

Cadres Empowering: Enrichment of Knowledge and Motivation in Cervical Cancer to Improve IVA Test Screening using CESVIA Video at Calingcing, Tasikmalaya, West Java

Pemberdayaan Kader: Peningkatan Pengetahuan dan Motivasi tentang Kanker Serviks untuk Meningkatkan Cakupan Skrining IVA melalui Video CESVIA di Desa Calingcing, Kabupaten Tasikmalaya, Jawa Barat.

Bayu Irianti^{1*}, Laila Putri Supianti¹, Etin Rohmatin¹, Rizkiyatul Amalia²

¹Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Kota Tasikmalaya-Jawa Barat, 46115, Indonesia

²Poltekkes Kemenkes Semarang, Kota Semarang-Jawa Tengah, 50268, Indonesia

Corresponding author: Bayu Irianti, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Kota Tasikmalaya, Jawa Barat, 46115, Indonesia. Email: bayu.iriанти@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

Riwayat Artikel

Diterima: 08 September 2026

Disetujui: 16 Oktober 2026

Dipublikasi: 19 Oktober 2026

Keywords

CESVIA; cervical cancer; health cadres; health education; VIA screening.

Abstract

Cervical cancer remains a women's health concern, highlighting the need to strengthen prevention and early detection through community-based health education. Limited knowledge may contribute to low utilisation of cervical cancer screening services. This community service activity aimed to improve cadres' knowledge of cervical cancer prevention and early detection through CESVIA (Prevent Cervical Cancer with VIA for a Happy Life), an animated educational video. The activity was conducted in Calingcing Village, Sukahening District, Tasikmalaya Regency, involving 18 cadres. CESVIA was used as the main educational medium, while flipcharts were provided as supporting materials for community education. Knowledge was assessed using a questionnaire administered before and after the intervention and analysed using the Wilcoxon signed-rank test. Before the intervention, 66.67% of cadres had poor knowledge, 16.67% had moderate knowledge, and 16.67% had good knowledge. Following the intervention, all cadres (100%) were categorised as having good knowledge. The mean knowledge score increased from 12.61 to 16.94, with a statistically significant difference between pre-test and post-test scores ($p < 0.001$). The most notable improvements were observed in knowledge of cervical cancer signs and symptoms, risk factors, prevention, and VIA and HPV-DNA screening. However, some items, particularly those related to HPV-DNA, still require further reinforcement. These findings indicate that CESVIA may serve as an educational medium to strengthen cadres' knowledge of cervical cancer prevention and early detection. Continued evaluation is needed to assess cadres' ability to communicate the information to women of reproductive age and to explore its potential contribution to screening utilisation.

PENDAHULUAN

Kanker serviks masih menjadi salah satu masalah kesehatan perempuan yang berkontribusi terhadap kesakitan dan kematian, terutama di negara berpendapatan rendah

dan menengah. Pada tahun 2022 diperkirakan terdapat sekitar 660.000 kasus baru dan 350.000 kematian akibat kanker serviks secara global. Sebagian besar beban tersebut terjadi di negara yang masih menghadapi kesenjangan dalam akses vaksinasi *Human Papillomavirus* (HPV), skrining, diagnosis, dan tata laksana. Kanker serviks memiliki peluang pencegahan yang tinggi melalui vaksinasi HPV, skrining, serta deteksi dan penatalaksanaan lesi prakanker secara dini. WHO menempatkan vaksinasi HPV dan skrining sebagai komponen penting dalam strategi eliminasi kanker serviks (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2023; World Health Organization, 2024e, 2024d)

Indonesia masih menghadapi beban kanker serviks yang cukup tinggi. Berdasarkan estimasi GLOBOCAN 2020, terdapat sekitar 36.633 kasus baru dan 21.003 kematian akibat kanker serviks di Indonesia (Sung et al., 2021). Salah satu metode deteksi dini yang tersedia di pelayanan kesehatan primer adalah Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA). Metode ini relatif sederhana dan hasil pemeriksaannya dapat diketahui segera sehingga dapat diterapkan pada pelayanan kesehatan primer. Namun, ketersediaan layanan belum selalu diikuti dengan pemanfaatan *skrining* yang optimal oleh perempuan usia subur (WUS). Pemanfaatan skrining dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengetahuan, persepsi terhadap risiko dan manfaat pemeriksaan, rasa takut atau malu, kekhawatiran terhadap hasil pemeriksaan, dukungan keluarga, serta akses terhadap pelayanan (World Health Organization, 2024a, 2024d, 2026).

