Journal of Health Promotion and Behavior (2018), 3(1): 16-26
https://doi.org/10.26911/thejhpb.2018.03.01.02

Health Belief Model on the Determinants of Human Papilloma Virus Vaccination in Women of Reproductive Age in Surakarta, Central Java

Yulia Fitriani[1,2], Ambar Mudigdo[3], Rita Benya Andriani[4]

[1]School of Health Sciences Ganesha Husada, Kediri, East Java
[2]Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret
[3]Faculty of Medicine, Universitas Sebelas Maret
[4]School of Health Polytechnics, Surakarta

ABSTRACT

Background: Cervical cancer is a type of cancer that develops in a woman's cervix. Cervical cancer is caused by a human papillomavirus (HPV). Cervical cancer ranked fourth against most women's cancer. The incidence of cervical cancer was estimated at 528,000 (7.9%) cases worldwide causing 266,000 deaths in 2012. The HPV vaccine can protect women from HPV infection, thus lowering the risk of cervical cancer. This study aimed to analyze the determinants of HPV vaccination in women of reproductive age in Permata Harapan Oncology Clinic, Surakarta, Central Java, using Health Belief Model.
Subjects and Method: This was an analytic observational study with a case-control design. This study was conducted at Permata Harapan Oncology Clinic, Surakarta, from January to February 2018. A total study of 200 study subjects was selected by fixed disease sampling. The dependent variable was HPV vaccination. The independent variables were knowledge, perceived seriousness, perceived susceptibility, perceived barrier, perceived benefit, family income, and family support. The data were collected by questionnaire and analyzed by a multiple logistic regression.
Results: HPV vaccination increased with better knowledge (OR=7.97; 95% CI= 1.50 to 42.38; p= 0.015), perceived seriousness (OR=22.81; 95% CI= 6.06 to 85.86; p<0.001), perceived susceptibility (OR=4.03; 95% CI= 1.25 to 13.09; p=0.020), , perceived benefit (OR=6.57; 95% CI= 1.88 to 22.98; p=0.003), family income (OR=5.32; 95% CI= 1.57 to 18.07; p=0.007), and family support (OR=6.86; 95% CI= 1.55 to 30.36; p= 0.011). HPV vaccination decreased with perceived barrier (OR=0.14; 95% CI= 0.04 to 0.51; p=0.003).
Conclusion: HPV vaccination increases with better knowledge perceived seriousness, perceived susceptibility, perceived benefit, family income, and family support, but decreases with perceived barrier.

Keywords: HPV vaccination, knowledge, perceived seriousness, perceived susceptibility, perceived barrier, perceived benefit, family income, family support

Correspondence:
Yulia Fitriani. Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University, Jl. Ir. Sutami 36 A, Surakarta 57126, Central Java. Email: yuliafitriani38@gmail.com. Mobile: 085655708946.

LATAR BELAKANG

Kanker serviks masih menjadi masalah kesehatan perempuan di Indonesia, hal ini dikarenakan prevalensi danmortalitasnnya yangtinggi. Keterlambatan diagnosis pada stadium lanjut, keadaan umum yang lemah, status sosial ekonomi yang rendah, keterbatasan sumber daya, keterbatasan sarana dan prasarana, jenis histopatologi, dan derajat pendidikan ikut serta dalam menentukan prognosis penderita(Rasjidi, 2009).

Kanker serviks merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang bersifat kronik yang sebagian besar kasusnya disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV). Lebih dari 100 tipe HPV yang telah di-

identifikasi,secara klinis dibedakan menjadi dua kelompok yaitu kelompok virus yang memiliki risiko tinggi dan risiko rendah untuk terjadinya penyakit kanker serviks (Mahendra, 2012). Kanker serviks adalah kanker keempat paling umum pada wanita, setelah kanker payudara, kolorektum dan - paru-paru. Dengan perkiraan 528,000 (7.9%) kasus baru kanker serviks di seluruh dunia dan menyebabkan kematian 266.000 atau 7.5% dari semua kematian akibat kanker wanita pada tahun 2012 (Globocan, 2012).

