

**SKRIPSI**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU VAKSINASI HPV PADA WANITA USIA SUBUR  
(WUS) DI WILAYAH KECAMATAN PULOGADUNG TAHUN  
2023**

**OLEH  
NADIA FAIRUZ ZAYYAN  
2005019002**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
JAKARTA  
2023**

**SKRIPSI**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU VAKSINASI HPV PADA WANITA USIA SUBUR  
(WUS) DI WILAYAH KECAMATAN PULOGADUNG TAHUN  
2023**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**OLEH  
NADIA FAIRUZ ZAYYAN  
2005019002**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
JAKARTA  
2023**

## PERNYATAAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023** merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan dan keyakinan saya bukan plagiat dari karya ilmiah yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis orang lain. Selain sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya tulis dengan benar sesuai dengan pedoman dan tata cara pengutipan yang berlaku. Apabila ternyata di kemudian hari skripsi ini, baik sebagian maupun keseluruhan merupakan hasil plagiat atau pejuplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus menerima sanksi berdasarkan perundang-undangan dan aturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA.

Jakarta, 7 Maret 2024

Nadia Fairuz Zayyan

2005019002

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nadia Fairuz Zayyan  
NIM : 2005019002  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Ilmu-ilmu Kesehatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Rights*)** atas skripsi saya yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023”.

Beserta perangkat yang ada dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 7 Maret 2024

Yang Menyatakan

Nadia Fairuz Zayyan

## PERSETUJUAN SKRIPSI

### PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama : Nadia Fairuz Zayyan

NIM : 2005019002

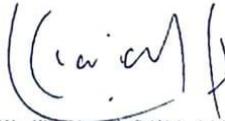
Program Studi: Kesehatan Masyarakat

Judul Proposal: Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023

Skripsi dari mahasiswa tersebut di atas telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA.

Jakarta, 7 Maret 2024

Pembimbing



Dian Kholika Hamal, S.K.M., M.Kes.

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Peneliti

Nama : Nadia Fairuz Zayyan  
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 17 Maret 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan

### B. Riwayat Pendidikan

SDN Rawamangun 05 Pagi	2005 – 2011
SMP Negeri 92 Jakarta	2011 – 2014
SMA Negeri 31 Jakarta	2014 – 2017
UPN Veteran Jakarta (D3 Keperawatan)	2017 – 2020
Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA	2020 – 2024

### C. Pengalaman Organisasi

MPM FIKES UPN Veteran Jakarta	Koordinator Bidang Hubungan Masyarakat dan Media	2019 – 2020
Kepanitiaan English Camp di Eakkapapsasanawich Islamic School Krabi Thailand	Sie Keamanan	2022

### D. Pengalaman *Workshop*

<i>Update Nursing Management in ACLS</i>	2019
Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak di Era 4.0	2019
Forum Ilmiah Tahunan Ke-7 Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) dan Digital Health Week 2021	2021
Literasi dan Analisis Data oleh ASEAN Digital Literacy Programme	2023

### **E. Pengalaman Pelatihan**

<i>Basic Trauma and Cardiac Life Support</i>	2020
Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 bagi Tenaga Kesehatan	2021
Hiperkes dan Keselamatan Kerja bagi Paramedis Perusahaan	2022

### **F. Pengalaman Lain**

KKN Internasional di Eakkapapsasanawich Islamic School, Krabi, Thailand	2022 2023
Public Speaking Class oleh KT&G SangSang University	2023
Copywriting Class oleh KT&G SangSang University	

### **G. Riwayat Pekerjaan**

Perawat	PT Medika Nuswantara Digital	Juli – September 2021
Perawat	EpiC Bekerja sama USAID	Agustus 2021 – Februari 2022
Perawat	PT Rekso dengan Yayasan RMHC Indonesia	November 2021 – Mei 2022
Perawat	Yayasan RMHC Indonesia	April 2022 – sekarang
Surveyor	INDOPOL	Desember 2023

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023” yang bertujuan untuk memenuhi syarat untuk menyelesaikan studi serta memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA. Terima kasih saya ucapkan kepada Ibu Ony Linda, S.K.M., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan dan Ibu Dian Kholika Hamal, S.K.M., M.Kes selaku Kepala Program Studi Kesehatan Masyarakat sekaligus dosen pembimbing yang dengan besar hati bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih saya ucapkan kepada dosen pengajar dan seluruh civitas akademik Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA yang telah banyak membantu dan memberikan kesempatan kepada penulis selama masa studi.

Tidak lupa saya ucapkan kepada yang penulis sayangi, ibu saya tercinta Arini Kumala yang selalu mendengarkan segala cerita dan perjuangan saya dalam menghadapi masa sulit serta berdamai dengan segala kondisi yang ada. Terima kasih kepada ayah, Djunaedi yang telah memberikan saya kesempatan untuk melanjutkan studi. Di samping itu saya ucapkan terima kasih kepada teman seperjuangan penulis, Salsa Ghina Butsaina dan Rizka Anindya yang telah sudi berjuang bersama. Terima kasih kepada Farisa Ariffatin, Farid Arif Fatardho, Hanifa Arifin, dan Rakha Andhika yang telah menghibur penulis selama masa penyusunan hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Terakhir saya ucapkan dengan tulus terima kasih kepada diri saya sendiri yang telah bertahan dan berdamai dengan segala yang terjadi sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Banyak hal yang saya lalui selama saya melanjutkan studi di Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA. Terima kasih telah berjuang dan terima kasih untuk selalu menguatkan diri sendiri.

Saya sadar bahwa penelitian ini masih terdapat kekurangan baik dalam penulisan kata maupun isinya. Saya harap apapun yang telah saya perjuangkan memberikan manfaat bukan hanya untuk diri saya sendiri, melainkan untuk siapapun yang membutuhkan bantuan. Terima kasih.

Jakarta, 7 Maret 2024

Nadia Fairuz Zayyan

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**  
**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**  
**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**  
**PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI**

Skripsi, Maret 2024

Nadia Fairuz Zayyan,

**“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023”**

**ABSTRAK**

*Human Papilloma Virus* (HPV) jenis 16 dan 18 merupakan virus yang menyebabkan kanker serviks yang mana virus ini menyerang rahim dengan memberikan lesi atau bercak putih atau jaringan abnormal pada leher rahim. Salah satu pencegahan kanker serviks dengan melakukan vaksinasi HPV. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berkaitan dengan perilaku vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kecamatan Pulogadung tahun 2023. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling*. Penentuan sampel dengan rumus *Lemeshow* dengan populasi sebanyak 59.136. dan sampel berjumlah 106 responden. Pengumpulan data dengan pengisian kuesioner. Teknik analisis data yang digunakan dengan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan pada variabel pengetahuan (*p value* 0.010) dan keterpaparan media (*p value* 0.032) dengan perilaku vaksinasi HPV dan tidak ada hubungan signifikan pada variabel pendidikan (*p value* 0.180), pekerjaan (*p value* 0.511), pendapatan (*p value* 0.554), dan dukungan keluarga (*p value* 0.227) dengan perilaku vaksinasi HPV. Disarankan bagi wanita usia subur agar meningkatkan pengetahuan mengenai kanker serviks sehingga diharapkan dapat melakukan pencegahan kanker serviks sedini mungkin. Di samping itu, disarankan juga kepada institusi kesehatan di wilayah kecamatan Pulogadung agar dibuatkan promosi kesehatan mengenai pentingnya vaksin HPV yang dapat bekerja sama dengan program pelayanan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas dan dibuatkan ajuan untuk program subsidi vaksin HPV bagi wanita usia subur yang tergolong tidak mampu.

**Kata kunci : Kanker Serviks, HPV, Perilaku Vaksin HPV**

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**  
**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**  
**PUBLIC HEALTH UNDERGRADUATE PROGRAM**  
**CONCENTRATION OF REPRODUCTIVE HEALTH**

Thesis, March 2024

Nadia Fairuz Zayyan,

***“Related Factors of HPV Vaccination Behavior among Women of Childbearing Aged in Pulogadung Sub-District Area on 2023”***

**ABSTRACT**

*Human Papilloma Virus (HPV) types 16 and 18 are viruses that cause cervical cancer where this virus attacks the uterus by producing lesions or white spots or abnormal tissue on the cervix. One of the prevention of cervical cancer is do the vaccination by HPV vaccines. The aim of this research is to determine related factor of HPV vaccination behavior among women of childbearing age (WUS) in Pulogadung sub-district area on 2023. The type of research used is quantitative research with a Cross Sectional design. The sampling technique is non-probability sampling. Determining the sample using the Lemeshow, the population is 59.136 and the sample is 106. The collecting data by filling out a questionnaire. The data analysis techniques are univariate analysis and bivariate analysis with the Chi Square test. The results showed that there were a significant related between the variables of knowledge (p value 0.010) and media exposure (p value 0.032) with HPV vaccination behavior and there were no significant related between the variables education (p value 0.180), employment (p value 0.511), income (p value 0.554), and family support (p value 0.227) with HPV vaccination behavior. It is recommended that women of childbearing age increase their knowledge about cervical cancer so that they can prevent cervical cancer as early as possible. On the other hand, it is also recommended to health institutions in the Pulogadung sub-district area to make health promotions regarding the importance of the HPV vaccine which can make a collaboration with the Sexually Transmitted Infections and Maternal and Child Health service programs at Community Health Centers and make applications for subsidy programs HPV vaccine for women of childbearing age who are classified as disadvantaged.*