Edukasi merupakan salah satu komponen penting dalam penyampaian informasi mengenai pencegahan dan deteksi dini kanker serviks. Media audiovisual dapat membantu menyampaikan informasi melalui kombinasi gambar, suara, teks, dan animasi sehingga materi kesehatan dapat disajikan secara lebih konkret dan mudah dipahami. Sejumlah studi menunjukkan bahwa penggunaan video dalam edukasi kanker serviks dapat meningkatkan pengetahuan mengenai faktor risiko, pencegahan, serta skrining. CESVIA (Cegah Kanker Serviks dengan IVA untuk Hidup Bahagia) merupakan media edukasi berbasis video animasi yang memuat informasi mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA. Penggunaan media ini diharapkan dapat membantu menyampaikan informasi kesehatan secara lebih sistematis dan menarik bagi sasaran edukasi. Dalam konteks masyarakat, kader kesehatan memiliki kedekatan dengan WUS dan dapat berperan sebagai penghubung antara masyarakat, tenaga kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Keterlibatan kader dalam edukasi dapat membantu memperluas penyampaian informasi kesehatan di tingkat komunitas. Namun, peningkatan pengetahuan kader perlu dipandang sebagai tahap awal karena kemampuan kader dalam menyampaikan kembali informasi kepada WUS merupakan aspek yang memerlukan penilaian tersendiri. Oleh karena itu, kegiatan ini menempatkan kader sebagai sasaran edukasi untuk memperkuat pemahaman mengenai kanker serviks, pencegahan, serta pemeriksaan IVA dan HPV-DNA (Cancer, 2024b; Chua et al., 2021; International Agency for Research on Cancer, 2022; World Health Organization, 2021, 2024e, 2024b)

Berdasarkan permasalahan tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan CESVIA sebagai media utama edukasi kepada kader kesehatan di Desa Calingcing. Lembar balik digunakan sebagai media pendukung untuk penyampaian informasi pada tahap selanjutnya. Kegiatan difokuskan pada perubahan pengetahuan kader sebelum dan sesudah edukasi, dengan materi meliputi pengertian kanker serviks, tanda dan gejala, faktor penyebab, pencegahan, serta informasi mengenai pemeriksaan IVA dan HPV-DNA. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan dasar pengetahuan yang lebih kuat bagi kader

untuk mendukung penyampaian informasi kesehatan di masyarakat. Kegiatan ini bertujuan mengetahui perubahan pengetahuan kader setelah memperoleh edukasi menggunakan CESVIA sebagai salah satu upaya penguatan edukasi mengenai pencegahan dan deteksi dini kanker serviks di Desa Calingcing.

METODE

Rancangan Study dan Lokasi

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan berbasis komunitas (*community-based approach*) dengan melibatkan kader kesehatan sebagai mediator edukasi dan pendamping WUS. Pendekatan ini dipilih karena kader memiliki kedekatan dengan masyarakat dan dapat menjembatani komunikasi antara WUS, tenaga kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan. CESVIA digunakan sebagai media edukasi untuk membantu kader menyampaikan informasi mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA secara menarik dan mudah dipahami. Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara partisipatif melalui tahapan persiapan, pembekalan kader, dan alat peraga, serta evaluasi. Pelibatan kader diharapkan dapat mendukung keberlanjutan edukasi dan pendampingan WUS setelah kegiatan selesai. Kegiatan dilaksanakan di Desa Calingcing, Kecamatan Sukahening, Kabupaten Tasikmalaya, Jawa Barat. Desa Calingcing merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Sukahening dengan jarak sekitar 17 km dari Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

Populasi dan Subjek

Partisipan kegiatan melibatkan seluruh kader kesehatan di Desa Calingcing, yaitu sebanyak 18 orang. Seluruh kader berperan dalam pelaksanaan edukasi dan penggunaan media CESVIA.