Prevalensi kanker di Indonesia adalah sebesar 1.4 per 1,000 penduduk, hal ini merupakan penyebab kematian nomor 7 (5.7%) dari seluruh penyebab kematian (Kemenkes RI, 2013). Penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0.8‰ dan kanker payudara sebesar 0.5‰. Provinsi Kepulauan Riau, Provinsi Maluku Utara, dan Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi yaitu sebesar 1.5‰, sedangkan prevalensi kanker payudara tertinggi terdapat pada Provinsi D.I. Yogyakarta, yaitu sebesar 2.4‰. Untuk estimasi jumlah penderita penyakit kanker serviks, Jawa Tengah menempati urutan kedua setelah Jawa Timur yaitu sebesar 19,734 penderita(Kemenkes RI, 2015)

Angka kematian yang tinggi dari penyakit kanker serviks secara global dapat dikurangi melalui pendekatan yang komprehensif yang mencakup pencegahan, diagnosis dini, efektif penjaringan dan program pengobatan. Saat ini ada vaksin yang melindungi terhadap penyebab umum kanker jenis *Human Papiloma Virus* dan dapat secara signifikan mengurangi risiko penyakit kanker serviks (WHO, 2016).Vaksin profilaksis akan bekerja efisien bila vaksin tersebut diberikan sebelum individu terpapar infeksi HPV. Vaksin mulai dapat diberikan pada wanita usia 10 tahun, yaitu setelah menstruasi. Menurut rekomendasi *Food and Drugs Administration United States* (FDA US) vaksin HPV dapat berikan pada wanita usia 10-26 tahun (Setiawati, 2014). Vaksin HPV mungkin bermanfaat bagi perempuan seksual aktif karena risiko mereka terus-menerus mendapatkan infeksi HPV baru danberkembangnya *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN) dan kanker serviks. Data percobaan klinis menunjukkan bahwa vaksin HPV-16/18 AS04-*adjuvanted* aman dan immunogenik pada wanita berusia 55 tahun, sementara data awal dengan vaksin quadrivalent menunjukkan bukti keamanan, imunogenisitas dan manfaat yang tinggi pada wanita 24 sampai 45 tahun. HPV vaksinasi pada wanita lebih dari 25 tahun telah disetujui di beberapa negara, dan para wanita ini secara individual mencari saran tentang vaksinasi dari tenaga kesehatan (Castellsagué *et al.*, 2009)

Berdasarkan penelitian yang terdahulu banyak faktor yang berhubungan dengan vaksinasi HPV. Penelitian Wilson *et al*(2016) yang bertujuan untuk menilai faktor demografi dan sikap berkaitan dengan vaksin HPV pada wanita usia 18 – 26 tahun di Utah menyatakan bahwa variabel-variabel yang terkait dengan vaksin HPV antara lain adalah usia muda rata-rata usia 22 tahun, status pernikahan, kesadaran tentang penyebaran HPV, pengetahuan tentang hubungan antara HPV dan kanker serviks, kepercayaan pada pentingnya vaksin untuk pencegahan dan rekomendasi dokter. Menurut Canfell *et al* (2015)menyatakan bahwa tempat kelahiran (Australia), status pernikahan, pengguna alkohol, pemakai alat kontrasepsi dan status sosial ekonomi yang tinggi berhubungan dengan penerimaan vaksin HPV. Penelitian lain yang dilakukan oleh Tung (2016) menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan penerimaan

vaksin HPV antara lain tempat kelahiran (Australia), dukungan keluarga (orang tua) dan keamanan vaksin kanker serviks.

Saat ini beberapa rumah sakit swasta sudah melayani vaksinasi HPV, tetapi dengan adanya fasilitas tersebut tidak diikuti dengan jumlah wanita usia subur yang mengikuti vaksinasi. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kemungkinankurangnya pengetahuan, kemampuan ekonomi, dan dukungan dari keluarga. Selain faktor tersebut terdapat faktor perilaku ibu yang berpengaruh yaitu kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan, adanya dorongan dalam lingkungan individu untuk merubah perilaku serta perilaku itu sendiri melalui *Health Belief Model* (HBM). *Health Belief Model* menyebutkan bahwa perilaku seorang dipengaruhi oleh: 1) Kerentanan terhadap penyakit yang dirasakan, 2) Keseriusan yang dirasakan, 3) Manfaat yang dirasakan, 4) Hambatan yang dirasakan, 5) Isyarat pada tindakan, 6) Efikasi diri (Becker and Rosenstock, 1987). Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara determinan perilaku yang ditinjau oleh teori *precede proceed* dan *Health Belief Model* terhadap vaksinasi HPV pada wanita usia subur.