***Keywords : Cervical Cancer, HPV, HPV Vaccination Behavior***

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERSETUJUAN SKRIPSI</b> .....	<b>iii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	<b>3</b>
<b>C. Tujuan Penelitian</b> .....	<b>3</b>
1. Tujuan Umum .....	<b>3</b>
2. Tujuan Khusus .....	<b>3</b>
<b>D. Manfaat Penelitian</b> .....	<b>4</b>
1. Manfaat bagi FIKES UHAMKA .....	<b>4</b>
2. Manfaat bagi Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kecamatan Pulogadung .....	<b>4</b>
<b>E. Ruang Lingkup</b> .....	<b>4</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI</b> .....	<b>5</b>
<b>A. Konsep Perilaku</b> .....	<b>5</b>
<b>B. Kanker Serviks</b> .....	<b>11</b>
1. Definisi Kanker Serviks .....	<b>11</b>
2. Manifestasi Klinis Kanker Serviks .....	<b>11</b>
3. Faktor Risiko Kanker Serviks .....	<b>12</b>
4. Pencegahan Kanker Serviks .....	<b>13</b>
<b>C. Vaksin HPV</b> .....	<b>14</b>
1. Definisi Vaksin HPV .....	<b>14</b>
2. Manfaat Vaksin HPV .....	<b>14</b>
3. Efektivitas, Keamanan, dan Efek Samping Vaksin HPV .....	<b>15</b>

4. Program Vaksinasi HPV .....	16
<b>D. Wanita Usia Subur (WUS)</b> .....	<b>16</b>
1. Definisi Wanita Usia Subur (WUS) .....	16
2. Tanda Wanita Usia Subur .....	16
<b>F. Faktor Determinan Perilaku Vaksinasi HPV</b> .....	<b>17</b>
<b>G. Kerangka Teori</b> .....	<b>20</b>
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS</b> .....	<b>21</b>
<b>A. Kerangka Konsep</b> .....	<b>21</b>
<b>B. Definisi Operasional</b> .....	<b>22</b>
<b>C. Hipotesis</b> .....	<b>25</b>
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	<b>26</b>
<b>A. Rancangan Penelitian</b> .....	<b>26</b>
<b>B. Lokasi dan Waktu</b> .....	<b>26</b>
<b>C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling</b> .....	<b>26</b>
1. Populasi .....	26
2. Sampel .....	27
3. Teknik Sampling .....	29
<b>D. Pengumpulan Data</b> .....	<b>30</b>
<b>E. Pengolahan Data</b> .....	<b>30</b>
1. <i>Editing</i> .....	30
2. <i>Coding</i> .....	30
3. <i>Processing</i> .....	32
4. <i>Cleaning</i> .....	32
5. <i>Scoring</i> .....	32
<b>F. Penyajian Data</b> .....	<b>33</b>
<b>G. Analisis Data</b> .....	<b>33</b>
1. Analisis Univariat .....	33
2. Analisis Bivariat .....	33
<b>H. Uji Validitas dan Reliabilitas</b> .....	<b>35</b>
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b> .....	<b>37</b>
<b>A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian</b> .....	<b>37</b>
<b>B. Analisis Univariat</b> .....	<b>37</b>
<b>C. Analisis Bivariat</b> .....	<b>43</b>

<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>47</b>
<b>A. Perilaku Vaksinasi HPV .....</b>	<b>47</b>
<b>B. Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Vaksinasi HPV .....</b>	<b>47</b>
<b>C. Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku Vaksinasi HPV .....</b>	<b>48</b>
<b>D. Hubungan Pendapatan dengan Perilaku Vaksinasi HPV .....</b>	<b>48</b>
<b>E. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Vaksinasi HPV .....</b>	<b>49</b>
<b>F. Hubungan Keterpaparan Media dengan Perilaku Vaksinasi HPV</b>	<b>50</b>
<b>G. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Vaksinasi HPV</b>	<b>50</b>
<b>BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>52</b>
<b>A. Kesimpulan.....</b>	<b>52</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>52</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 3.1 Definisi Operasional Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023.....</b>	<b>22</b>
<b>Tabel 4.1 Tabel Koding Variabel Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023 .....</b>	<b>31</b>
<b>Tabel 4.2 Tabel Silang 2×2 Uji <i>Chi Square</i> .....</b>	<b>34</b>
<b>Tabel 4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan Kanker Serviks .....</b>	<b>35</b>
<b>Tabel 4.4 Uji Validitas dan Reliabilitas Keterpaparan Media .....</b>	<b>35</b>
<b>Tabel 4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas Dukungan Keluarga .....</b>	<b>36</b>
<b>Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 202337</b>	
<b>Tabel 5.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023 .....</b>	<b>38</b>
<b>Tabel 5.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023 .....</b>	<b>38</b>
<b>Tabel 5.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023 .....</b>	<b>38</b>
<b>Tabel 5.2.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Pengetahuan Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023.....</b>	<b>38</b>
<b>Tabel 5.2.6 Nilai-nilai Statistik Berdasarkan Skor Pengetahuan Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023.....</b>	<b>39</b>
<b>Tabel 5.2.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023.....</b>	<b>39</b>
<b>Tabel 5.2.8 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Keterpaparan Media pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahunn 2023 .....</b>	<b>40</b>
<b>Tabel 5.2.9 Nilai-nilai Statistik Berdasarkan Skor Keterpaparan Media pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 202340</b>	
<b>Tabel 5.2.10 Distribusi Responden Berdasarkan Keterpaparan Media pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 202340</b>	
<b>Tabel 5.2.11 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Dukungan Keluarga pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023.....</b>	<b>41</b>

<b>Tabel 5.2.12 Nilai-nilai Statistik Berdasarkan Skor Dukungan Keluarga pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023</b>	<b>42</b>
<b>Tabel 5.2.13 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023</b>	<b>42</b>
<b>Tabel 5.2.14 Rekapitulasi Hasil Analisis Univariat Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Dependen dan Variabel Independen pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023</b>	<b>42</b>
<b>Tabel 5.3.1 Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023</b>	<b>43</b>
<b>Tabel 5.3.2 Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023</b>	<b>43</b>
<b>Tabel 5.3.3 Hubungan Pendapatan dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023</b>	<b>44</b>
<b>Tabel 5.3.4 Hubungan Pengetahuan Kanker Serviks dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023</b>	<b>44</b>
<b>Tabel 5.3.5 Hubungan Keterpaparan Media dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023</b>	<b>45</b>
<b>Tabel 5.3.7 Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat pada Perilaku Vaksinasi HPV Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023</b>	<b>46</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1 Kerangka Teori Perilaku Vaksinasi HPV .....</b>	<b>20</b>
<b>Gambar 3.1 Kerangka Konsep Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023.....</b>	<b>21</b>
<b>Gambar 5.1 Peta Wilayah Kecamatan Pulogadung .....</b>	<b>37</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian .....</b>	<b>57</b>
<b>Lampiran 3 Kuesioner Penelitian Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023.....</b>	<b>60</b>
<b>Lampiran 4 Analisis Univariat.....</b>	<b>63</b>
<b>Lampiran 5 Uji Normalitas .....</b>	<b>65</b>
<b>Lampiran 6 Analisis Bivariat.....</b>	<b>66</b>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kanker serviks adalah tumbuhnya sel kanker yang terjadi di mulut rahim wanita, yang mana terdapat lesi atau luka pada leher rahim wanita. Kanker serviks merupakan penyumbang kanker terbesar pada wanita secara global yang diestimasikan 604.000 kejadian baru dan 342.000 kematian (WHO, 2020). Sebanyak 90% kejadian baru dan mortalitas tingkat global pada tahun 2020 berasal dari negara-negara berkembang. Kanker serviks di Indonesia ialah jenis kanker dengan kasus nomor dua teratas setelah kanker payudara. Kanker serviks sebesar 9,2% dari seluruh insiden kanker di Indonesia pada (*The Global Cancer Observatory*, 2020).

*Human Papilloma Virus* (HPV) adalah virus pemicu utama dari kanker serviks yang mana HPV 16 dan 18 merupakan jenis yang paling banyak kasusnya (Marth *et al.*, 2017). Penularannya pun dapat terjadi melalui kontak langsung antar kulit yang sudah terpapar HPV dengan kulit sehat selama berhubungan seksual, kontak tangan dengan genital, dan melalui seks oral (Fowler *et al.*, 2021). Dengan demikian, kanker serviks memiliki keterkaitan dengan jumlah pasangan seksual.