Prosedur Pengabdian Masyarakat

Tahap pertama dilakukan koordinasi dengan Puskesmas Sukahening, pemerintah Desa Calingcing, dan kader kesehatan untuk mempersiapkan pelaksanaan kegiatan. Seluruh 18 kader kesehatan dilibatkan sebagai mediator edukasi yang akan membantu menyampaikan informasi dan mendampingi WUS dalam deteksi dini kanker serviks. Pada tahap ini disiapkan video animasi CESVIA (*Cegah Kanker Serviks dengan IVA untuk Hidup Bahagia*), lembar balik, dan kuesioner pengetahuan.

Tahap kedua merupakan pembekalan kader melalui edukasi menggunakan video CESVIA. Sebelum pemutaran video, kader diberikan *pre-test* untuk mengukur pengetahuan awal mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA. Selanjutnya, video CESVIA diputar sebagai media utama edukasi, yang memuat informasi mengenai pengertian kanker serviks, faktor risiko, pentingnya deteksi dini, pemeriksaan IVA, serta gambaran umum prosedur pemeriksaan. Setelah pemutaran video, dilakukan penguatan materi melalui diskusi dan tanya jawab, kemudian kader diberikan *post-test* menggunakan kuesioner yang sama untuk mengukur perubahan pengetahuan setelah edukasi.

Tahap ketiga merupakan penguatan peran kader sebagai mediator edukasi di masyarakat. Setelah memperoleh pembekalan melalui CESVIA, kader diarahkan menggunakan lembar balik sebagai media pendukung saat menyampaikan kembali informasi mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA kepada WUS. Lembar balik tidak digunakan sebagai intervensi yang diukur dalam analisis perubahan pengetahuan, tetapi sebagai media pendukung untuk membantu kader menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam edukasi kepada masyarakat.

Variabel dan Instrument

Variabel dalam pengabdian masyarakat ini adalah video animasi CESVIA sebagai variabel independent, dan pengetahuan kader mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA sebagai variabel dependent. Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) edukasi. Kuesioner mencakup aspek pengertian kanker serviks, faktor risiko, pentingnya deteksi dini, manfaat pemeriksaan IVA, serta prosedur pemeriksaan. Kuesioner disusun berdasarkan materi edukasi yang diberikan melalui CESVIA dan ditelaah oleh ahli untuk memastikan kesesuaian isi dengan tujuan kegiatan (CESVIA telah memenuhi unsur kelayakan dan telah diuji pada penelitian sebelumnya). Sebelum digunakan, instrumen (kuesioner) diuji validitas (validitas *Spearman-rank* dan reliabilitas *alpha Cronbach*), dengan nilai *r* korelasi antara 0.45–0.75 dan nilai *alpha Cronbach* 0.75.

Analisis Data

Alat analisis data menggunakan SPSS 22, yang menghasilkan dua data utama, yaitu data kualitatif deskriptif dan data analisis (uji beda dua rerata). Analisis univariat yang disajikan berupa karakteristik kader dan hasil penilaian pengetahuan kader sebelum dan sesudah, dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis data utama menggunakan *Wilcoxon signed-rank test* untuk mengetahui perbedaan hasil nilai pengetahuan sebelum dan sesudah pada kader Desa Calingcing. Penggunaan lembar balik merupakan bagian dari tahap penerapan peran kader sebagai mediator edukasi kepada WUS dan tidak digunakan sebagai variabel utama dalam analisis perubahan pengetahuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengabdian masyarakat disajikan pada tiga tabel. Tabel 1 menjelaskan karakteristik 18 responden, kader Desa Calingcing, berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan. Dari 18 responden, lebih dari setengah responden berusia 20-35 tahun (55,56%), berpendidikan sebagian besar SMA (66,67%) dan seluruhnya tidak bekerja (ibu rumah tangga, 100%). Adapun hasil disajikan sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik kader

Variabel	N= 18	%
Usia		
20-35	10	55.56
>35 tahun	8	44.44
Pendidikan		
SD	1	5.55
SMP	5	27.78
SMA	12	66.67
Pekerjaan (IRT)	18	100

Tabel kedua merupakan table data deskriptif yang memperlihatkan hasil kategori penilaian pengetahuan kader sebelum dan sesudah pemberian video, dengan melihat setiap indikator penilaian pengetahuan yang diukur. Adapun hasil dari pengukuran deskriptif adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Deskripsi pengetahuan Kader yang benar sebelum dan sesudah pemberian intervensi