Penelitian ini akan dilakukan di Klinik Utama Onkologi Permata Harapan Surakarta karena klinik tersebut merupakan klinik utama kanker yang ada di Surakarta dan sudah melayani vaksinasi HPV. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Klinik Utama Onkologi Permata Harapan Surakarta didapatkan jumlah wanita usia subur yang melakukan vaksinasi HPV tahun 2015 sebanyak 640 oang, tahun 2016 sebanyak 550 orang dan pada bulan januari-april 2017 sebanyak 219 orang. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Determinan Perilaku Vaksinasi HPV *(Human Papilloma Virus)*pada Wanita Usia Subur di Klinik Utama Onkologi Permata Harapan Surakarta".

SUBJEK DAN METODE

1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *case control study*. Penelitian dilakukan di Klinik Utama Onkologi Permata Harapan Kota Surakartapada bulan Januari hingga Februari 2018.

2. Populasi dan Sampel

Populasi sumber dalam penelitian yaitu seluruh wanita usia subur usia 15-49 tahun yang datang ke Klinik Utama Onkologi Permata Harapan Kota Surakarta. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 200 subjek penelitian yang dipilih menggunakan *fixed disease sampling*. Subjek penelitian terbagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok yang melakukan vaksinasi HPV (kasus) dan tidak melakukan vaksinasi HPV (kontrol). Kelompok kasus sebanyak 100 subjek penelitian dan kelompok kontrol sebanyak 100 subjek penelitian.

3. Variabel Penelitian

Variabel dependen adalah perilaku vaksinasi HPV, sedangkan variabel independen adalah pengetahuan, pendapatan keluarga, dukungan keluarga, persepsi keseriusan, persepsi kerentanan, persepsi hambatan dan persepsi manfaat.

4. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel Perilaku Vaksinasi HPVmerupakantindakan subjek dalam melakukan vaksinasi HPV. Pengetahuan adalahsegala sesuatu yang diketahui subjek tentang kanker serviks baik definisi, etiologi, stadium, gejala, faktor resiko dan pencegahan serta tentang vaksin HPV.

Pendapatan keluarga merupakan pendapatan sebagai akibat proses ekonomi atau sumber ekonomi kumulatif dari keluar-

ga inti (suami, istri, dan anak-anak) yang diterima subjek dalam kurun waktu satu bulan Dukungan keluarga adalah dukungan, bantuan atau perhatian yang diberikan oleh keluargakepada subjek untuk melakukan vaksinasi HPV.

Persepsi keseriusan adalah persepsi atau pendapat subjek tentang tingkat keseriusan kanker serviks.Persepsi kerentanan merupakan persepsi/pendapat subjek tentang tingkat risiko dan dampak penyakit kanker serviks.

Persepsi hambatan adalah suatu halanganyang dialami subjek dalam melakukan vaksinasi HPV yang mencakup biaya, ketidaknyamanan, persepsi keamanan vaksin dan efek samping tindakan vaksinasi HPV. Persepsi manfaat adalah dampak positif yang dirasakan subjek dari vaksinasi HPV yang mencakup perlindungan terhadap kanker serviks.

5. Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang sudah ada. Pada saat penelitian kuesioner dibacakan langsung oleh peneliti kepada subjek penelitian. Kuisioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

6. Analisis Data

Analisis data hasil penelitian menggunakan regresi logistik ganda untuk mengetahui hubungan variabel independen terhadap variabel dependen dan mengetahui besarnya pengaruh pada variabel tersebut.

7. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komisi etik penelitian kesehatan RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

HASIL

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian berusia ≥35 tahun (58%), berpendidikan tinggi (83%), bekerja (77%), dan sudah menikah (87%).

Table 1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	n	%
Usia		
< 35 tahun	116	58
≥ 35 tahun	84	42
Pendidikan		
Pendidikan Rendah	34	17
Pendidikan Tinggi	166	83
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	46	23
Bekerja	154	77
Status Pernikahan		
Belum Menikah	26	13
Sudah Menikah	174	87

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 200 subjek penelitian didapatkan setengah subjek penelitian tidak melakukan vaksinasi (50%) dan setengahnya lagi melakukan vaksinasi HPV (50%). Sebagian besar subjek berpengetahuan baik (64%) dan sebagian kecil berpengetahuan buruk (36%). Sebagian besar subjek dengan pendapatan keluarga tinggi (53.5%) dan sebagian kecil dengan pendapatan rendah (46.5%). Sebagian besar subjek memiliki dukungan keluarga kuat (61.5%) dan sebagian kecil memiliki dukungan lemah (38.5%).

