

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Penelitian

Desa Kresno Widodo bermula dari program transmigrasi pada tahun 1960-an. Nama Desa Kresnowidodo diberikan pada bulan Maret 1963. Nama tersebut berasal dari cerita pewayangan, dipilih oleh para pelopor desa karena memiliki makna yang mendalam dan harapan agar desa ini sesuai dengan maknanya. Nama “Kresnowidodo” terdiri dari dua kata: “Kresno” yang merujuk pada dewa pelindung Pandawa, dan “Widodo” yang berarti keselamatan atau kesejahteraan.

Kelurahan Kresnowidodo menjadi pusat kegiatan masyarakat, termasuk tempat untuk perkumpulan, rapat, dan berbagai kegiatan lainnya. Salah satu kegiatannya adalah pertemuan PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga). Anggota PKK terdiri dari lima dusun, yaitu: Dusun Kresno Tunggal, Kresno Mulyo, Kresno Krajan, Kresno Baru, dan Kresno Aji.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini antara lain berdasarkan usia, status perkawinan, dan pendidikan terakhir yang dijabarkan pada tabel berikut ini.

Tabel. 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

| Karakteristik | Kelompok Intervensi (n=15) | | Kelompok Kontrol (n=15) | |
|---------------|----------------------------|----------|-------------------------|----------|
| | Mean±SD | Min-Maks | Mean±SD | Min-Maks |
| Usia (tahun) | 36,67±6,309 | 25-47 | 37,13±6,069 | 28-48 |

Responden pada penelitian ini memiliki rata-rata usia 36,67 tahun mulai dari usia 25-47 tahun pada kelompok intervensi, sementara pada kelompok kontrol memiliki rata-rata usia 37,13 tahun mulai dari usia 28-48 tahun.

Tabel 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan dan Pendidikan Terakhir

| Karakteristik | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | |
|----------------------------|---------------------|-------|------------------|-------|
| | n | % | n | % |
| Status Perkawinan | | | | |
| Kawin | 15 | 100,0 | 15 | 100,0 |
| Pendidikan Terakhir | | | | |
| SD | 3 | 20,0 | 1 | 6,7 |
| SMP | 10 | 66,7 | 9 | 60,0 |
| SMA | 2 | 13,3 | 4 | 26,7 |
| D3 | | | 1 | 6,7 |

Seluruh responden dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki status perkawinan yang sudah menikah dengan persentase 100%. Riwayat pendidikan terakhir mayoritas responden adalah SMP, dengan persentase 66,7% pada kelompok intervensi dan 60,0% pada kelompok kontrol.

b. Rata-rata Persepsi Responden Sebelum (*Pretest*) diberikan Intervensi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Tabel 4.3. Hasil *Pretest* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| | <i>Descriptive Statistics</i> | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | N | Min. | Max. | Mean | SD |
| | <i>Statistic</i> | <i>Statistic</i> | <i>Statistic</i> | <i>Statistic</i> | <i>Statistic</i> |
| <i>Pretest</i> Kelompok Intervensi | 15 | 0 | 7 | 3,93 | 3,41 |
| <i>Pretest</i> Kelompok Kontrol | 15 | 0 | 7 | 5,20 | 2,30 |

Sebelum diberikan intervensi, seluruh responden (kelompok intervensi dan kelompok kontrol) diberikan *pretest* untuk mengukur persepsi awal responden mengenai pelaksanaan imunisasi HPV. Rerata persepsi responden dalam kelompok intervensi adalah 3,93, sedangkan dalam kelompok kontrol adalah 5,20.

c. Rata-rata Persepsi Responden Sesudah (*Posttest*) diberikan Intervensi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Setelah diberikan intervensi KIE menggunakan media *flash card* tentang imunisasi HPV pada kelompok intervensi, dan intervensi KIE tentang kesehatan reproduksi pada kelompok kontrol, responden menjalani *posttest* untuk menilai persepsi mereka setelah intervensi.