Selain deteksi dini dengan pemeriksaan IVA atau *papsmear*, Kementerian Kesehatan RI melakukan sosialisasi serta pengenalan terkait vaksinasi HPV secara masif dalam upaya mencegah kejadian kanker serviks. Pelaksanaan program percobaan vaksinasi HPV telah berjalan di provinsi DKI Jakarta dan Papua sejak Oktober 2016. Program ini diperuntukkan untuk siswi sekolah kelas 5 dan 6 SD yang juga termasuk ke dalam Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Kementerian Kesehatan RI meresmikan vaksinasi HPV pada 2022 sebagai imunisasi rutin pada program BIAS yang diberikan langsung kepada seluruh siswi kelas 5 dan kelas 6 SD seluruh Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Namun wanita usia subur (15 – 49 tahun) tidak termasuk atau bukanlah targetnya. Sehingga masih banyak perempuan yang

belum melangsungkan vaksinasi HPV. Padahal wanita usia subur menjadi faktor risiko perempuan terinfeksi HPV (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pulogadung merupakan wilayah kecamatan yang berada di Jakarta Timur, DKI Jakarta. Puskesmas Kecamatan Pulogadung sebagai fasilitas kesehatan tingkat satu melakukan program Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAS) sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Program Introduksi Imunisasi *Human Papillomavirus Vaccine* (HPV) Tahun 2022 – 2024. Kegiatan ini dilakukan di seluruh sekolah dasar pada wilayah kecamatan Pulogadung. Vaksin HPV tersebut dibagikan kepada siswi sekolah kelas 5 dan 6 sekolah dasar dua dosis dengan interval 12 bulan. Tercatat di Puskesmas Kecamatan Pulogadung per tahun 2023 terdapat 59.136 wanita usia subur. Akan tetapi target dari program ini bukan wanita usia subur. Sehingga wanita usia subur dapat melangsungkan vaksinasi di klinik-klinik imunisasi yang menyediakan vaksin HPV dan berbayar.

Penelitian yang dilaksanakan oleh Fariani dkk (2014) menunjukkan adanya tingkat pengetahuan ( $P\text{-value} = 0,001$ ) berhubungan dengan tindakan vaksinasi HPV. Peneliti lain, Adelia dkk, menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ( $P\text{-value} = 0,006$ ) dengan perilaku vaksinasi HPV. Dijabarkan di dalamnya 88% wanita dengan tingkat pendidikan tinggi telah melakukan vaksinasi HPV, sedangkan wanita dengan tingkat pendidikan menengah 52% tidak melakukan vaksinasi HPV. Penelitian yang dilaksanakan oleh Abdul dkk (2016) menunjukkan bahwa keterpaparan media berhubungan dengan perilaku vaksinasi HPV. Selain itu penelitian yang dilaksanakan oleh Putu (2021) menyatakan bahwa pekerjaan ( $P\text{-value} = 0,000$ ) berhubungan dengan perilaku vaksinasi HPV. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Jeane dkk, pendapatan ( $P\text{-value} = 0,013$ ) berhubungan dengan kesediaan wanita melakukan vaksinasi HPV. Penelitian lain dilaksanakan oleh Rahmadini (2023) menunjukkan bahwa dukungan keluarga ( $P\text{-value} = 0,000$ ) berhubungan dengan pengambilan keputusan WUS untuk melakukan pencegahan kanker serviks.

## **B. Rumusan Masalah**

Isu yang beredar di masyarakat terkait efek samping dari vaksinasi HPV ini adalah menopause dini. Kementerian Kesehatan RI menegaskan bahwa isu tersebut tidak benar dan dapat dipastikan keamanan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Studi pendahuluan dilakukan pada 15 responden yang berdomisili di Kecamatan Pulogadung menyatakan 11 di antaranya memiliki pengetahuan rendah mengenai kanker serviks. Bahkan 93,3% responden beranggapan mencegah kanker serviks dengan sabun kewanitaan dan 73,3% responden mengklaim bahwa berhubungan dengan lebih dari satu pasangan tidak menimbulkan risiko kanker serviks. Disamping itu perilaku responden terhadap vaksinasi HPV 100% rendah atau belum pernah melakukan vaksinasi HPV. Hal ini disebabkan karena vaksinasi HPV tidak banyak disuarakan dan berbayar sehingga langkah pencegahan ini bukan menjadi prioritas bagi responden dan responden sebagian besar lebih memilih mencuci vagina dengan sabun dibanding dengan melakukan vaksin HPV.

Di samping itu, penelitian ini tidak pernah dilakukan di wilayah kecamatan Pulogadung, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor yang berkaitan dengan perilaku vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kecamatan Pulogadung tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran perilaku vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kecamatan Pulogadung tahun 2023.
- b. Mengetahui gambaran faktor predisposisi (pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan) dengan perilaku vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kecamatan Pulogadung tahun 2023.

- c. Mengetahui gambaran faktor pemungkin (keterpaparan media) dengan perilaku vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kecamatan Pulogadung tahun 2023.
- d. Mengetahui gambaran faktor penguat (dukungan keluarga) dengan perilaku vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kecamatan Pulogadung tahun 2023.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat bagi FIKES UHAMKA

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dan dosen pada Program Studi Kesehatan Masyarakat. Diharapkan hasil penelitian ini dijadikan bahan literatur bagi peneliti selanjutnya serta referensi terbaru bagi perpustakaan FIKES UHAMKA.

##### 2. Manfaat bagi Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kecamatan Pulogadung

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai tolak ukur akan kesadaran publik terutama wanita terkait dengan kanker serviks dan vaksinasi HPV. Diharapkan juga wanita usia subur segera menambah serta memberikan perilaku positif terhadap vaksinasi HPV.

#### **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kecamatan Pulogadung yang akan dilaksanakan pada bulan Januari 2024. Penelitian dilakukan karena hasil dari studi pendahuluan menunjukkan perilaku Wanita Usia Subur (WUS) terhadap vaksinasi HPV kurang baik. Bentuk penelitian ini kuantitatif dengan studi *Cross Sectional*. Kuesioner dipergunakan untuk mengumpulkan data guna menentukan perilaku Wanita Usia Subur (WUS) terhadap vaksinasi HPV. Variabel dari penelitian ini terdiri dari pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, keterpaparan media, dan dukungan keluarga. Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan aplikasi statistik melalui analisis univariat dan bivariat yang menggunakan uji *Chi Square*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. Konsep Perilaku**

Lawrence Green melakukan analisis perilaku manusia berdasarkan ambang kesehatan. Ditemukan olehnya bahwa kesehatan individu dilandaskan oleh dua faktor, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*non behavior causes*). Perilaku sebagai kegiatan seseorang yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2014).

##### **1. Jenis-jenis Perilaku**

Teori yang membahas Stimulus – Organisme – Respons (SOR) dalam Skinner yang dikutip Notoatmodjo (2014) menggolongkan perilaku manusia menjadi dua, yakni :

###### **a. Perilaku pasif (*Covert Behavior*)**

Perilaku pasif berlangsung ketika tanggapan dalam bentuk emosi, pengetahuan, pandangan, pengamatan, dan sikap terhadap rangsangan yang berkaitan.

###### **b. Perilaku aktif (*Overt Behavior*)**

Perilaku aktif berlangsung ketika tanggapan dalam bentuk tindakan atau nyata.

##### **2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku**

Lawrence Green (1993) mengemukakan dalam Notoatmodjo (2014) bahwa perilaku terbentuk berdasarkan tiga faktor, yakni :

###### **a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)**

Faktor predisposisi berisi pemahaman dan tindakan terhadap kesehatan, kebiasaan, budaya, dan anutan terhadap kesehatan, serta sistem nilai yang dipercaya masyarakat, tingkat pendidikan, sosial, ekonomi, dan sebagainya.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin terdiri atas bagian fisik serta ketersediaan fasilitas dan infrastruktur kesehatan.

c. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor pendorong terdiri atas dukungan pemuka di masyarakat, tokoh agama, tenaga kesehatan, orang tua, pasangan, serta kerabat.

3. Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) membedakan tiga domain perilaku, domain kognitif (*cognitive*), domain afektif (*affective*), dan domain psikomotor (*psychomotor*). Kemudian domain-domain Bloom dikembangkan Notoatmodjo menjadi tiga tingkat, yakni :

a. Pengetahuan

1) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan buah dari mengetahui dan terbentuk sesudah orang melakukan pengindraan terhadap satu objek. Panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Kebanyakan pengetahuan didapatkan dengan indra penglihatan (mata) dan indra pendengaran (telinga) (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan adalah bagian yang esensial untuk membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Terdapat enam tahap pengetahuan kognitif (Notoatmodjo, 2014), yakni :

a) Tahu (*Know*)

Mengingat sebuah objek yang telah didapatkan. Termasuk mengingat ulang (*recall*) sesuatu yang mendalam dan secara menyeluruh pada bahan yang dipelajari.

b) Memahami (*Comprehension*)

Menjelaskan objek yang dipahami dan dapat menjelaskan objek tersebut dengan tepat. Seseorang yang memahami suatu objek mampu menguraikan, menuturkan contoh, menyimpulkan, memperkirakan, dan sebagainya.

c) Aplikasi (*Aplication*)

Memanfaatkan objek yang sudah dipelajari pada kondisi sebenarnya, dapat diartikan sebagai pemanfaatan ketetapan, struktur, landasan, dan sebagainya.

d) Analisis (*Analysist*)

Menggambarkan objek ke dalam penggalan yang masih dalam susunan organisasi dan masih terjalin satu dengan lainnya.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Meletakkan atau mengaitkan bagian-bagian ke bentuk baru. Dalam artian kemampuan membangun metode dari metode yang baru.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Penilaian atau justifikasi pada suatu objek. Dilakukan berdasarkan standar yang telah ditentukan.

2) Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun aspek yang dapat mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2014), yakni :

a) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi individu ke dalam tingkah laku, terlebih dorongan untuk pengembangan. Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah memperoleh informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah hal buruk yang perlu dilaksanakan untuk mempertahankan kelangsungan hidup. Pekerjaan tidak dimaknai sebagai sumber kebahagiaan, tetapi kegiatan mengejar mata pencaharian yang melelapkan, bersambung, dan terdapat tantangan (Nursalam, 2013).

c) Umur

Umur semakin tua maka kekuatan dalam diri akan lebih baik dalam berakal dan bertindak (Notoatmodjo, 2014).

d) Lingkungan

Keadaan yang terdapat di sekeliling dan dampaknya dapat mempengaruhi perkembangan dan kebiasaan baik pada satu orang maupun kelompok.

e) Sosial Budaya

Sosial budaya mempengaruhi bagaimana sikap individu menerima informasi dan persepsi mengenai pengetahuan (Nursalam, 2013).

3) Cara Memperoleh Pengetahuan

Ada dua cara untuk mendapatkan pengetahuan, yaitu cara tradisional (non ilmiah) dan cara modern (ilmiah) (Notoatmodjo, 2018), dijabarkan dalam :

a) Cara Tradisional

Cara tradisional atau cara non ilmiah bisa juga disebut dengan cara kuno yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan tanpa proses penelitian sistematis dan logis. Biasanya dilakukan dengan coba salah (*trial and error*), kebetulan, kekuasaan (otoritas), pengalaman personalia, logika, kesahihan melalui wahyu, keabsahan secara naluri, asumsi, induksi, dan deduksi.

b) Cara Modern

Cara modern atau cara ilmiah merupakan cara untuk mendapatkan pengetahuan bersifat terstruktur, rasional, dan saintifik. Biasanya disebut dengan metode penelitian. Cara ini dilakukan dengan observasi langsung mengenai fenomena alam maupun populasinya, dilanjutkan dengan pengamatan yang digabungkan dan dikategorikan yang hasil akhirnya akan dijadikan kesimpulan umum (Notoatmodjo, 2018).

4) Kategori Pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan dengan skala deskriptif berdasarkan tingkatan pengetahuannya (Matsuroh, 2018), yakni :

- a) Pengetahuan baik : 76 – 100
- b) Pengetahuan cukup : 56 – 75
- c) Pengetahuan buruk : < 56

## b. Sikap

### 1) Pengertian Sikap

Sikap merupakan tanggapan pasif individu terhadap suatu objek yang telah mempengaruhi aspek buah pikiran dan afeksi yang berhubungan (Notoatmodjo, 2019).

### 2) Komponen Sikap

Terdapat tiga komponen sikap (Notoatmodjo dalam Shinta, 2019), yaitu :

- a) Kepercayaan, ide, dan konsep pada objek
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi pada objek
- c) Kecenderunagn bertindak (*tend to behave*)

Ketiganya bersamaan membentuk sikap utuh (*total attitude*). Sikap utuh ini ditentukan oleh ilmu, daya pikir, keteguhan, dan afeksi.

### 3) Tingkatan Sikap

Adapun tingkatan pada sikap (Notoatmodjo, 2019), yakni :

#### a) Menerima (*Receiving*)

Subjek dapat menilik objek yang disampaikan.

#### b) Merespon (*Responding*)

Memberi tanggapan dari persoalan yang diterima.

#### c) Menghargai (*Valuing*)

Subjek memberikan afirmasi positif pada suatu objek atau orang lain juga dengan mempengaruhi atau mengusulkan atau mengajak orang ketiga untuk memberikan tanggapan.

#### d) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Menanggung seluruh yang diyakini dengan seluruh hal yang dapat terjadi.

### 4) Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap (Azwar, 2013), yaitu :

#### a) Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang sudah atau tengah dialami dapat membentuk sikap. Pengalaman seseorang berkaitan dengan objek psikologis.

b) Kebudayaan

Budaya mengutamakan hidup berkelompok, oleh karena itu memungkinkan seseorang memiliki sikap negatif terhadap orang yang hidup individualis yang mengutamakan kepentingan pribadi.

c) Orang yang di Anggap Penting

Satu di antara banyak orang di antaranya merupakan aspek sosial yang seiring dengan mengontrol tindakan. Orang yang sudah dianggap penting akan mengambil kontrol perubahan sikap seseorang terhadap sesuatu.

d) Media Massa

Peranan media massa besar kepada individu secara tidak langsung, namun ada juga yang berpengaruh besar secara spontan dalam proses menciptakan dan transisi sikap.

e) Institusi Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga-lembaha ini merupakan sumber ilmu yang menularkan pembentukan sikap. Hal ini karena lembaga bersangkutan menetapkan asal pengertian dan konsep moral pada masing-masing individu.

5) Kategori Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan Penilaian Acuan Patokan (PAP).

Terdapat tiga kategori sikap (Sriyanto, 2019), yakni :

- a) Baik : 28 – 40
- b) Sedang : 15 – 27
- c) Buruk : 0 – 14

c. Tindakan

Untuk mewujudkan tindakan memerlukan pendukung lain seperti fasilitas atau sarana prasarana. Berdasarkan kualitasnya, tindakan diklasifikasikan menjadi tiga tingkat, yaitu :

1) Praktik Terpimpin (*Guided Response*)

Individu yang melakukan sesuatu tetapi tetap mengandalkan pedoman.

2) Praktik Mekanisme (*Mechanism*)

Individu yang melakukan objek secara langsung.

### 3) Adopsi (*Adoption*)

Reaksi bukan hanya rutinitas dan mekanisme, melainkan telah melakukan modifikasi dalam bentuk tindakan yang berkualitas.

## **B. Kanker Serviks**

### 1. Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks adalah infeksi akibat munculnya jaringan abnormal pada penghubung mulut rahim dengan vagina (leher rahim). Kanker serviks juga merupakan keganasan pertumbuhan sel epitel serviks yang tidak terkontrol (Mirayashi, 2013). Pertumbuhan jaringan abnormal dan bersifat ganas dapat menginvasi sel tubuh sehat lainnya dan terus bertumbuh pada area leher rahim. Leher rahim atau serviks sendiri ialah sepertiga area bawah rahim yang berbentuk bulat/silindris, menyembul, dan terhubung dengan vagina melalui *ostium uteri externum*. *Human Papilloma Virus* (HPV) adalah virus pencetus utama kanker serviks (Marth *et al.*, 2017). Virus ini biasanya terjadi pada organ-organ genital, seperti vagina, serviks, anus, bahkan penis (Wendland *et al.*, 2020). *Human Papilloma Virus* (HPV) sendiri memiliki lebih dari 100 jenis, akan tetapi pemicu utama kanker serviks adalah jenis HPV 16 dan 18 (Fowler *et al.*, 2021). Berdasarkan artikel tersebut kanker serviks atau kanker leher rahim merupakan keganasan sel atau jaringan abnormal yang berkembang di leher rahim dan disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV).

### 2. Manifestasi Klinis Kanker Serviks

Gejala mulai muncul setelah kanker berubah menjadi kanker invasif. Gejala umum dari kanker serviks yang sering dijumpai (Malhere, 2019) adalah keputihan dengan cairan keluar berisi darah, beraroma busuk, terjadi antara periode menstruasi atau pasca menopause. Selain itu nyeri panggul di area panggul terasa saat berhubungan seks atau pemeriksaan area panggul. Perdarahan pervagina abnormal terjadi setelah berhubungan seksual, pasca menopause, flek pada periode menstruasi, periode menstruasi lebih panjang atau telat dari biasanya disertai perdarahan setelah pemeriksaan di area panggul. Trias atau *Back pain* atau nyeri punggung bawah, penumpukan

cairan atau *oedema* t pada tungkai yang mana hal ini berhubungan dengan gagal ginjal sebagai tanda kanker serviks tahap lanjut.

### 3. Faktor Risiko Kanker Serviks

Ancaman kanker serviks merupakan hal-hal yang memudahkan terjadinya kanker. Adapun predisposisi atau hal yang memicu munculnya kanker serviks, yaitu :

#### a. Aktivitas seksual

Perkembangan organ reproduksi khususnya sel serviks yang belum sempurna menyebabkan dengan memulai aktivitas seksual di usia muda meningkatkan risiko terpapar infeksi HPV. Di samping itu perempuan dewasa juga memiliki risiko terpapar infeksi HPV apabila melakukan aktivitas seksual dengan laki-laki yang juga memiliki risiko tinggi penularan HPV (Dadi Gurmu dkk., 2019).

#### b. Perilaku seksual

Wanita dengan laki-laki atau partner seksual multipel atau ganda berisiko terpapar kanker serviks lebih besar. Hal ini disebabkan pada partner seksual tidak diketahui riwayat penyakit, kebersihan diri, dan gaya hidupnya, terlebih apabila tidak menggunakan pengaman saat berhubungan seksual, baik kontak genital maupun oral. Selain itu risiko semakin meningkat apabila pasangan seksual mengidap *kondiloma akuminata* (Kurniawati, 2018).