Sebagian besar subjek memiliki persepsi keseriusan tinggi (50.5%) dan sebagian kecil memiliki persepsi keseriusan rendah (49.5%). Sebagian besar subjek memili-

ki persepsi kerentanan tinggi (52.5%) dan sebagian kecil memiliki persepsi kerentanan rendah (47.5%). Sebagian besar subjek memiliki persepsi hambatan kecil (57.5%) dan sebagian kecil memiliki persepsi keseriusan besar (42.5). Sebagian besar subjek memiliki persepsi manfaat besar (56%) dan sebagian kecil memiliki persepsi manfaat kecil (44%).

Tabel2. Analisis Univariat

Variabel		N	%
Perilaku Vaksinasi HPV	Tidak	100	50
	Ya	100	50
Pengetahuan	Buruk	72	36
	Baik	128	64
Pendapatan Keluarga	Rendah	93	46.5
	Tinggi	107	53.5
Dukungan Keluarga	Lemah	77	38.5
	Kuat	123	61.5
Persepsi Keseriusan	Rendah	99	49.5
	Tinggi	101	50.5
Persepsi Kerentanan	Rendah	95	47.5
	Tinggi	105	52.5
Persepsi Hambatan	Kecil	115	57.5
	Besar	85	42.5
Persepsi Manfaat	Kecil	88	44
	Besar	112	56

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menjelaskan hubungan pengetahuan, pendapatan keluarga, dukungan keluarga, persepsi keseriusan, persepsi kerentanan, persepsi hambatan dan persepsi manfaat dengan perilaku vaksinasi HPV menggunakan uji Chi-Square.

Tabel 3. Analisis bivariat determinan perilaku vaksinasi HPV pada WUS

Variabel	Perilaku Vaksinasi HPV				OR	CI 95 %		p
	Tidak		Ya			Batas Atas	Batas Bawah	
	n	%	n	%				
Pengetahuan								
Buruk	64	88.9	8	11.1	20.44	8.92	46.88	< 0.001
Baik	36	28.1	92	71.9				
Pendapatan Keluarga								
Rendah	66	71	27	29	5.25	2.87	9.61	< 0.001
Tinggi	34	31.8	73	68.2				
Dukungan Keluarga								
Lemah	69	89.6	8	10.4	25.60	11.08	59.14	< 0.001
Kuat	31	25.2	92	74.8				
Persepsi Keseriusan								
Rendah	82	82.8	17	17.2	22.24	10.72	46.14	< 0.001
Tinggi	18	17.8	83	82.2				
Persepsi Kerentanan								
Rendah	71	74.7	24	25.3	7.75	7.75	14.56	< 0.001
Tinggi	29	27.6	76	72.4				
Persepsi Hambatan								
Kecil	35	30.4	80	69.6	0.13	0.07	0.25	< 0.001
Besar	65	76.5	20	23.5				
Persepsi Manfaat								
Kecil	67	76.1	21	23.9	7.63	4.04	14.44	< 0.001
Besar	33	29.5	79	70.5				

3. Analisis Multivariat

Tabel 4 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku vaksinasi HPV dengan pengetahuan, pendapatan keluarga, dukungan keluarga, persepsi keseriusan, persepsi kerentanan, persepsi hambatan dan persepsi manfaat. Perilaku vaksinasi HPV berhubungan dengan pengetahuan (OR=7.97; CI 95%= 1.50 hingga 42.38; p=0.015), pendapatan keluarga (OR=5.32; CI 95%= 1.57 hingga 18.07; p=0.007), dukungan keluarga (OR=6.86; CI 95%= 1.55 hingga 30.36; p=0.011), persepsi keseriusan (OR=22.81; CI 95%= 6.06 hingga 85.86; p=0.000), persepsi kerentanan (OR=4.03; CI 95%= 1.25 hingga 13.09; p=0.020), persepsi hambatan (OR=0.14; CI 95%= 0.04 hingga 0.51; p=0.003), persepsi manfaat (OR=6.57; CI 95%= 1.88 hingga 22.98; p=0.003).

Tabel 4. Hasil analisis regresi logistik ganda tentang determinan perilaku vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur

Variabel Independen	OR	CI 95%		p
		Batas Bawah	Batas Atas	
Pengetahuan (tinggi)	7.97	1.50	42.38	0.015
Pendapatan keluarga (≥ Rp 5.000.000)	5.32	1.57	18.07	0.007
Dukungan Keluarga (kuat)	6.86	1.55	30.36	0.011
Persepsi Keseriusan (tinggi)	22.81	6.06	85.86	0.000
Persepsi Kerentanan (tinggi)	4.03	1.25	13.09	0.020
Persepsi Hambatan (Besar)	0.14	0.04	0.51	0.003
Persepsi Manfaat (Besar)	6.57	1.88	22.98	0.003
N observasi = 200				
Nagelkerke R Square = 83.60%				
-2 Log likelihood = 79.87				

1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Vaksinasi HPV

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara pengetahuan dengan perilaku vaksinasi HPV. Tingkat pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan perilaku vaksinasi HPV sebesar 7.97 kali daripada tingkat pengetahuan rendah.