Tabel 4.4. Hasil *Posttest* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| | <i>Descriptive Statistics</i> | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | <i>N</i> | <i>Min.</i> | <i>Max.</i> | <i>Mean</i> | <i>SD</i> |
| | <i>Statistic</i> | <i>Statistic</i> | <i>Statistic</i> | <i>Statistic</i> | <i>Statistic</i> |
| <i>Posttest</i> Kelompok Intervensi | 15 | 2 | 7 | 6,40 | 1,40 |
| <i>Posttest</i> Kelompok Kontrol | 15 | 1 | 7 | 5,80 | 1,74 |

Hasil persepsi responden sesudah mendapatkan intervensi dalam kelompok intervensi mencapai 6,40, sementara dalam kelompok kontrol mencapai 5,80.

2. Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas

Berikut adalah penjabaran uji normalitas pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1) Uji Normalitas Pada Kelompok Intervensi

Hasil uji normalitas pada kelompok intervensi, dijabarkan pada tabel berikut.

Tabel 4.5. Hasil Uji Normalitas Kelompok Intervensi

| | Kelas | Shapiro-Wilk | | |
|--|---------------------------------|--------------|----|------|
| | | Statistic | Df | Sig. |
| Hasil Persepsi Pelaksanaan Imunisasi HPB | Pretest Kelompok Intervensi | .699 | 15 | .000 |
| | Posttest Kelompok Intervensi | .505 | 15 | .000 |

Kelompok intervensi didapatkan hasil bahwa data *pre-post* tidak berdistribusi normal yaitu dengan nilai *Sig. Shapiro-Wilk* 0,000 (< 0,05).

2) Uji Normalitas Pada Kelompok Kontrol

Adapun hasil uji normalitas pada kelompok kontrol berikut ini.

Tabel 4.6. Hasil Uji Normalitas Kelompok Kontrol

| | Kelas | Shapiro-Wilk | | |
|--|------------------------------|--------------|----|------|
| | | Statistic | Df | Sig. |
| Hasil Persepsi Pelaksanaan Imunisasi HPB | Pretest Kelompok Kontrol | .737 | 15 | .001 |
| | Posttest Kelompok Kontrol | .728 | 15 | .000 |

Kelompok kontrol juga menunjukkan hasil data yang tidak berdistribusi normal, dibuktikan dengan nilai *Sig. Shapiro-Wilk* < 0,05.

3) Uji Homogenitas

Tabel 4.7 Hasil Uji Homogenitas

| | | <i>Sig.</i> |
|---|---------------|-------------|
| Hasil Persepsi Pelaksanaan Imunisasi HPV | Based on Mean | ,000 |

Hasil uji homogenitas mendapatkan nilai *Sig.* 0,000 yang artinya data tidak homogen, karena $< 0,05$.

- b. Perubahan Rata-rata Persepsi Responden Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Tabel 4.8 Perubahan Rata-rata Persepsi Responden Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi KIE

| | N | Mean | SD |
|-------------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| | <i>Statistic</i> | <i>Statistic</i> | <i>Statistic</i> |
| <i>Pretest</i> Kelompok Intervensi | 15 | 3,93 | 3,41 |
| <i>Posttest</i> Kelompok Intervensi | 15 | 6,40 | 1,40 |

Rerata persepsi responden kelompok intervensi terhadap pelaksanaan imunisasi HPV meningkat dari 3,93 sebelum intervensi menjadi 6,40 setelah intervensi KIE, menunjukkan adanya peningkatan sebesar 2,47.

