulandari A. Tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks. *J Kesehat Reprod*. 2021;12(1):30–38.
17. Ningsih S, Putri R, Dewi A. Gambaran sikap wanita usia subur terhadap pemeriksaan IVA. *J Kesehat Ibu Anak*. 2020;11(2):67–75.
18. Notoatmodjo S. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
19. Nursalam. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2020.
20. Prasetyo B, Lestari D. Pengaruh media aplikasi terhadap peningkatan pengetahuan. *J Kesehat Digit*. 2021;5(2):70–78.
21. Pratiwi R, Anggraini S, Dewi L. Hubungan usia pernikahan dengan kesadaran kesehatan reproduksi. *J Kebidanan Indones*. 2020;9(1):22–30.
22. Putri A, Anggraini D. Faktor yang mempengaruhi keputusan wanita usia subur. *J Kesehat Masy*. 2021;15(1):90–98.
23. Putri A, Sari M, Dewi R. Efektivitas edukasi digital terhadap keputusan deteksi dini kanker serviks. *J Promosi Kesehat*. 2022;17(2):101–109.
24. Rahmawati D, Siregar N. Pengaruh edukasi kesehatan terhadap sikap wanita usia subur. *J Kesehat Reprod*. 2021;13(1):44–52.
25. Ramadhani F, Putri L. Pengaruh aplikasi kesehatan terhadap pengetahuan wanita usia subur. *J Teknol Kesehat*. 2022;6(1):15–23.
26. Sari D, Dewi A. Tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker serviks. *J Kebidanan*. 2020;10(2):120–128.
27. Sari D, Lestari Y. Efektivitas edukasi kesehatan berbasis digital. *J Promosi Kesehat Indones*. 2022;17(1):33–41.
28. Siregar R, Harahap F. Pengaruh edukasi digital terhadap keputusan skrining kanker serviks. *J Kesehat Masy*. 2023;18(1):77–85.
29. Sugiyono. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta;

- 2019.
30. UNICEF. Global immunization and HPV vaccination coverage report [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 30]. Available from: <https://www.unicef.org>
 31. World Health Organization. Cervical cancer prevention and control. Geneva: WHO; 2020.
 32. World Health Organization. Cervical cancer: key facts [Internet]. 2024 [cited 2026 Jun 30]. Available from: <https://www.who.int>
 33. Yuliana R, Dewi S, Putri A. Pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat. *J Promosi Kesehat*. 2022;16(2):66–74.

Lampiran 15 Kartu Bimbingan Skripsi



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telp : 061-8368633 Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_md@yahoo.com



KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Lamtiur Br Sirait
NIM : P07524422063
Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Kesehatan Kanker Serviks Dengan Media Aplikasi *My-CerviCare* Terhadap Pengetahuan, Sikap, Keputusan WUS Untuk Deteksi Dini Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2026.
Pembimbing Utama : Zuraidah, SSiT, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Dr. Efendi Sianturi, SKM, M.Kes

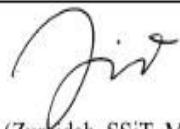
NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1	03 November 2025	Pengajuan Judul Skripsi, Dosen Pembimbing 1	Diarahkan mencari referensi ilmiah untuk penyempurnaan judul skripsi.	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)
2	06 November 2025	Pengajuan Judul Skripsi, Dosen Pembimbing 1	ACC	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)
3	06 November 2025	Pengajuan Judul Skripsi, Dosen Pembimbing 2	ACC	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM, M.Kes)



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telp : 061-8368633 Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_md@yahoo.com

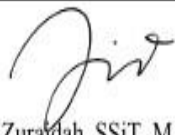
NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
4	11 November 2025	Bimbingan BAB I & II Dosen Dosen Pembimbing 1	Melakukan revisi sesuai arahan pembimbing.	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)
5	14 November 2025	Bimbingan BAB I & II Dosen Dosen Pembimbing 1	ACC	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)
6	17 November 2025	Bimbingan BAB I & II Dosen Pembimbing 2	Melakukan revisi sesuai arahan pembimbing.	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM. M.Kes)
7	20 November 2025	Bimbingan BAB I & II Dosen Pembimbing 2	ACC	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM. M.Kes)
8	09 Desember 2025	Bimbingan BAB III & Instrumen Penelitian Dosen Pembimbing 1	Melakukan revisi sesuai arahan pembimbing.	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)
9	12 Desember 2025	Bimbingan BAB III & Instrumen Penelitian Dosen Pembimbing 1	ACC	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)
10	10 Desember 2025	Bimbingan BAB III & Instrumen Penelitian Dosen Pembimbing 2	Melakukan revisi sesuai arahan pembimbing.	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM. M.Kes)
11	12 Desember 2025	Bimbingan BAB III & Instrumen Penelitian Dosen Pembimbing 2	ACC	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM. M.Kes)