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan salah satu aspek penting dalam pembentukan sikap dan perilaku. Penerimaan perilaku baru akan lebih mudah jika didasari oleh pengetahuan yang benar, kesadaran, dan sikap yang positif (Notoatmodjo, 2007).

Hal ini sesuai dengan Sari dan Syahrul (2014) bahwa pada kelompok wanita yang melakukan vaksinasi HPV sebanyak 76% memiliki pengetahuan tinggi, sedangkan pada kelompok wanita yang tidak melakukan vaksinasi mayoritas mempunyai tingkat pengetahuan yang sedang dan rendah. Hal ini menunjukkan bahwa wanita dengan pengetahuan tinggi lebih banyak yang melakukan vaksinasi HPV dibandingkan dengan wanita dengan tingkat pengetahuan sedang atau menengah. Hasil uji statistik didapatkan nilai p = 0,001 yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan vaksinasi HPV.

Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jones dan Cook (2008), yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang hubungan sebab akibat antara infeksi virus HPV dengan kanker serviks berdampak pada pengambilan keputusan dalam perilaku pencegahan kanker serviks,baik dalam berperilaku seksual, melakukan skrining kanker serviks dan melakukan vaksinasi HPV. Subjek penelitian

yang menjawab 2 atau 3 dari 3 pertanyaan tentang pengetahuan vaksinasi HPV dengan benar memiliki kemungkinan 3,59 kali lebih besar untuk menerima vaksinasi HPV dibandingkan dengan yang menjawab 0 atau 1 pertanyaan dengan benar.

2. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Perilaku Vaksinasi HPV

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara pendapatan keluarga dengan perilaku vaksinasi HPV. Pendapatan keluarga yang tinggi (≥ Rp 5.000.000) akan meningkatkan perilaku vaksinasi HPV sebesar 5.32 kali daripada pendapatan keluarga yang rendah.

Tingkat pendapatan merupakan salah satu sumber daya yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku kesehatan. Hal ini dikarenakan tingkat pendapatan yang memadai akan memberikan kemungkinan-kemungkinan yang lebih besar untuk datang ke fasilitas kesehatan dan memeriksakan diri (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Al-Naggar dan Bobryshev (2011), menyebutkan bahwa wanita yang memiliki pendapatan bulanan yang tinggi lebih mungkin untuk melakukan vaksinasi HPV hal ini dikarenakan harga vaksinasi HPV yang masih mahal. Penelitian yang sejalan juga dilakukan oleh Canfell *et al* (2015) yang menyatakan pendapatan yang tinggi berpengaruh positif dengan vaksinasi HPV pada wanita usia 18-16 tahun Amerika (p=0.03).

Pendapatan keluarga merupakan faktor pendukung bagi seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan. Pendapatan keluarga juga menentukan status sosial ekonomi keluarga tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek penelitian yang tidak melakukan vaksinasi HPV sebagian besar berpendapatan keluarga rendah, sedangkan sebagian besar subjek penelitian yang melakukan vaksinasi HPV berpendapatan keluarga tinggi

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Vaksinasi HPV

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku vaksinasi HPV. Dukungan keluarga yang kuat akan meningkatkan perilaku vaksinasi HPV sebesar 6.86 kali daripada dukungan keluarga yang lemah.

Menurut Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan sehingga anggota keluarga merasa diperhatikan. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting untuk mendorong seseorang berperilaku kesehatan. Dukungan keluarga berperan dengan cara mempengaruhi pembentukan minat dan motivasi. Selain itu dengan adanya dukungan keluarga dapat memberikan kenyamanan emosional pada seseorang.

Menurut Sari dan Syahrul (2014) dukungan keluarga berhubungan dengan tindakan vaksinasi HPV. Kuat hubungan antara dukungan keluarga dengan tindakan vaksinasi HPV adalah sedang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Fiks *et al (*2013), menyebutkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan pemenuhan dosis vaksinasi ke dua dan ke tiga. Keluarga berperan dalam mengingatkan (dukungan penilaian) atau ikut mengantarkan (dukungan instrumental) wanita untuk mendapatkan vaksinasi HPV secara lengkap. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berperan baik dalam pengambilan keputusan dalam melaksanakan vaksinasi HPV dan pemenuhan dosis vaksinasi HPV.