- c. Perubahan Persepsi Responden Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Tabel 4.9 Perubahan Rata-rata Persepsi Responden Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi KIE

| | N | Mean | SD |
|----------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| | <i>Statistic</i> | <i>Statistic</i> | <i>Statistic</i> |
| <i>Pretest</i> Kelompok Kontrol | 15 | 5,20 | 2,30 |
| <i>Posttest</i> Kelompok Kontrol | 15 | 5,80 | 1,74 |

Peningkatan juga terjadi pada responden kelompok kontrol walau tidak signifikan yaitu meningkat dari 5,20 menjadi 5,80 setelah intervensi KIE kesehatan reproduksi, dengan peningkatan sebesar 0,6.

- d. Pengaruh Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terhadap Persepsi Pelaksanaan Imunisasi HPV

Tabel 4.10. Hasil Uji *Wilcoxon* Pengaruh KIE terhadap Persepsi Pelaksanaan Imunisasi HPV

| Test Statistics ^a | | |
|------------------------------|--|--------------------------------------|
| | Post-test Intervensi - Pre-test Intervensi | Post-test Kontrol - Pre-test Kontrol |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,022 | ,438 |

Hasil dari uji *Wilcoxon* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi. Berdasarkan output, nilai signifikansi (2-tailed) adalah 0,022, yang mengindikasikan adanya pengaruh dari intervensi pada kelompok intervensi.

Sementara itu, hasil dari uji *Wilcoxon* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol menunjukkan nilai signifikansi (2-tailed) sebesar 0,438. Nilai ini, dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh terhadap pemberian intervensi pada kelompok kontrol.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

- a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Usia

Menurut teori, usia merupakan karakteristik penting dalam studi epidemiologi karena erat kaitannya dengan kerentanan, tingkat keterpaparan, dan frekuensi kejadian terhadap suatu penyakit (Suprpto et al., 2022). Hal ini berperan dalam pengambilan keputusan, seperti dalam melakukan upaya pencegahan kanker serviks dengan imunisasi HPV.

Hasil penelitian menunjukkan responden pada kelompok intervensi memiliki rata-rata usia 36,67 tahun, dengan rentang usia antara 25-47 tahun. Sedangkan, pada kelompok kontrol rata-rata usia responden adalah 37,13 tahun dengan usia terendah 28 tahun dan tertinggi 48 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kedua kelompok tersebut tergolong dalam kategori Wanita Usia Subur (WUS).

Menurut Ayumaruti dan Anshari (2023), sebagian besar WUS memiliki persepsi negatif, seperti keraguan terhadap efektivitas dan keamanan imunisasi HPV. Hal tersebut dikarenakan kurangnya paparan informasi mengenai kanker serviks dan cara pencegahannya, sehingga mereka tidak menyadari akan pentingnya pelaksanaan imunisasi HPV (Fentia, 2018).

Menurut peneliti, hal ini terjadi karena kurangnya KIE mengenai kanker serviks dan pentingnya imunisasi HPV sebagai upaya pencegahan kanker serviks yang ditujukan kepada golongan

WUS. Menurut informasi dari Puskesmas Trimulyo, program edukasi dan pelaksanaan imunisasi HPV yang berjalan saat ini hanya ditujukan kepada remaja awal, sehingga WUS belum mendapatkan edukasi yang memadai.

2) Status Perkawinan

Status perkawinan atau pernikahan berhubungan dengan tingkat keterpaparan, risiko, dan kerentanan terhadap kondisi kesehatan tertentu. Status pernikahan sering dikaitkan dengan seseorang yang telah menjalani fungsi reproduktif seksual dan berkaitan dengan tingkat fertilitas (Emilia & Prabandari, 2019; Noor, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden dalam penelitian ini, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, telah menikah dengan tingkat persentase 100%. Menurut hasil wawancara, seluruh responden belum melakukan imunisasi HPV, dikarenakan memiliki persepsi yang negatif dan merasa tidak perlu melakukan imunisasi HPV dengan alasan sudah menikah.