#### c. Paritas

Wanita dengan jumlah kelahiran tinggi memiliki risiko tinggi mendertia kanker serviks. Hal ini terjadi karena mengalami lebih banyak risiko mortalitas dan morbiditas. Selanjutnya mempengaruhi fungsi organ reproduksi yang menyebabkan timbulnya komplikasi (Handayani dan Mayrita, 2018). Saat hamil juga bagian ektoserviks atau bagian luar serviks lebih terbuka dan melebar, ditambah trauma dan luka akibat proses persalinan spontan berkali-kali menyebabkan HPV lebih mudah menyerang serviks.

d. Pemilihan kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi memiliki hubungan dengan kejadian kanker serviks. Penelitian menyebutkan akseptor perempuan dengan kontrasepsi pil lebih dari 5 tahun setelah pemakaian pertama berisiko 1,5 kali lebih besar terkena kanker serviks (Mccarthy *et al.*, 2019). Pemakaian kontrasepsi hormonal juga berisiko 2 kali lebih besar karena pengaruh kontrasepsi terhadap ketidaknormalan serviks (Sulistiyawati *et al.*, 2020).

4. Pencegahan Kanker Serviks

Pencegahan kanker serviks dibagi menjadi dua, meliputi :

a. Pencegahan Primer

Pencegahan utama atau primer merupakan tindakan yang dilakukan sebelum terjadinya kanker serviks. Adapun hal-hal yang dapat dilakukan dalam pencegahan primer, yakni :

- 1) Melakukan vaksinasi HPV
- 2) Menunda aktivitas seksual
- 3) Menghindari rokok
- 4) Berhubungan seksual dengan satu partner

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder difokuskan melakukan deteksi sebelum kanker serviks guna memperlambat kanker serviks stadium awal (Kemenkes, 2016). Langkah ini dilakukan setelah faktor risiko ada, yakni :

1) Ikut serta Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Tindakan IVA yaitu tindakan *swab* memanfaatkan asam asetat 3-5% pada leher rahim yang akan menunjukkan tanda flek putih (*acetowhite*). Wanita dengan flek putih jelas yang mana memiliki tanda-tanda lesi pra kanker serviks disebut dengan IVA positif. Sedangkan, wanita yang tidak terdapat bercak putih disebut IVA negatif (Katanga dkk., 2019).

## 2) Melakukan tes *pap smear*

Pengambilan sampel atau lendir pada mulut rahim yang nantinya akan dilihat menggunakan mikroskop. Perempuan dengan hubungan seksual aktif dan pernah melakukan *pap smear* yang mendapatkan hasil negatif harus tetap menjalani pemeriksaan 3-5 tahun sekali (Kemenkes, 2015).

### C. Vaksin HPV

#### 1. Definisi Vaksin HPV

HPV adalah virus yang sangat sering dikaitkan dengan kejadian kanker serviks, karsinoma sel skuamosa kepala dan leher, dan kanker anus (Brianti *et al.*, 2017). Infeksi dari HPV dapat dicegah dengan vaksin HPV. Vaksin HPV terbukti menunjukkan perlindungannya yang kuat pada infeksi HPV, serta beberapa kanker lain yang disebabkan oleh HPV (Garland *et al.*, 2016). Vaksin HPV adalah vaksin jenis profilaktik yang terdiri dari *viral like particle* (VLP) dan sedikit viral genome yang sudah diteliti dan terbukti dapat mencegah infeksi HPV (Markowitz & Schiller, 2021). Terdapat tiga jenis vaksin HPV (WHO, 2017), yaitu :

##### a. Vaksin HPV Bivalent

Mengandung VLP untuk jenis HPV 6 dan 11 sebagai penyebab penyakit kutil anogenital dan gangguan *papillomatosis* (Kudo *et al.*, 2019).

##### b. Vaksin HPV Quadrivalent

Jenis ini untuk mencegah invasi virus HPV 16 dan 18 yang ditemukan lebih banyak kasus kanker serviks (Garland *et al.*, 2016).

##### c. Vaksin HPV Nonvalent

Vaksin jenis ini menggunakan protein non-infeksius antigen HPV tipe 6,11,16,18,31,33,45,52, dan 58 (Huh *et al.*, 2017).

#### 2. Manfaat Vaksin HPV

Adapun manfaat vaksin HPV berdasarkan jenisnya, yakni :

##### a. Cervarix

Terdapat antibodi HPV 16 dan 18 sehingga mampu mencegah terinfeksi HPV dalam jangka waktu 10 tahun. Pemberian jenis ini kepada wanita

yang belum pernah berhubungan seksual atau terpapar HPV efektif melindungi lebih dari 70% dari infeksi HPV. Sedangkan wanita yang telah menikah atau sudah pernah berhubungan seksual aktif efektif melindungi lebih dari 60% untuk mencegah pra kanker serviks (Castle & Maza, 2016).

b. Gardasil

Gardasil mencakup HPV 6, 11, 16 dan 18. Jenis vaksin ini yang digunakan pada program BIAS kelas 5 dan kelas 6 putri. Efektivitas vaksin ini 75% apabila digunakan pada perempuan yang belum pernah berhubungan seksual.

c. Gardasil 9

Gradasil 9 mencegah infeksi maupun lesi kanker serviks lebih dari 90% apabila diberikan kepada perempuan yang belum terpapar HPV. Efektifitas pada jenis vaksin ini baik untuk menghambat penyakit pada organ vulva dan vagina (Paz-zulueta *et al.*, 2018). Gardasil 9 dikenal memiliki keefektifan paling besar di antara jenis lain karena mencakup semua jenis HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52). Selain itu, Gardasil 9 dapat berpindah melalui plasenta sehingga janin dapat terlindung juga dari infeksi HPV 6 dan 11 (Guevara *et al.*, 2019).

3. Efektivitas, Keamanan, dan Efek Samping Vaksin HPV

Secara spesifik, vaksinasi HPV dengan ketiga jenisnya (Cervarix, Gradasil, dan Gradasil 9) menunjukkan toleransi besar serta ketahanan antibodi (Ferris *et al.*, 2017). Efek samping yang sering terjadi pada pemberian Cervarix dan Gardasil adalah nyeri serta bengkak pada lokasi penyuntikan. Di samping itu, Cervarix memberikan efek sistemik seperti mual, demam, muntah, pusing, dan diare (Gonc *et al.*, 2014). Pada vaksin Gardasil dan Gardasil 9 hanya gejala umum seperti nyeri dan bengkak serta tidak ada peningkatan risiko gejala sistemik pada penerimanya (Arbyn *et al.*, 2018). Sehingga dapat disimpulkan vaksin HPV aman digunakan dan efek samping yang terlihat masih dapat diatasi tanpa ada tindak lanjut yang berat.

#### 4. Program Vaksinasi HPV

WHO merancang strategi untuk menghilangkan kanker serviks demi merendahkan prevalensi menjadi 4 per 100.000 kasus per tahun pada 2030. Target WHO sendiri adalah 90 – 70 – 90, dengan uraian :

- a. 90% anak perempuan divaksinasi HV (usia 15 tahun)
- b. 70% wanita diskriminasi kanker serviks (usia 35 – 45 tahun)
- c. 90% wanita yang didiagnosa kanker serviks mendapat perawatan.

Indonesia dengan pertimbangannya terhadap beban penyakit kanker serviks akhirnya menambahkan vaksin HPV ke program BIAS (Bulan Imunisasi Anak Nasional). Pemberian hanya kepada anak perempuan kelas 5 (dosis pertama) dan kelas 6 (dosis kedua) SD/MI Sederajat atau anak perempuan usia 11 dan 12 tahun dengan jangka waktu dua belas bulan. Pemberian pertama program ini dilaksanakan pada Oktober 2016 di DKI Jakarta dan Papua. Diresmikannya vaksin HPV diikutsertakan ke dalam program BIAS pada Agustus 2022.

#### **D. Wanita Usia Subur (WUS)**

##### 1. Definisi Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita usia subur adalah wanita usia produktif atau 15 – 49 tahun. Puncak kesuburan dan kualitas sel telur terbaik pada usia 20 – 30 tahun (WHO, 2013). Disebutkan juga masa reproduksi mulai berkembang ditandai dengan pertama kali menstruasi sampai menopause, baik dengan status menikah, belum menikah, janda, dan masih memiliki potensi untuk hamil. Menstruasi ditandai dengan keluarnya sel telur matang dan tidak dibuahi terlepas dari ovarium lewat vagina. Di samping itu wanita yang tidak mampu melepas ovum karena habis tereduksi, menstruasi tidak lagi teratur tiap bulannya hingga terhenti, maka masa tersebut disebut menopause (Akbar & Hidayani, 2021).

##### 2. Tanda Wanita Usia Subur

Adapun tanda wanita subur berdasarkan perubahan kerja reproduksi dan fisik (Suprihatin & Indriyani, 2022), yakni :

a. Siklus Haid

Usia haid atau *menarche* adalah usia pertama mengalami haid pada wanita. Usia haid dikatakan normal apabila terjadi haid pada usia 12 sampai 14 tahun (Dian & Firda, 2022). Tidak semua wanita mengalami siklus haid yang teratur. Periode/siklus menstruasi dapat dijadikan indikasi atau tanda kesuburan wanita. Adapun siklus-siklus haid berdasarkan durasinya, yakni :

- 1) Normal : 21 – 35 hari
- 2) Polimenore : < 21 hari
- 3) Oligomenore : > 35 hari
- 4) Amenore : > 3 bulan

b. Pemeriksaan Fisik

Wanita subur ditandai dengan bagian tubuh, seperti payudara, kelenjar tiroid pada leher, dan organ genital. Adapun pemeriksaan yang dilakukannya, yakni :

1) Payudara

Pemeriksaan ditujukan guna melihat kadar hormon prolaktin ketika kadar kandungan tinggi hormon prolaktin dapat menghalangi proses pengeluaran sel telur.