Peran suami/keluarga sangat kuat dalam memberikan dukungan bagi WUS untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sehingga sangat mempengaruhi status ke-

sehatannya. Suami/ keluarga merupakan orang terdekat dengan WUS dalam berinteraksi dan dalam mengambil keputusan terutama dalam menentukan kemana akan mencari pengobatan. Suami/ keluarga adalah faktor pendorong yang dapat mempengaruhi perilaku WUS. Suami/keluarga yang merespon baik akan diikuti dengan pemberian dukungan berupa uang untuk biaya vaksinasi HPV dan bersedia bila WUS meminta diantar ke Rumah Sakit/Klinik untuk melakukan pemeriksaan.

4. Hubungan Persepsi Keseriusan dengan Perilaku Vaksinasi HPV

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara persepsi keseriusan dengan perilaku vaksinasi HPV. Persepsi keseriusan yang tinggi akan meningkatkan perilaku vaksinasi HPV sebesar 22.81 kali daripada persepsi keseriusan yang rendah

Teori HBM yang dikembangkan oleh Rosenstock (1974) menyatakan bahwa persepsi keseriusan atau keparahan suatu penyakit menyebabkan seseorang mempunyai sikap untuk melakukan suatu upaya pengobatan. Menurut Bakhtari *et al* (2012) memprediksikan bahwa seseorang individu akan mengambil tindakan untuk melindungi diri mereka jika mereka menganggap bahwa kondisi seseorang tersebut dalam masalah yang serius.Persepsi individu bahwa dirinya tidak berisiko merupakan faktor yang menyebabkan wanita usia subur tidak melakukan vaksinasi HPV. Artinya jika seorang wanita setia terhadap satu pasangan maka wanita tersebut tidak berisiko tertular kanker serviks (Wilson *et al.*, 2016)

5. Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Perilaku Vaksinasi HPV

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara persepsi kerentanan dengan perilaku vaksinasi HPV. Persepsi kerentanan yang tinggi akan meningkatkan perilaku vaksinasi HPV sebesar 22.81 kali daripada persepsi kerentanan yang rendah.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Maulana (2009), bahwa persepsi terhadap ancaman atau risiko terhadap penyakit merupakan salah satu hal yang berhubungan dengan pencegahan penyakit. Seseorang yang merasa dirinya memiliki risiko penyakit lebih mungkin untuk melakukan tindakan pencegahan dibanding yang merasa tidak memiliki faktor risiko penyakit. Persepsi kerentanan yang tinggi dan ketakutan akan tingkat keparahan penyakit yang mungkin terjadi mendorong seseorang untuk melakukan upaya pencegahan, dalam hal ini adalah dengan melakukan vaksinasi HPV.

Menurut Sledge *et al* (2013) menyatakan bahwa persepsi kerentanan yang dirasakan meningkatkan niat untuk vaksinasi HPV. Niat untuk vaksinasi HPV diperkirakan meningkat dengan adanya persepsi kerentanan terhadap infeksi virus HPV. Seperti yang dinyatakan dalam HBM jika wanita dewasa Afrika Amerika percaya bahwa mereka lebih rentan atau beresiko tertular infeksi HPV, kemudian mereka lebih cenderung berniat untuk melindungi diri terhadap transmisi dengan vaksin HPV. Temuan ini menunjukkan bahwa program-program pendidikan kesehatan seksual dan upaya-upaya promosi vaksin HPV harus fokus pada perilaku berisiko yang mempengaruhi diri untuk meningkatkan tingkat vaksinasi HPV. Dalam rangka untuk merasa lebih berisiko, seorang individu harus mengetahui dan memahami perilaku seksual berisiko apa yang termasuk dan mengambil langkah-langkah untuk menghindari perilaku.

6. Hubungan Persepsi Hambatan dengan Perilaku Vaksinasi HPV

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara persepsi hambatan dengan perilaku

vaksinasi HPV. Persepsi hambatan yang besar akan meningkatkan perilaku vaksinasi HPV.