Hal ini ditemukan pada penelitian Sari dan Syahrul (2014), bahwa wanita yang sudah menikah cenderung kurang tertarik untuk melakukan imunisasi HPV dibandingkan dengan wanita yang belum menikah. Pernyataan ini disebabkan karena adanya persepsi wanita yang sudah menikah dianggap memiliki satu

pasangan tetap dalam jangka panjang, sementara wanita yang belum menikah mungkin memiliki banyak pasangan seksual, sehingga dianggap lebih berisiko terkena kanker serviks.

Temuan serupa oleh penelitian Febriana et al., (2021), yang mengatakan bahwa sebagian besar WUS yang berstatus menikah tidak pernah melakukan deteksi dini kanker serviks. Hal ini tentunya menjadi persepsi yang tidak tepat, karena wanita yang sudah aktif secara seksual memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker serviks, dibandingkan dengan yang belum pernah berhubungan seks. Oleh karena itu, wanita yang sudah menikah atau berhubungan seksual disarankan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dan mencegah kanker serviks dengan imunisasi HPV (Nurwijaya, 2013; Safitri et al., 2018).

Selain itu, faktor penting dalam pelaksanaan imunisasi HPV adalah dukungan dari pasangan. Sebagian besar wanita yang sudah menikah mengatakan dalam mengambil sebuah keputusan bergantung pada persetujuan pasangannya. Namun, mereka memiliki persepsi bahwa pasangannya tidak akan menyetujui untuk melaksanakan imunisasi HPV. Sehingga, kesadaran dan dukungan dari pasangan terhadap imunisasi HPV sangat penting dalam pelaksanaan imunisasi HPV (Wong et al., 2022).

Menurut peneliti, Pasangan Usia Subur (PUS) atau wanita yang sudah menikah cenderung tidak melaksanakan imunisasi HPV karena memiliki persepsi yang kurang tepat. Mereka merasa aman dan terhindar dari virus HPV, karena meyakini bahwa virus HPV hanya ditularkan kepada wanita yang memiliki lebih dari satu pasangan seksual, sementara mereka hanya memiliki satu pasangan seksual.

3) Pendidikan Terakhir

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang terkait pola hidup. Hal ini dikarenakan pendidikan berfungsi sebagai sarana untuk memperoleh informasi, termasuk informasi yang berkaitan dengan kesehatan (Arania et al., 2021; Notoatmodjo, 2012). Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik maupun buruk sehingga berdampak terhadap status kesehatannya (Nauli, 2015; Puspita et al., 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu SMP, dengan persentase 66,7% pada kelompok intervensi dan 60,0% pada kelompok kontrol. Hal ini dapat mempengaruhi persepsi mereka terhadap pelaksanaan imunisasi HPV dikarenakan kurangnya

pendidikan kesehatan terhadap kanker serviks dan imunisasi HPV.

Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung lebih sulit menerima imunisasi HPV dibandingkan dengan wanita yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi (Liddon et al., 2012). Temuan yang sama pada penelitian Rahma dan Prabandari, (2012), menemukan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seorang wanita, semakin rendah minatnya untuk melakukan imunisasi HPV.

Tingkat pendidikan yang rendah berkaitan dengan peluang belajar yang lebih kecil, sedangkan tingkat pendidikan yang tinggi memberikan kesempatan lebih besar untuk memperoleh informasi. Akibatnya, wanita usia subur dengan pendidikan rendah cenderung kurang pengetahuan tentang kanker serviks dan memiliki persepsi negatif terhadap imunisasi HPV (Ameliya, 2024).

Penelitian Fitri dan Elviany (2018), juga mengatakan bahwa rendahnya tingkat penelitian dapat menyebabkan wanita usia subur memiliki persepsi negatif dan minat yang rendah untuk melaksanakan imunisasi HPV. Serupa dengan penelitian Oluwole et al., (2019), bahwa rendahnya tingkat pengetahuan responden terhadap imunisasi HPV menyebabkan persepsi negatif terhadap virus dan imunisasi HPV.