2) Kelenjar Tiroid

Kelenjar tiroid yang melepaskan hormon tiroksin berlebih dapat menghalangi proses pelepasan sel telur.

3) Organ Genital

Organ genital diperiksa untuk melihat kerja sistem reproduksinya normal atau ada kelainan.

## **F. Faktor Determinan Perilaku Vaksinasi HPV**

Faktor-faktor berikut merupakan faktor yang diyakini berkaitan dengan perilaku WUS terhadap vaksinasi HPV, yakni :

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan dasar bertindak atau berperilaku dalam mencegah atau pun mengatasi suatu penyakit. WUS yang memiliki ilmu

serta pemahaman yang baik mengenai kanker serviks dapat melakukan tindakan preventif salah satunya dengan vaksinasi HPV. Riset Fariani dkk (2014) menyatakan adanya tingkat pengetahuan ( $P\text{-value} = 0,001$ ) berhubungan dengan tindakan vaksinasi HPV.

## 2. Pendidikan

Pendidikan merupakan sarana mendapatkan informasi yang mana salah satunya merupakan penjelasan yang berhubungan dengan kesehatan. Berdasarkan riset Rahel dkk (2018) menyatakan adanya hubungan antara tingkat pendidikan ( $P\text{-value} = 0,001$ ) dengan perilaku vaksinasi HPV.

## 3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktifitas, waktu, dan jasa yang dihabiskan serta imbalan yang diperoleh (Wiltshire, 2016). Dalam hal ini pekerjaan berhubungan dengan vaksinasi HPV. Vaksinasi HPV diberikan gratis pada siswi kelas 5 dan 6 SD dengan pemberian dua dosis (Kemkes, 2023). Sedangkan untuk wanita berusia di atas itu atau bisa dikatakan WUS, vaksinasi HPV berbayar. Hal ini menjadi berhubungan antara pekerjaan dan vaksinasi HPV berlandaskan dengan WUS yang bekerja memiliki peluang lebih besar daripada WUS yang tidak bekerja untuk membayar dan melakukan vaksinasi HPV. Riset Putu dkk (2021) menyatakan pekerjaan ( $P\text{-value} = 0,000$ ) berhubungan dengan perilaku vaksinasi HPV.

## 4. Pendapatan

Pendapatan adalah imbalan yang diterima setelah melakukan suatu pekerjaan atau setelah memberikan jasa. Riset Jeane dkk (2020) menyatakan pendapatan ( $P\text{-value} = 0,013$ ) berhubungan dengan kesediaan wanita melakukan vaksinasi HPV.

## 5. Keterpaparan Media

Media dapat mempengaruhi wawasan dan pengetahuan Wanita Usia Subur mengenai kesehatan reproduksi (Laksmiwati, 2015), terlebih sebagai alat untuk mencari ilmu mengenai kanker serviks dan vaksinasi HPV. Riset Abdul dan Oke (2016) menyatakan bahwa keterpaparan

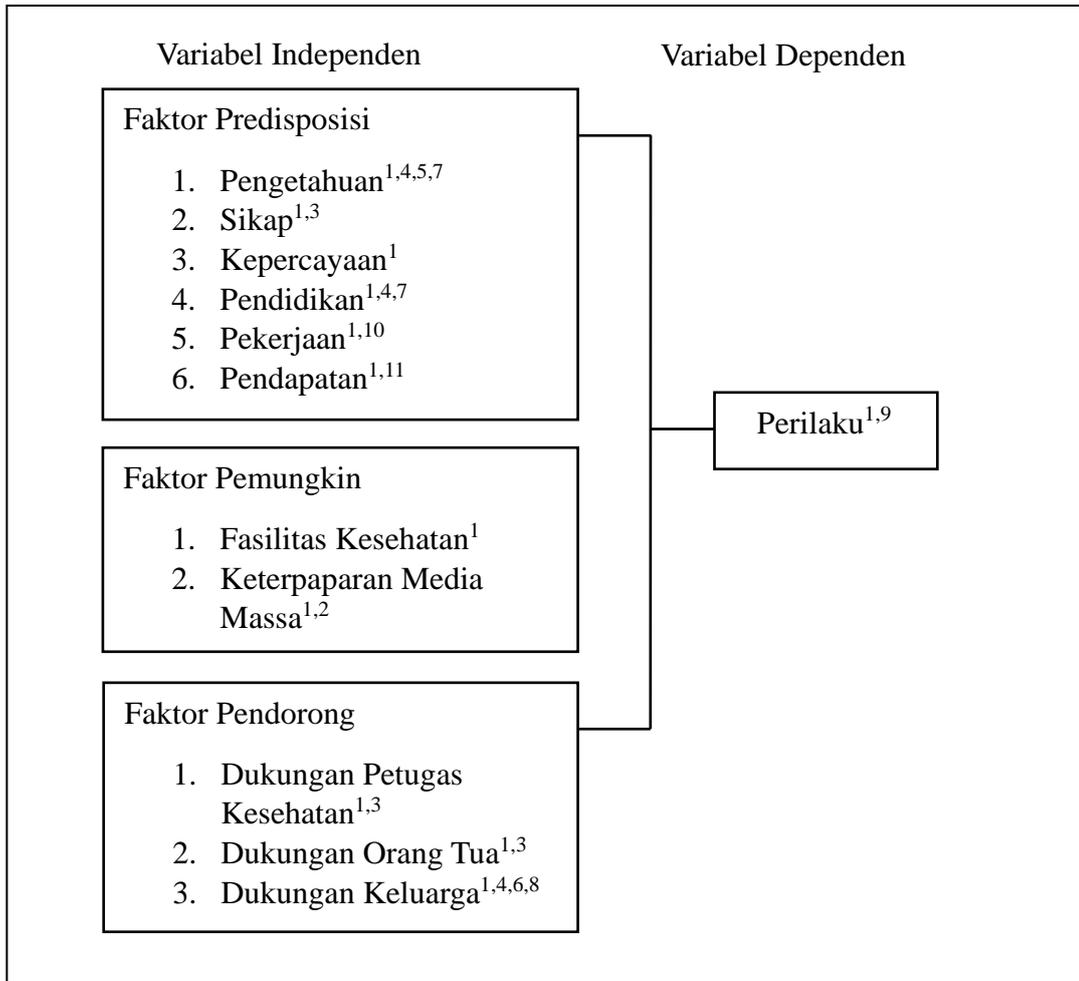
media ( $P\text{-value} = 0,000$ ) berhubungan dengan pengetahuan mengenai kanker serviks dan pencegahan dengan vaksinasi HPV.

#### 6. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga berupa nasihat verbal maupun non verbal, dukungan fisik, dan perbuatan yang diberikan yang memiliki fungsi perasaan atau buntut perilaku bagi WUS. Dukungan suami/pasangan juga menjadi faktor penentu sebagai dorongan melaksanakan pencegahan kanker serviks (Wahyuni, 2013). Riset Rahmadini dkk (2022) menyatakan bahwa dukungan keluarga ( $P\text{-value} = 0,000$ ) berhubungan dengan pengambilan keputusan WUS untuk melakukan pencegahan kanker serviks.

## G. Kerangka Teori

Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku berdasarkan teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2013) telah ditentukan oleh tiga faktor, yakni faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendorong/penguat. Maka dari itu kerangka teori dapat diilustrasikan pada gambar di bawah ini :



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Perilaku Vaksinasi HPV**

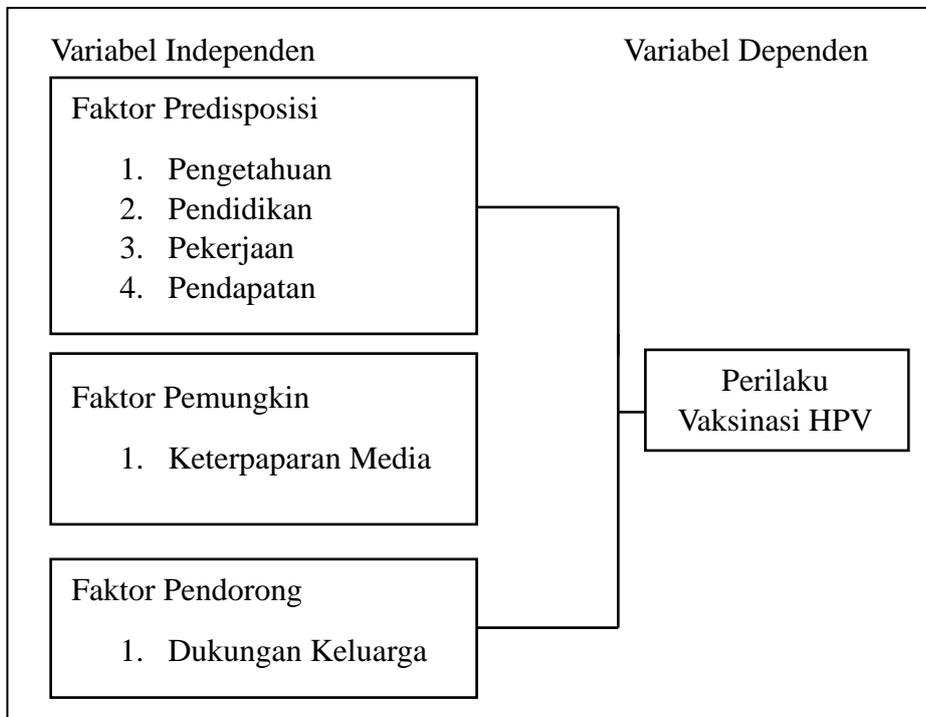
Sumber : Modifikasi teori <sup>1</sup>Green dalam Notoatmodjo (2013), <sup>2</sup>Abdul *et al* (2016), <sup>3</sup>Dinda *et al* (2023), <sup>4</sup>Adelia *et al* (2014), <sup>5</sup>Fariani *et al* (2014), <sup>6</sup>Susilawati (2014), <sup>7</sup>Rahel *et al* (2023), <sup>8</sup>Rahmadini *et al* (2022), <sup>9</sup>Dina *et al* (2018), <sup>10</sup>Putu *et al* (2021), <sup>11</sup>Jeane *et al* (2020)