Teori HBM yang dikembangkan oleh Rosenstock (1974) menyatakan bahwa hambatan yang dirasakan merupakan suatu konsekuensi negatif potensial yang mungkin timbul ketika mengambil tindakan tertentu, termasuk tutunan fisik, psikologis, dan keuangan. HBM menyatakan bahwa segala sesuatu yang menghambat akan memperlambat individu dalam perubahan perilaku tertentu, baik dari segi jarak, biaya, atau hambatan lain yang diperoleh dari suami dan lingkungannya.

Menurut Al-jashamy *et al (*2010)menyatakan bahwa hambatan dalam perilaku vaksinasi HPV adalah ketidaksadaran akan pentingnya vaksin HPV, kecemasan tentang efek samping vaksin HPV, takut dengan jarum suntik, tidak ada waktu dalam melakukan vaksinasi, harga vaksin mahal dan sulit dijangkau masyarakat serta vaksin HPV tidak diperlukan jika seseorang belum aktif berhubungan seksual.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Holman *et al* (2014) menyatakan bahwa masalah finansial, sikap orang tua dan kekhawatiran tentang keamanan vaksin HPV merupakan hambatan untuk melakukan vaksinasi HPV. Orang tua sering membutuhkan informasi lebih lanjut sebelum memvaksinkan anak-anak mereka. Kekhawatiran mengenai efek vaksin pada perilaku seksual, persepsi kerentanan terinfeksi HPV yang dirasakan rendah, pengaruh sosial dan biaya vaksin juga diidentifikasi sebagai potensi hambatan antara orang tua. Beberapa orangtua tidak memvaksinkan anak mereka karena kurangnya manfaat langsung yang bisa dirasakan.

Penelitian Farias *et al*(2016)telah menunjukkan bahwa kekhawatiran tentang efek samping vaksin HPV adalah salah satu faktor yang paling penting yang mempengaruhi ketidakpatuhan vaksinasi HPV. Kekhawatiran menyebabkan ketidakpatuhan. Menurut Sledge *et al* (2013) menyatakan bahwa persepsi manfaat yang dirasakan menurunkan penerimaan vaksin HPV.

Dalam penelitian ini, mayoritas subjek penelitian yang tidak melakukan vaksinasi HPV mengakui bahwa harga vaksin yang masih terlalu mahal, ketakutan akan efek samping yang ditimbulkan dan juga kurangnya manfaat yang bisa dirasakan secara langsung oleh subjek penelitian. Sedangkan subjek yang melakukan vaksinasi HPV mengakui bahwa hambatan tersebut bukanlah masalah bagi mereka.

7. Hubungan Persepsi Manfaat dengan Perilaku Vaksinasi HPV

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara persepsi manfaat dengan perilaku vaksinasi HPV. Persepsi manfaat yang besar akan meningkatkan perilaku vaksinasi HPV sebesar 6.57 kali daripada persepsi manfaat yang kecil.

Teori HBM yang dikembangkan oleh Rosenstock (1974) menyatakan bahwa efektivitas tingkat kepercayaan terhadap strategi yang dirancang untuk mengurangi ancaman suatu penyakit semakin tinggi maka dengan sendirinya akan melakukan tindakan pencegahan tersebut dalam hal ini melakukan vaksinasi HPV untuk pencegahan primer kanker serviks.

Dalam Penelitian Farias *et al* (2016) kepercayaan orang tua bahwa vaksin HPV itu penting diberikan untuk anaknya berhubungan dengan kepatuhan seseorang melakukan vaksinasi HPV. Hal ini dikarenakan vaksin HPV dapat melindungi anak dari kanker serviks sedini mungkin.

Menurut Sledge *et al* (2013) menyatakan bahwa persepsi manfaat yang dirasakan meningkatkan penerimaan vaksin HPV. Manfaat dirasakan dari vaksin HPV juga merupakan prediktor dari niat untuk

menerima vaksin HPV. Dalam upaya untuk untuk mendapatkan satu kali suntikn vaksin HPV, remaja muda Afrika-Amerika harus percaya bahwa manfaat dari mendapatkan vaksinasi HPV lebih besar daripada risiko. Penyedia layanan kesehatan dan pekerjaan sosial praktisi harus tidak hanya menekankan manfaat HPV vaksinasi dan hasil positif kesehatan seksual, tetapi juga hubungan HPV yang berhubungan dengan hasil negatif. Diskusi mendalam tentang hubungan antara HPV dan terkait kanker perlu terjadi. Sejalan dengan penelitian Schaefer *et al* (2010) persepsi manfaat memiliki efek signifikan secara statistik pada niat vaksin.