Menurut peneliti, tingkat pendidikan berperan penting dalam persepsi terhadap pelaksanaan imunisasi HPV bagi PUS. Jika PUS memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka mereka kurang mendapat informasi mengenai kanker serviks dan imunisasi HPV di sekolah, sehingga PUS cenderung kurang bisa memahami kanker serviks dengan baik dan memiliki persepsi yang salah terhadap imunisasi HPV, seperti imunisasi HPV tidak aman dan tidak harus dilaksanakan imunisasi HPV. Oleh karena itu, diperlukan KIE guna menambah pengetahuan dan memperbaiki persepsi PUS, karena KIE merupakan faktor yang penting dalam pencegahan kanker serviks melalui imunisasi HPV (WHO, 2014).

b. Persepsi Pelaksanaan Imunisasi HPV Sebelum diberikan Intervensi

Penelitian ini menggunakan kelompok intervensi sebagai kelompok yang diberikan intervensi KIE imunisasi HPV dengan media *flash card*, dan kelompok kontrol sebagai kelompok pembanding. Sebelum diberikan intervensi, masing-masing kelompok dilakukan penilaian *pretest*. Pada kelompok intervensi didapatkan hasil rata-rata *pretest* 3,93 dan pada kelompok kontrol didapatkan nilai rata-rata *pretest* 5,20.

Kelompok intervensi selanjutnya diberikan intervensi untuk memperbaiki persepsi terhadap pelaksanaan imunisasi HPV dengan KIE media *flash card*, sedangkan pada kelompok kontrol diberikan

intervensi KIE mengenai kesehatan reproduksi secara umum. Pemberian intervensi ini dilakukan selama ± 60 menit.

Pemberian KIE merupakan upaya efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan persepsi terhadap imunisasi HPV. Menurut Kim et al., (2015), empat pokok utama yang mempengaruhi imunisasi HPV adalah kesadaran terbatas dan pengetahuan tentang imunisasi HPV, persepsi dan keyakinan tentang imunisasi HPV, pola pengambilan keputusan, dan promosi pendidikan HPV dengan KIE.

Penelitian oleh Riza et al., (2020), menegaskan pentingnya pendidikan dan intervensi kesehatan untuk meningkatkan persepsi terhadap skrining kanker serviks dan imunisasi HPV. Baffour et al., (2020), juga mendukung perlunya program pendidikan yang mencakup informasi tentang keefektifan imunisasi HPV untuk mengurangi stigma negatif terkait imunisasi HPV.

Chew et al., (2021), menyatakan bahwa pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan persepsi tentang kanker serviks dan imunisasi HPV, serta menekankan bahwa dukungan pasangan dan informasi terkait imunisasi HPV mempengaruhi persepsi dan niat imunisasi. Hal ini menunjukkan bahwa upaya KIE perlu dilakukan guna meningkatkan niat melakukan imunisasi HPV (Sihab et al., 2023).

Menurut peneliti, kurangnya paparan informasi menyebabkan timbulnya persepsi negatif terhadap imunisasi HPV. Hal ini yang terjadi pada kelompok intervensi dan kontrol, sehingga diperlukan intervensi yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan persepsi positif pada responden.

c. Persepsi Pelaksanaan Imunisasi HPV Sesudah diberikan Intervensi

Setelah diberikan intervensi KIE media *flash card* tentang imunisasi HPV kepada kelompok intervensi dan KIE tentang kesehatan reproduksi kepada kelompok kontrol, selanjutnya dilakukan kembali penilaian (*posttest*) pada masing-masing kelompok. Kelompok intervensi didapatkan nilai rata-rata 6,40 dan pada kelompok kontrol didapatkan nilai rata-rata 5,80.