Item	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Pengertian				
a. Pengertian Ca serviks	18	100	18	100
b. Pengertian IVA test	17	94.44	18	100
c. Pengertian HPV-DNA	14	77.78	12	66.67
Tanda Gejala Ca cerviks				
a. Perdarahan kontak	16	88.89	18	100
b. Dispareunia	13	72.22	18	100
c. Keputihan fisiologis	16	88.89	18	100
d. Keputihan patologis	4	22.22	17	94.44
Faktor Penyebab Ca serviks				
a. Hubungan seksual usia muda	16	88.89	18	100
b. Penyakit menular seksual	12	66.67	18	100
c. Berganti-ganti pasangan	17	94.44	18	100
d. Infeksi virus	2	88.89	2	88.89
Pencegahan Ca cerviks				
a. Seksual sehat	17	94.44	18	100
b. Vaksin HPV	0	0	5	27.78
c. Deteksi dini “kebiasaan”	18	100	18	100
d. Deteksi dini pemeriksaan	17	94.44	18	100
Pemeriksaan IVA tes dan HPV-DNA				
a. IVA test – langkah	12	66.67	17	94.44
a. IVA test – syarat tidak berhubungan seksual sebelum pemeriksaan	12	66.67	18	100
a. IVA test – syarat tidak menstruasi	4	22.22	17	94.44
b. HPV-DNA – laboratorium	2	11.11	9	50.00
b. HPV-DNA – pengambilan apusan	0	0	10	55.56

Tabel 3 menggambarkan hasil analisis *Wilcoxon test*, untuk melihat perbedaan rerata pengetahuan secara keseluruhan antar responden, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Efektivitas Penggunaan video CESVIA

Variabel	Mean	SD (max-min)	Pvalue
Sebelum	12.61	1.75 (10-15)	0.00
Sesudah	16.94	0.87 (16-19)	

Hasil kegiatan menunjukkan adanya perubahan pengetahuan pada 18 kader setelah diberikan edukasi menggunakan video animasi CESVIA (Cegah Kanker Serviks dengan IVA untuk Hidup Bahagia). Rerata skor pengetahuan meningkat dari 12,61 sebelum edukasi menjadi 16,94 setelah edukasi, dengan selisih rerata sebesar 4,33 poin. Hasil uji *Wilcoxon signed-rank* menunjukkan adanya perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi ($p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan adanya perubahan pengetahuan kader setelah mengikuti edukasi menggunakan CESVIA. Hasil tersebut sejalan dengan studi Purbowati yang menunjukkan bahwa media video dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kanker serviks dan deteksi dini. Perbedaan karakteristik sasaran dan rancangan intervensi perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil tersebut (Purbowati et al., 2021).

Perubahan pengetahuan tidak berlangsung secara merata pada seluruh materi. Pada materi pengertian kanker serviks, IVA, dan HPV-DNA, kategori baik berubah dari 72,22% sebelum edukasi menjadi 66,67% setelah edukasi. Pada tingkat item, seluruh kader menjawab benar mengenai pengertian kanker serviks pada kedua pengukuran, sedangkan jawaban benar mengenai pengertian IVA meningkat dari 17 kader (94,44%) menjadi 18 kader (100%). Sebaliknya, jawaban benar mengenai HPV-DNA menurun dari 14 kader (77,77%) menjadi 12 kader (66,67%). Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan skor pengetahuan secara keseluruhan tidak selalu diikuti oleh peningkatan pada setiap item. Materi mengenai HPV-DNA masih perlu diperkuat pada edukasi berikutnya (Chua et al., 2021; Drokow et al., 2021; Purbowati et al., 2021; Robbers et al., 2021). Perubahan yang lebih jelas terlihat pada materi tanda dan gejala kanker serviks. Kategori baik meningkat dari 1 kader (5,56%) sebelum edukasi menjadi 18 kader (100%) setelah edukasi. Pada tingkat item, jawaban benar mengenai perdarahan kontak meningkat dari 16 kader (88,89%) menjadi 18 kader (100%), dispareunia dari 13 kader (72,22%) menjadi 18 kader (100%), dan salah satu item keputihan dari 4 kader (22,22%) menjadi 17 kader (94,44%). Informasi mengenai gejala perlu disampaikan secara tepat karena infeksi HPV dan lesi prakanker umumnya tidak menimbulkan gejala, sedangkan kanker serviks yang telah berkembang dapat menimbulkan perdarahan vagina abnormal dan keputihan yang tidak biasa. Kondisi tanpa gejala tidak berarti seseorang tidak memerlukan skrining.