### BAB III

## KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah cara untuk menguraikan hubungan dari variabel-variabel yang akan diamati (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep pada penelitian ini bertujuan untuk memeriksa gambaran pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, keterpaparan media, dan dukungan keluarga terhadap perilaku vaksinasi HPV. Peneliti tidak memakai semua variabel independen yang terdapat pada kerangka teori karena keterbatasan akan waktu penelitian.



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

## B. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjabaran dari variabel-variabel yang diteliti dengan tujuan untuk memudahkan pelaksanaan, pengumpulan, pengolahan, serta analisis data. Penjabaran definisi operasionalnya yakni :

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1	Perilaku Vaksinasi HPV	Status vaksinasi HPV yang menyatakan seorang wanita sudah melakukan vaksinasi HPV atau belum melakukan vaksinasi HPV.	Pengisian <i>google form</i>	Kuesioner (A1)	1. Kurang Baik 2. Baik (Dina dkk, 2018)	Nominal
<b>Variabel Independen</b>						
2	Pengetahuan	Pemahaman responden terkait kanker serviks, penyebab, dan pencegahan.	Pengisian <i>google form</i>	Kuesioner (B1-B10)	1. Tinggi (Bila skor > mean) 2. Rendah (Bila skor ≤ mean) (Adelia dkk, 2014)	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
3	Pendidikan	Tingkat pendidikan responden saat mengisi kuesioner yang diberikan.	Pengisian <i>google form</i>	Kuesioner (C1)	1. Rendah (Bila pendidikan setingkat SD/ sederajat, SMP/ sederajat, SMA/ sederajat) 2. Tinggi (Bila pendidikan setingkat D3/S1/S2/S3) (Adelia dkk, 2014)	Ordinal
4	Pekerjaan	Status pekerjaan responden saat kuesioner diberikan.	Pengisian <i>google form</i>	Kuesioner (D1)	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja (Putu dkk, 2021)	Nominal
5	Pendapatan	Pendapatan atau penghasilan responden saat kuesioner diberikan	Pengisian <i>google form</i>	Kuesioner (E1)	1. Pendapatan < Rp. 4.901.798 2. Pendapatan ≥ Rp. 4.901.798 (Keputusan Pj Gubernur DKI Jakarta (2023))	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
6	Keterpaparan Media	Terpapar atau tidaknya Media.	Pengisian <i>google form</i>	Kuesioner (F1-F2)	3. Terpapar (Bila skor > mean) 4. Tidak Terpapar (Bila skor ≤ mean) (Abdul & Oke, 2016)	Ordinal
7	Dukungan keluarga	Anjuran atau perhatian keluarga kepada anak perempuan/pasangan perempuan terkait pencegahan kanker serviks dengan vaksinasi HPV.	Pengisian <i>google form</i>	Kuesioner (G1-G10)	1. Mendukung (Bila skor > mean) 2. Tidak Mendukung (Bila skor ≤ mean) (Adelia dkk, 2014)	Ordinal

### **C. Hipotesis**

Adapun hipotesis yang diharapkan pada penelitian ini, yakni :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku vaksinasi HPV pada WUS.
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku vaksinasi HPV pada WUS.
3. Ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku vaksinasi HPV pada WUS.
4. Ada hubungan antara pendapatan dengan perilaku vaksinasi HPV pada WUS.
5. Ada hubungan antara keterpaparan media dengan perilaku vaksinasi HPV pada WUS.
6. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku vaksinasi HPV pada WUS.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian mengaplikasikan metode kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional* yang dilakukan pada waktu terkini dan pengumpulan data dalam satu waktu (Haber & LoBiondo-Wood, 2014). Desain penelitian yang dipilih dimanfaatkan dalam mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Variabel independen pada penelitian ini terdiri atas pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, keterpaparan media, dukungan keluarga. Di samping itu, variabel dependen yang diangkat adalah perilaku vaksinasi HPV.

Adapun alasan peneliti menggunakan desain *Cross Sectional* ini karena relatif mudah, tidak memakan biaya besar, hasil penelitian cepat didapat, dapat digunakan memakai banyak variabel dan populasi masyarakat umum, dan jarang terancam *drop out* (Irmawati, 2017). Oleh karena itu desain ini menjadi landasan peneliti memilih metode kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*.

#### **B. Lokasi dan Waktu**

Penelitian dilaksanakan di wilayah kecamatan Pulogadung, Jakarta Timur, DKI Jakarta. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2023 sampai bulan Maret 2024. Waktu pengumpulan data akan dilaksanakan pada bulan Februari 2024.

#### **C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling**

##### **1. Populasi**

Populasi merupakan perkumpulan orang, keadaan atau benda yang terdapat karakteristik khusus dan dapat digunakan sebagai objek untuk penelitian (Suryani dan Hendryadi, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) yang berdomisili di wilayah kecamatan Pulogadung, Jakarta Timur. Populasi Wanita Usia Subur (WUS) sebanyak 59.136 orang.

## 2. Sampel

Sampel penelitian merupakan bagian yang mewakili populasi yang akan dijadikan objek untuk menjawab pertanyaan (Sucipto, 2020). Ukuran sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus estimasi proporsi atau *Lemeshow*. Jika populasi (N) diketahui, maka rumus *Lemeshow* yang dipakai ialah (Anggraeni, 2022):

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

Dalam situasi lain, jika populasi tidak diketahui atau populasi tidak terhingga maka besar sampel dapat dihitung dengan rumus (Anggraeni, 2022) :

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)}{d^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

Z : Derajat Kepercayaan (95% = 1,96)

p : Proporsi kasus, apabila tidak diketahui diberi ketetapan nilai 50% (0,5)

d : Derajat penyimpangan (10% atau 5%)

Dalam penelitian ini, populasi tetap adalah wanita usia subur (15-49 tahun) yang berdomisili di kecamatan Pulogadung sehingga jumlah populasi sangat besar. Oleh karena itu peneliti menggunakan rumus estimasi proporsi atau rumus *Lemeshow* populasi tidak diketahui atau tidak terbatas (*infinite population*). Derajat kepercayaan yang digunakan peneliti adalah 95%.

Besar sampel penelitian ini jika  $Z = 1,96$  ;  $p = 50\%$  ;  $d = 0,1$ , maka :

$$\begin{aligned}n &= \frac{Z^2 p(1-p)}{d^2} \\n &= \frac{(1,96)^2 (0,5) (1-0,5)}{(0,1)^2} \\n &= \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5}{0,01} \\n &= \frac{3,8416 \times 0,25}{0,01} \\n &= 96,04 \\n &= 96\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut didapatkan sampel sebanyak 96 wanita usia subur (15 – 49 tahun). Guna mencegah terjadinya *drop out*, peneliti menyiapkan cadangan 10% responden dengan perhitungan :

$$\begin{aligned}\text{DO} &= \text{Sampel} \times 10\% \\&= 96 \times 10\% \\&= 9,6 \\&= 10 \text{ responden}\end{aligned}$$

Maka total penyebaran kuesioner adalah :

$$\begin{aligned}\text{Total} &= n + \text{DO} \\&= 96 + 10 \\&= 106\end{aligned}$$

Sampel yang digunakan berjumlah 96 responden dengan besaran total 106 responden. Penelitian menggunakan sampel minimal sebanyak 96 responden untuk menunjukkan representatif objek penelitian sehingga kesimpulan akhir penelitian memiliki tingkat kepercayaan yang dikehendaki (Firdaus & Zamzam, 2018).