DAFTAR PUSTAKA

Al-jashamy K, Al-Dubai SA, Alshagga MA, Al-Naggar RA, Baobaid MF, Tuang CP, et al. (2010). Knowledge, attitudes and barriers for human papilloma virus (HPV) vaccines among Malaysian women. Knowledge, Attitudes and Barriers for Human Papilloma Virus (HPV) Vaccines among Malaysian Women. Asian Pac J Cancer, Vol 11: 887-892.

Al-Naggar RA, Bobryshev YV (2011). Practice towards human papillomavirus vaccine among Malaysian women: A survey of the general population.Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 12(8): 2045–2049.

Bakthari AF, Nuri ZR, Suhebi L (2012). Effect of Education Based on Health Belief Model on Believe Promotion and Screening Behaviours of Breast Cancer among Women Reffered to Tabriz Health Centers. Medl J Tabriz Uni Medl Sci. 2012;33:25-31.

Canfell K, Egger S, Brown JD, Velentzis LS, O'Connell DL, Banks E, .et al. (2015). Factors related to vaccine uptake by young adult women in the catch-up phase of the National HPV Vaccination Program in Australia: Results from an observational study.Vaccine, 33(20): 2387–2394. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.01.024.

Castellsagué X, Schneider A, Kaufmann AM, Bosch X (2009). HPV vaccination against cervical cancer in women above 25 years of age: Key considerations and current perspectives. Gynecologic Oncology, 115(3) :S15–S23.doi:10.1016/j.ygyno2009.-09.021.

Farias CC, Jesus DV, Moraes HS, Butterbender IF, Martins IS, Souto MG, et al. (2016). Factors related to non-compliance to HPV vaccination in Roraima—Brazil: a region with a high incidence of cervical cancer. BMC Health Services Research, 16(1): 417. doi: 10.1186/s12913-016-1677-y.

Fiks AG, Grundmeier RW, Mayne S, Song L, Feemster K, Karavite D, et al. (2013). Effectiveness of Decision Support for Families, Clinicians, or Both on HPV Vaccine Receipt.Pediatrics, 131(6): 1114–1124.doi: 10.1542/peds.2012-3122.

Friedman M (2010). Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.

Globocan International Agency of Cancer. (2012). Cervical Cancer. http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp.Accessed 27 April 2017.

Holman DM, Benard V, Roland KB, Watson M, Liddon N, Stokley S (2014). Barriers to Human Papillomavirus Vaccination Among US Adolescents. JAMA Pediatr. 2014; 168(1): 76–82.

Jones M, Cook R (2008). Intent to Receive an HPV Vaccine Among University Men and Women and Implications

for Vaccine Administration. Journal of American College Health, 57(1): 23–32. doi: 10.3200/JACH.57.1.23-32.

Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta : Pusat penelitian dan Pengembangan Kesehatan

_____ (2015). Infodatin. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI

Mahendra NB (2012). Vaksin Human Papillomavirus. Medicina, 43(2): 122-126

Maulana, Heri DJ (2009). Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC

Rasjidi I (2009). Epidemiologi Kanker Serviks. Cancer, III(3): 103–108.

Rosenstock IM (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. Health Education & Behavior.

Sari AP, Syahrul F (2014). Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Dewasa. Jurnal Berkala Epidemologi, 2(3): 321–330.

Setiawati D (2014). Human Papilloma Virus Dan Kanker Serviks. Public Health Science, 450–459.

Schaefer, K.L. (2010). Beliefs and Attitudes Regarding HPV Vaccination Among College-Age Women : An Application of Health Belief Model. Disertasi. University of Maryland.

Sledge JA (2013). Contributing Factors for Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Acceptance Among African American Young Adults. Disertasi. University of Missouri-Columbia.

Tung ILY, Machalek DA, Garland SM (2016). Attitudes, Knowledge and Factors Associated with Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Uptake in Adolescent Girls and Young Women in Victoria, Australia.Plos One, 11(8),e0161846.doi:10.1371/journal-.pone.0161846.

Wilson AR, Hashibe M, Bodson J, Gren LH, Taylor BA, Greenwood J. et al. (2016). Factors related to HPV vaccine uptake and 3-dose completion among women in a low vaccination region of the USA: An observational study. BMC Women's Health. BMC Women's Health, 16(1): 1–9. doi: 10.1186/s12905-016-0323-5.

World Health Organization. (2016). UN Joint Global Programme On Cervical Cancer Prevention and Control. http://www.who.int/ncds/un-task-force/un-joint-action-cervical-cancer-leaflet.pdf. Accessed 27 April 2017.