Pada materi faktor penyebab kanker serviks, kategori baik meningkat dari 0% menjadi 100%. Peningkatan juga terlihat pada setiap item, yaitu hubungan seksual usia muda dari 16 kader (88,89%) menjadi 18 kader (100%), penyakit menular seksual dari 12 kader (66,67%) menjadi 18 kader (100%), berganti-ganti pasangan dari 17 kader (94,44%) menjadi 18 kader (100%), dan infeksi virus dari 16 kader (88,89%) menjadi 18 kader (100%). Hasil tersebut menunjukkan perubahan pengetahuan yang cukup konsisten pada materi ini. Secara biologis, kanker serviks berkaitan dengan infeksi persisten HPV risiko tinggi. Informasi mengenai HPV menjadi dasar penting dalam menjelaskan upaya pencegahan melalui vaksinasi dan skrining. Pada materi pencegahan kanker serviks, kategori baik meningkat dari 0% menjadi 100%. Pada tingkat item, jawaban benar mengenai seksual sehat meningkat dari 17 kader (94,44%) menjadi 18 kader (100%), sedangkan pemahaman mengenai vaksinasi HPV meningkat dari 0 menjadi 18 kader (100%). Pada salah satu item deteksi dini, jawaban benar meningkat dari 0 menjadi 5 kader (27,78%), sementara item deteksi dini lainnya dijawab benar oleh seluruh kader setelah edukasi. Variasi tersebut menunjukkan bahwa perubahan pengetahuan perlu dilihat tidak hanya dari kategori keseluruhan, tetapi juga dari setiap item pertanyaan. Hal ini membantu mengidentifikasi materi yang masih memerlukan penguatan.

Materi pemeriksaan IVA dan HPV-DNA merupakan salah satu bagian dengan pengetahuan awal relatif rendah. Sebelum edukasi, tidak terdapat kader dalam kategori baik, 10 kader (55,56%) berada dalam kategori cukup, dan 8 kader (44,44%) dalam kategori kurang. Setelah edukasi, 14 kader (77,78%) berada dalam kategori baik, 4 kader (22,22%) kategori cukup, dan tidak terdapat kader dalam kategori kurang. Pada tingkat item, jawaban benar mengenai langkah dan persyaratan IVA juga meningkat. Namun, dua item mengenai langkah HPV-DNA masih menunjukkan hasil yang lebih rendah, masing-masing 9 kader (50%) dan 10 kader (55,56%) menjawab benar setelah edukasi. Temuan ini menunjukkan bahwa materi pemeriksaan secara umum mengalami perubahan, meskipun beberapa aspek masih memerlukan penguatan. CESVIA dalam kegiatan ini digunakan sebagai media edukasi bagi kader untuk memperkuat pemahaman mengenai kanker serviks serta pemeriksaan IVA dan HPV-DNA. Peningkatan pengetahuan melalui media video menunjukkan bahwa edukasi video dapat berkaitan dengan perubahan pengetahuan dan niat skrining. Namun, hasil tersebut tidak dapat langsung digeneralisasikan pada kegiatan ini karena variabel yang diukur hanya pengetahuan kader. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan dalam kegiatan ini belum dapat digunakan untuk menyatakan adanya perubahan motivasi, kesadaran, niat, atau perilaku skrining (Cancer, 2024a; Drokow et al., 2021; Morris, 2021; Purbowati et al., 2021; World Health Organization, 2023a, 2024e, 2024d; Yamamoto, 2022)

Kader merupakan bagian dari sumber daya masyarakat yang dapat berperan dalam penyampaian informasi kesehatan dan menghubungkan masyarakat dengan pelayanan kesehatan. Literatur mengenai *community health workers* menunjukkan bahwa keterlibatan kader dalam program kanker serviks dapat mencakup edukasi, *outreach*, dan dukungan terhadap akses skrining. Dalam kegiatan ini, pengukuran masih terbatas pada pengetahuan kader dan belum mencakup kemampuan kader dalam menyampaikan kembali materi kepada WUS. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan belum dapat diartikan sebagai peningkatan kemampuan kader dalam memberikan edukasi. Kemampuan tersebut perlu dinilai melalui indikator tersendiri, seperti observasi penyampaian informasi atau penilaian kemampuan kader menjelaskan kembali materi (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2023; Winata et al., 2023; World Health Organization, 2023b, 2024c, 2024b; Yamamoto, 2022)