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telp : 061-8368633 Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_md@yahoo.com

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
12	22 Desember 2025	Uji Validitas & Realibilitas Dosen Pembimbing 1	Proposal penelitian disetujui untuk mengikuti Seminar Proposal.	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)
13	22 Desember 2025	Uji Validitas & Realibilitas Dosen Pembimbing 2	Proposal penelitian disetujui untuk mengikuti Seminar Proposal.	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM, M.Kes)
14	23 Januari 2026	Revisi Proposal Penelitian Dosen Dosen Pembimbing 1	ACC	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)
15	26 Januari 2026	Revisi Proposal Penelitian Dosen Dosen Pembimbing 2	ACC	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM, M.Kes)
16	27 Januari 2026	Revisi Proposal Penelitian Dosen Penguji	Melakukan revisi sesuai arahan pembimbing.	 (Melva Simatupang SST, M.Kes)
18	15 Februari 2026	Revisi Proposal Dosen Penguji	ACC	 (Melva Simatupang SST, M.Kes)
19	08 April 2026	Konsultasi BAB IV dan V, Dosen Pembimbing 1	Melakukan revisi sesuai arahan pembimbing.	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)



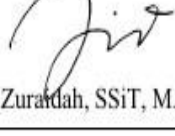
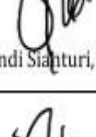
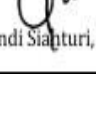
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telp : 061-8368633 Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_md@yahoo.com

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
20	14 April 2026	Konsultasi BAB IV dan V, Dosen Pembimbing 1	Proposal penelitian disetujui untuk mengikuti Seminar Hasil.	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)
21	16 April 2026	Konsultasi BAB IV dan V, Pembimbing 2	Melakukan revisi sesuai arahan pembimbing.	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM. M.Kes)
22	23 April 2026	Konsultasi BAB IV dan V, Pembimbing 2	Proposal penelitian disetujui untuk mengikuti Seminar Hasil.	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM. M.Kes)
23	11 Mei 2026	Konsultasi Revisi Skripsi, Dosen Pembimbing 1	Melakukan revisi sesuai arahan pembimbing	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)
24	13 Mei 2026	Konsultasi Revisi Skripsi, Dosen Pembimbing 1	ACC Jilid Lux	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)
25	18 Mei 2026	Konsultasi Revisi Skripsi, Dosen Pembimbing 2	Melakukan revisi sesuai arahan pembimbing	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM. M.Kes)
26	21 Mei 2026	Konsultasi Revisi Skripsi, Dosen Pembimbing 2	Melakukan Perbaikan Pada Abstrak	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM. M.Kes)
27	26 Mei 2026	Konsultasi Revisi Skripsi, Dosen Pembimbing 2	ACC Jilid Lux	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM. M.Kes)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telp : 061-8368633 Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_md@yahoo.com



NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
28	03 Juni 2026	Konsultasi Revisi Skripsi, Dosen Penguji	Melakukan Perbaikan Pada Media Penelitian	 (Melva Simatupang SST, M.Kes)
29	09 Juni 2026	Konsultasi Revisi Skripsi, Dosen Penguji	ACC Jilid Lux	 (Melva Simatupang SST, M.Kes)

Mengetahui

Pembimbing Utama



ZURAIDAH, SSIT, M.KES
NIP.197508102006042001

Pembimbing Pendamping



Dr. EFENDI SIANTURI, SKM, M.KES
NIP.196607161998031003

Lampiran 16 Hasil Turnitin



Page 1 of 109 - Cover Page

Submission ID trn:oid::1:3600895049

LAMTIUR SIRAIT

SKRIPSI. PANDUAN 2025 OK.pdf

- Skripsi Sartrap 2026
- Bimbingan Skripsi Mahasiswa Sartrap
- Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3600895049