Hal ini menunjukkan pada kelompok intervensi terdapat peningkatan persepsi sebesar 2,47 yang mana secara langsung memberikan pengaruh terhadap persepsi responden. Peningkatan juga terjadi pada kelompok kontrol yaitu sebesar 0,6, tetapi peningkatan ini tidak menunjukkan terjadinya perubahan persepsi terhadap pelaksanaan imunisasi HPV yang signifikan pada kelompok kontrol, hal ini dikarenakan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi KIE mengenai pentingnya imunisasi HPV, namun hanya KIE tentang kesehatan reproduksi.

KIE adalah bentuk upaya promosi kesehatan yang efektif dalam mencapai hasil maksimal. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurjanah dan Puspitaningrum (2015), mengatakan bahwa pendidikan kesehatan memberikan dampak yang berarti dalam meningkatkan stimulus positif tentang imunisasi HPV, sehingga dapat memberikan persepsi positif dan meningkatkan motivasi terhadap pelaksanaan imunisasi HPV.

Penelitian Mukhoirotin dan Effendi (2018), menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap persepsi dan motivasi untuk melakukan imunisasi HPV. Hal serupa didapatkan pada penelitian Fajrin et al., (2024), KIE dapat meningkatkan pengetahuan dan persepsi tentang kesehatan reproduksi sebagai upaya preventif kanker serviks.

Menurut peneliti, peningkatan terjadi pada kelompok intervensi karena pemberian informasi secara lisan ditambah materi pada *flash card*, yang membuat informasi lebih mudah diserap. Hal ini memungkinkan peningkatan pemahaman secara menyeluruh dan efektif, serta memberikan persepsi positif bagi para responden. Sebaliknya, pada kelompok kontrol tidak ada perubahan signifikan karena tidak menggunakan media *flash card* dan materi yang diberikan tidak berfokus pada pentingnya imunisasi HPV, melainkan pada kesehatan reproduksi secara umum.

2. Analisis Bivariat

Pengaruh KIE media *Flash Card* terhadap Persepsi Pelaksanaan Imunisasi HPV

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa data tidak berdistribusi normal dan tidak homogen, sehingga dilakukanlah uji *Wilcoxon* untuk membandingkan dua kelompok data yang saling tidak berpasangan. Pada kelompok intervensi, diperoleh nilai *p-value* = 0,022 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan persepsi terhadap pelaksanaan imunisasi HPV sebelum dan sesudah diberikan intervensi KIE media *flash card*.

Sejalan dengan penelitian Surbakti et al., (2022), yang mengatakan bahwa terdapat peningkatan signifikan sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum intervensi (*pretest*), tingkat pengetahuan kurang sebesar 70% dan sikap kurang sebesar 93,3%. Namun, setelah intervensi (*posttest*), tingkat pengetahuan meningkat menjadi 80% dan sikap positif menjadi 83,3%. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi KIE efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terkait kesehatan reproduksi dalam pencegahan kanker serviks.

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan, baik secara langsung maupun tidak langsung, melalui berbagai saluran komunikasi kepada penerima pesan untuk mendapatkan respon. Respon ini muncul karena pesan yang disampaikan telah dipahami oleh kedua belah pihak. Informasi adalah data, ide, atau fakta yang perlu diketahui oleh

masyarakat dan digunakan sesuai kebutuhan. Edukasi adalah kegiatan yang mendorong peningkatan pengetahuan, perubahan persepsi, sikap, perilaku, dan keterampilan seseorang atau kelompok secara tepat dan bijaksana (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2018).

Sedangkan, pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,438$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan persepsi terhadap pelaksanaan imunisasi HPV sebelum dan sesudah diberikan intervensi KIE tentang kesehatan reproduksi tanpa menggunakan *flash card*. Temuan ini serupa dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wardani et al., (2016), mendapatkan hasil bahwa kelompok kontrol tidak mengalami perubahan pengetahuan dan sikap secara signifikan, dikarenakan kelompok kontrol hanya diberikan intervensi melalui ceramah tanya jawab saja, tanpa diiringi media cetak yang mendukung.