Hasil kegiatan ini memberikan dasar untuk pengembangan kegiatan berikutnya pada tingkat masyarakat. Tahap lanjutan dapat diarahkan pada penilaian kemampuan kader dalam menyampaikan edukasi kepada WUS, kemudian dilanjutkan dengan pengukuran perubahan pengetahuan WUS dan pemanfaatan layanan skrining. Hal ini penting karena pemanfaatan skrining tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh rasa takut atau malu, persepsi terhadap risiko, dukungan keluarga, akses pelayanan, serta dukungan tenaga kesehatan. Dengan pendekatan tersebut, manfaat edukasi CESVIA dapat dievaluasi secara bertahap tanpa menggeneralisasikan peningkatan pengetahuan kader sebagai perubahan perilaku skrining WUS.

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain jumlah peserta yang terbatas pada 18 kader, tidak adanya kelompok pembanding, serta pengukuran pengetahuan yang dilakukan segera setelah edukasi sehingga keberlanjutan perubahan pengetahuan belum dapat diketahui. Evaluasi juga masih berfokus pada pengetahuan kader dan belum mencakup kemampuan kader dalam menyampaikan kembali materi kepada WUS maupun perubahan pengetahuan, sikap, motivasi, niat, dan perilaku skrining pada WUS. Oleh karena itu, hasil kegiatan belum dapat digunakan untuk menyimpulkan adanya peningkatan cakupan pemeriksaan IVA atau perubahan perilaku skrining masyarakat. Keterbatasan tersebut dapat

menjadi dasar pengembangan kegiatan selanjutnya melalui evaluasi retensi pengetahuan kader, kemampuan menyampaikan informasi kepada WUS, serta pemantauan pemanfaatan layanan skrining secara bertahap.

KESIMPULAN

Edukasi menggunakan video animasi CESVIA (Cegah Kanker Serviks dengan IVA untuk Hidup Bahagia) menunjukkan adanya perubahan pengetahuan kader mengenai kanker serviks, pencegahan, serta pemeriksaan IVA dan HPV-DNA. Rerata skor pengetahuan meningkat dari 12,61 sebelum edukasi menjadi 16,94 setelah edukasi, dengan hasil uji *Wilcoxon signed-rank* menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p < 0,001$). Perubahan paling terlihat pada materi tanda dan gejala, faktor penyebab, pencegahan, serta pemeriksaan IVA dan HPV-DNA, meskipun beberapa item, khususnya mengenai HPV-DNA, masih memerlukan penguatan. Hasil ini menunjukkan bahwa CESVIA dapat digunakan sebagai media edukasi untuk memperkuat pengetahuan kader. Namun, peningkatan pengetahuan belum dapat diartikan sebagai peningkatan kemampuan kader dalam memberikan edukasi maupun perubahan perilaku skrining pada WUS karena aspek tersebut belum diukur dalam kegiatan ini. Evaluasi lanjutan diperlukan untuk melihat keberlanjutan pengetahuan kader, kemampuan menyampaikan informasi kepada WUS, dan keterkaitannya dengan pemanfaatan layanan skrining kanker serviks.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya sebagai pemberi DIPA kegiatan pengabdian masyarakat, Kepala Desa Calingcing, Ketua kader Kesehatan Desa Calingcing, kader Desa Calingcing serta Bidan Desa Calingcing.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis tidak memiliki kepentingan pribadi dalam melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat maupun dalam penulisan artikel pengabdian masyarakat.

PENDANAAN

Pengabdian Masyarakat ini mendapatkan pendanaan DIPA Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, namun dalam pelaksanaan setiap kegiatan tidak terdapat keterkaitan dan kepentingan langsung dengan Pemberi dana.