Submission Date

Jun 24, 2026, 9:03 PM GMT+7

Download Date

Jun 25, 2026, 10:49 AM GMT+7

File Name

SKRIPSI_PANDUAN_2025_OK.pdf

File Size

1017.8 KB

106 Pages

22,684 Words

147,104 Characters



Page 1 of 109 - Cover Page

Submission ID trn:oid::1:3600895049

13% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- › Bibliography
- › Quoted Text
- › Cited Text
- › Small Matches (less than 8 words)

Top Sources

- 10%  Internet sources
 - 0%  Publications
 - 17%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

10%  Internet sources
 0%  Publications
 17%  Submitted works (Student Papers)

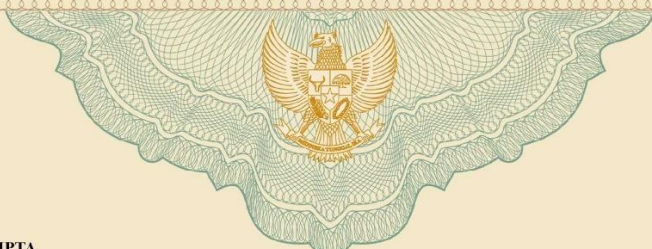
Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers	
	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	13%

Lampiran 17 HAKI Aplikasi My Cervicare

 REPUBLIK INDONESIA KEMENTERIAN HUKUM	
SURAT PENCATATAN CIPTAAN	
Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:	
Nomor dan tanggal permohonan	: EC002026085206, 11 Juni 2026
Pencipta	
Nama	: LAMTIUR BR SIRAIT, Zuraidah, SSiT, M.Kes dkk
Alamat	: Kelesa, RT 002/RW 001, Desa Kelesa, Kec. Seberida, Kab. Indragiri Hulu, Provinsi Riau 29371., Siberida, Kab. Indragiri Hulu, Riau, 29371
Kewarganegaraan	: Indonesia
Pemegang Hak Cipta	
Nama	: LAMTIUR BR SIRAIT
Alamat	: Kelesa, RT 002/RW 001, Desa Kelesa, Kec. Seberida, Kab. Indragiri Hulu, Provinsi Riau 29371., Siberida, Kab. Indragiri Hulu, Riau, 29371
Kewarganegaraan	: Indonesia
Jenis Ciptaan	: Kompilasi Ciptaan /Data
Judul Ciptaan	: My-CerviCare
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia	: 16 Februari 2026, di Kab. Deli Serdang
Jangka waktu perlindungan	: Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.
Nomor Pencatatan	: 001278428
adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon. Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.	
	a.n. MENTERI HUKUM DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL u.b Direktur Hak Cipta dan Desain Industri  Agung Damarsasongko,SH.,MH. NIP. 196912261994031001
	Disclaimer: 1. Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan. 2. Surat Pencatatan ini telah disegel secara elektronik menggunakan segel elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik, Badan Siber dan Sandi Negara. 3. Surat Pencatatan ini dapat dibuktikan keasliannya dengan memindai kode QR pada dokumen ini dan informasi akan ditampilkan dalam browser.



LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	LAMTIUR BR SIRAIT	Kelesa, RT 002/RW 001, Desa Kelesa, Kec. Seberida, Kab. Indragiri Hulu, Provinsi Riau 29371. Siberida, Kab. Indragiri Hulu
2	Zuraidah, SSiT, M.Kes	Jl. Rehab No. 8, Kel. Titi Rantai, Kec. Medan Baru, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara 20156. Medan Baru, Kota Medan
3	Dr. Efendi Sianturi, SKM, M.Kes	Jl. Penampungan II LK VIII No. 14, RT 000/RW 000, Kel. Helvetia Timur, Kec. Medan Helvetia, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara. Medan Helvetia, Kota Medan
4	Suswati, SST., M.Kes	Jl. Kantil V LK X No. 160-E, RT 000/RW 000, Kel. PB Selayang II, Kec. Medan Selayang, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara, 20131. Medan Selayang, Kota Medan
5	Arihta Br Sembiring, SST, M.Kes	Jl. Lembaga Pemasyarakatan, Dusun IV Tanjung Gusta, Kecamatan Sunggal, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. Sunggal, Kab. Deli Serdang





Balai Besar Sertifikasi Elektronik

Disclaimer:

1. Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.
2. Surat Pencatatan ini telah disegel secara elektronik menggunakan segel elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik, Badan Siber dan Sandi Negara.
3. Surat Pencatatan ini dapat dibuktikan keasliannya dengan memindai kode QR pada dokumen ini dan informasi akan ditampilkan dalam browser.