Peningkatan pemahaman responden bisa ditingkatkan dengan menggunakan dan memanfaatkan media dalam proses penyampaian informasi (Fajrin et al., 2024). Melalui penggunaan media, informasi dapat disajikan secara lebih efektif, karena menambah daya tarik, menjadi lebih interaktif, dan dapat mengatasi keterbatasan ruang, waktu, dan indra. Terdapat beberapa kategori media yang dapat digunakan dalam KIE, yaitu media cetak, elektronik, dan luar (Haris, 2017). Penggunaan media seperti media cetak memberikan dampak besar dalam meningkatkan pengetahuan, persepsi, dan sikap responden (Siddharthar et

al., 2014). Penelitian Tapera et al., (2017), juga menunjukkan bahwa media cetak dapat meningkatkan kesadaran terhadap motivasi deteksi dini kanker serviks dan persepsi pelaksanaan imunisasi HPV.

Penelitian ini memperkenalkan inovasi media cetak yaitu berupa *flash card*. *Flash card* adalah kartu berukuran kecil yang berisi informasi mengenai suatu hal. Penggunaan media *flash card* terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran responden. *Flash card* memfasilitasi proses pembelajaran dan memberikan informasi yang terstruktur dengan jelas. Desain *flash card* yang menarik dengan warna merah dan putih serta ukuran mini juga membantu dalam penyampaian informasi dan meningkatkan minat responden untuk terlibat dalam pembelajaran (Fatira AK et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Haris (2017), *flash card* terbukti efektif dalam penerapan dan pelaksanaan KIE. Penggunaan *flash card* merupakan inovasi media cetak yang tepat untuk memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan responden secara maksimal. Dengan demikian, penggunaan *flash card* dapat mengubah persepsi negatif responden menjadi lebih positif.

Penelitian Virawati dan Wijayanti, (2023), juga menunjukkan bahwa *flash card* efektif digunakan dalam pemberian KIE, terbukti dari hasil *posttest* responden yang lebih tinggi dibandingkan *pretest*. Namun, penelitian Rakhmawati dan Astuti (2023), menemukan bahwa *flash card* tentang *pre-eklampsia* tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil di

wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar, Kelurahan Banyuanyar, Kota Surakarta, dengan nilai *p-value* 0,948 ($>0,05$).

Penelitian ini mengukur persepsi responden sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan intervensi KIE media *flash card*. Terdapat beberapa responden kelompok intervensi yang mengalami penurunan nilai persepsi, dikarenakan adanya ketidaktelitian dalam membaca dan mengisi kuesioner. Serta, adanya hambatan dalam biaya pelaksanaan imunisasi HPV yang cukup mahal.

KIE media *flash card* dapat meningkatkan persepsi dan pemahaman tentang pelaksanaan imunisasi HPV. Hal tersebut dikarenakan oleh ukuran *flash card* yang kecil dan mudah dibawa sehingga bisa dibaca kapan saja dan dimana saja. Selain itu, *flash card* dilengkapi gambar yang membantu memahami kanker serviks dan pentingnya imunisasi HPV, sehingga penyampaian informasi melalui KIE menjadi lebih efektif. Peneliti juga memberikan jeda selama 2 hari setelah pemberian intervensi sebelum pelaksanaan *posttest*, hal ini memungkinkan PUS untuk memahami lebih dalam tentang kanker serviks dan pentingnya pelaksanaan imunisasi HPV. Hasilnya, responden mengalami peningkatan pengetahuan, dari yang sebelumnya tidak tahu menjadi tahu, dan dari persepsi negatif menjadi positif. Media *flash card* juga memungkinkan responden untuk mengulang kembali materi yang diberikan apabila mereka lupa, sehingga pengetahuan yang diperoleh tidak mudah hilang. Dengan demikian, penggunaan media *flash card* dalam pelaksanaan KIE

adalah langkah yang tepat dalam mencegah kanker serviks dan meningkatkan persentase PUS yang melaksanakan imunisasi HPV.