KONTRIBUSI PENULIS

Adapun kontribusi pelaksanaan pengabdian masyarakat Adalah sebagai berikut: Bayu Irianti dan Etin Rohmatin: Konseptualisasi; Bayu Irianti: Rancangan studi, penulisan *draf* awal dan revisi. Laila Putri S: Pengambilan data, perizinan dan koordinasi lapangan; Etin Rohmatin: Koordinasi lapangan dan bertanggung jawab atas konten dan indeks kemiripan; Rizkiyatul Amaliya: pengambilan data, pembuatan video promosi kesehatan.

KETERANGAN PENGGUNAAN ARTIFICIAL INTELLIGENCE

Selama penulisan karya, penulis menggunakan *ChatGPT* versi 4, *Grammarly* dan *Mendeley* untuk meningkatkan kualitas naskah. Setelah menggunakan alat tersebut, penulis meninjau

kembali dan mengedit naskah yang ditulis sesuai dengan kebutuhan serta bertanggung jawab penuh atas keseluruhan isi yang ditulis.

MODEL SITASI

Irianti, Bayu. et all. (2026). Pemberdayaan Kader: Peningkatan Pengetahuan dan Motivasi tentang Kanker Serviks untuk Meningkatkan Cakupan Skrining IVA melalui Video CESVIA di Desa Calingcing, Kabupaten Tasikmalaya, Jawa Barat. *Shihatuna: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 311-320. <https://doi.org/10.30821/shihatuna.v6i3.31763>

DAFTAR REFERENSI

- Cancer, I. A. for R. on. (2024a). *Cervical Cancer*. World Health Organization. <https://www.iarc.who.int/featured-news/iarc-marks-cervical-cancer-awareness-month-2024/>
- Cancer, I. A. for R. on. (2024b). *Global Cancer Observatory: Cancer today*. <https://gco.iarc.who.int/today>
- Chua, B., Ma, V., Asjes, C., Lim, A., Mohseni, M., & Wee, H. L. (2021). Barriers to and Facilitators of Cervical Cancer Screening among Women in Southeast Asia: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4586. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094586>
- Drokow, E. K., Effah, C. Y., Agboyibor, C., Sasu, E., Amponsem-Boateng, C., Akpabla, G. S., Ahmed, H. A. W., & Sun, K. (2021). The Impact of Video-Based Educational Interventions on Cervical Cancer, Pap Smear and HPV Vaccines. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.681319>
- International Agency for Research on Cancer. (2022). *Cervical cancer screening* (Vol. 18). IARC Handbooks of Cancer Prevention. <https://publications.iarc.fr/604>
- Ministry of Health of the Republic of Indonesia. (2023). *National action plan for the elimination of cervical cancer in Indonesia 2023–2030*. <https://www.kemkes.go.id/>
- Morris, L. (2021). Facilitators and barriers for the delivery and uptake of cervical cancer screening in Indonesia: A scoping review. *Global Health Action*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1979280>
- Purbowati, N., Junengsih, Putri, N. R., & Aticeh. (2021). Effect of Cervical Cancer Early Detection Video on Increasing Women's Knowledge. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 8(2), 130–142. <https://doi.org/10.32668/jitek.v8i2.364>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Winata, I. G. S., Paramitha, P. P., & Yusrika, M. U. (2023). Correlation between Knowledge, Attitude, and Partner Support Towards Visual Inspection with Acetic Acid Test among Women in Denpasar City, Indonesia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 24(10), 3543–3547. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.10.3543>
- World Health Organization. (2021). *WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention: Web annex B. Evidence-to-decision tables*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030893>
- World Health Organization. (2023a). *Cervical cancer elimination initiative*. <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative>
- World Health Organization. (2023b). *Cervical cancer prevention and control: HPV vaccination, screening and treatment*. <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative>
- World Health Organization. (2024a). *Cervical Cancer*. <https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer>
- World Health Organization. (2024b). *Cervical cancer elimination: HPV DNA testing and screening approaches*. <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative>

- World Health Organization. (2024c). *Cervical cancer elimination initiative: Screening and treatment*. <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative>
- World Health Organization. (2024d). *Cervical cancer profile: Indonesia*. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data/cervical-cancer-profiles>
- World Health Organization. (2024e). *Human papillomavirus and cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
- World Health Organization. (2026). *Cervical cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Yamamoto, E. (2022). Factors associated with positive cancer screening for the uterine cervix and breast in Jakarta Province, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC Cancer*. <https://doi.org/10.1186/s12885-022-10381-1>