Berkenaan dengan penelitian ini, kriteria inklusi dan eksklusi pada sampel, yakni :

a. Kriteria Inklusi

Subjek penelitian mampu mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi ketentuan sebagai sampel (Rinaldi & Mujianto, 2017). Biasa juga di anggap sebagai karakter umum dari subjek yang akan diteliti. Kriteria inklusi pada penelitian ini ialah :

- 1) Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
- 2) Dapat membaca dan menulis
- 3) Wanita Usia Subur (WUS) atau berusia 15 – 49 tahun
- 4) Berdomisili di kecamatan Pulogadung

b. Kriteria Eksklusi

Subjek penelitian yang tidak dapat menjadi sampel karena tidak memenuhi ketentuan penelitian (Rinaldi & mujianto, 2017). Kriteria eksklusi pada penelitian ini ialah :

- 1) Wanita Usia Subur (WUS) yang menderita kanker serviks

3. Teknik Sampling

Pada penelitian ini, teknik sampling yang diaplikasikan adalah *non-probability sampling*, yakni dilakukan dengan tidak memberi peluang atau kemungkinan yang sama pada komponen populasi untuk diambil menjadi sampel (Sugiyono, 2016). Penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah teknik sampling dengan memasukkan semua subjek dari sebuah populasi yang dapat dijangkau dengan jangka waktu spesifik atau besaran sampel yang spesifik (Polit & Beck, 2018). Sampel akan dipilih dengan memasukkan seluruh populasi sesuai kriteria inklusi dan mengeluarkan yang termasuk kriteria eksklusi. Artinya siapa pun yang ditemui dan memenuhi kriteria inklusi akan menjadi sampel, baik melalui bertemu secara langsung di tempat-tempat prasarana maupun secara tidak langsung melalui *internet* sampai batas yang telah ditentukan.

#### **D. Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian merupakan media atau perangkat untuk mengakumulasi, mengolah, menganalisa, dan menyajikan data atau informasi dengan terorganisir dan objektif guna menyelesaikan isu atau menguji hipotesis. Adapun sumber yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah sumber informasi utama. Sumber informasi utama merupakan informasi yang diambil secara langsung dari datanya (Rinaldi dan Mujianto, 2017). Dalam kata lain diambil langsung dari responden. Peneliti mengakumulasikan data primer dari kuesioner yang telah diisi dengan pertanyaan mengenai perilaku vaksinasi HPV, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga. Kuesioner disebar kepada responden melalui *google form* secara online yang nantinya akan disebar kepada wanita usia subur secara langsung maupun tidak langsung dengan waktu pengisian kuesioner 5 – 10 menit. Selain itu, peneliti juga mengumpulkan data sekunder dari Puskesmas Kecamatan Pulogadung. Data yang dimaksud adalah populasi wanita usia subur di wilayah kecamatan Pulogadung.

#### **E. Pengolahan Data**

Pengolahan data ialah tahapan dari susunan penelitian sesudah dilakukannya akumulasi data (Rinaldi & Mujianto, 2017). Data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan cara berikut :

1. *Editing*

Pemeriksaan isi kuesioner apakah tanggapan responden sudah lengkap, relevan, jelas, ataupun selaras.

2. *Coding*

Kegiatan membarui data dari bentuk huruf menjadi bentuk angka guna memudahkan analisis data dan memudahkan proses *input* data. Pengolahan data dilaksanakan dengan meng-*coding* atau memberi kode pada tiap tanggapan yang diberikan responden guna memudahkan analisis data.

**Tabel 4.1 Tabel Koding Variabel Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

Variabel	Kode ( <i>Coding</i> )	Pengelompokkan
Perilaku Vaksinasi HPV	1. Belum Vaksinasi HPV	1. Baik
	2. Sudah Vaksinasi HPV	2. Kurang Baik
Pengetahuan	1. Salah	1. Rendah
	2. Benar	2. Tinggi
Pendidikan	1. SD	1. Rendah
	2. SLTP Sederajat	2. Tinggi
	3. SLTA Sederajat	
	4. D3	
	5. SI	
	6. S2	
	7. S3	
Pekerjaan	1. Tidak Bekerja/IRT	1. Tidak Bekerja
	2. Pegawai Swasta	2. Bekerja
	3. Wirausaha	
	4. PNS/TNI/POLRI	
	5. Siswa/Mahasiswa	
	6. Lainnya	
Pendapatan	1. Pendapatan < Rp. 4.901.798	1. Kurang dari UMP DKI Jakarta
	2. Pendapatan $\geq$ Rp 4.901.798	2. Sesuai/lebih dari UMP DKI Jakarta
Keterpaparan Media	1. Tidak ada	1. Tidak Terpapar
	2. Koran/Tabloid/Majalah	2. Terpapar
	3. Televisi/Radio	
	4. Sosial Media/Artikel <i>Online</i>	

Variabel	Kode ( <i>Coding</i> )	Pengelompokkan
Dukungan	1. Tidak	1. Tidak
Keluarga	2. Ya	Mendukung 2. Mendukung

### 3. *Processing*

Proses data dikerjakan dengan meng-*input* data dari kuesioner menggunakan perangkat statistik.

### 4. *Cleaning*

Pemeriksaan ulang data yang sudah di-*input*. Kesalahan kemungkinan dapat terjadi ketika meng-*input* data ke perangkat statistik di komputer.

### 5. *Scoring*

Pemberian skor atau nilai pada tiap jawaban untuk memudahkan peneliti memperoleh hasil yang diinginkan.

#### a. Pengetahuan

Peneliti menggunakan 10 pertanyaan, yaitu pernyataan nomor B1-B10 untuk mengukur pengetahuan. Bila jawaban benar maka diberi skor 1 dan bila jawaban salah maka diberi skor 0. Setelah semua jawaban di skoring, selanjutnya membuat variabel Total Skor Pengetahuan dan diukur dengan *cut off point* nilai mean/median.

#### b. Keterpaparan Media

Peneliti menggunakan 2 pertanyaan, yaitu pertanyaan nomor E1-E2. Bila jawaban ada maka diberi skor 1 dan bila jawaban tidak ada maka diberi skor 0. Setelah semua jawaban di skoring, selanjutnya membuat variabel Total Skor Keterpaparan Media dan diukur dengan *cut off point* nilai mean/median.

#### c. Dukungan Keluarga

Peneliti menggunakan 10 pernyataan, yaitu pernyataan nomor F1-F10. Pernyataan diberikan skor 1 bila menjawab “Ya” dan skor 0 bila menjawab “Tidak” selanjutnya membuat variabel Total Skor Dukungan Keluarga dan diukur dengan *cut off point* nilai mean/median.

## F. Penyajian Data

Penyajian data merupakan menampilkan data hasil penelitian yang telah disusun secara terstruktur sehingga dapat dipahami dengan baik. Data hasil penelitian dipaparkan dalam narasi, tabel, dan grafik (Yuantari & Handayani, 2017).

## G. Analisis Data

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk menjelaskan karakter dari tiap-tiap variabel. Dalam penelitian ini analisis univariat membentuk distribusi frekuensi untuk menjelaskan semua variabel yang diteliti guna mendapati gambaran pada tiap-tiap variabel berdasarkan angka dan persentase di dalam tabel (Hardani *et al.*, 2020). Variabel yang dianalisis adalah perilaku vaksinasi HPV, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, keterpaparan media, dan dukungan keluarga.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan guna mengetahui hubungan variabel dependen dengan variabel independen yang diangkat (Siyoto & Sodik, 2015). Informasi yang digunakan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Uji *Chi Square* ialah uji non parametrik yang dapat memeriksa seberapa kuat hubungan kedua variabel (Yuantari & Handayani, 2017). Rumus uji *Chi Square* yang digunakan, yakni :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  : *Chi Square*

O : Hasil pengamatan (*observed*)

E : Hasil diharapkan (*expected*)

Hasil *P-Value* kemudian dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  (0,05) dan *confident interval* 95% untuk riset kesehatan masyarakat dengan ketentuan :

- a. Bila  $P\text{-Value} < 0,05$  = hipotesis nol ditolak, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen.
- b. Bila  $P\text{-Value} \geq 0,05$  = hipotesis nol diterima, menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen

Dilanjutkan dengan analisis bivariat desain *Cross Sectional* yang hasil pengukuran ditampilkan di dalam tabel kontingensi  $2 \times 2$ , sehingga prevalens efek (variabel dependen) dapat dilihat dengan faktor risiko (variabel independen), yang dilanjutkan dengan menghitung *Prevalence Ratio* (RR) untuk menyatakan estimasi risiko relatif dengan tabel berikut :

**Tabel 4.2 Tabel Silang  $2 \times 2$  Uji *Chi Square***

Variabel Independen (Faktor Risiko)	Variabel Dependen (Efek)		Total
	(+)	(-)	
	(+)	A	
(-)	C	D	C+D
Total	A+C	B+D	A+B+C+D

Keterangan :

- A : subjek dengan faktor risiko positif dan efek positif
- B : subjek dengan faktor risiko positif dan efek negatif
- C : subjek dengan faktor risiko negatif dan efek positif
- D : subjek dengan faktor risiko positif dan efek negatif

Tiga ketentuan hasil *Prevalence Ratio* (PR), yakni :

- a.  $PR > 1$ , faktor tersebut merupakan faktor risiko
- b.  $PR = 1$ , faktor tersebut bukan faktor risiko dan tidak ada pengaruh efek (netral)
- c.  $PR < 1$ , faktor tersebut merupakan faktor protektif

## H. Uji Validitas dan Reliabilitas

**Tabel 4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan Kanker Serviks**

Kode Pertanyaan	Variabel Pengetahuan			<i>Cornbach's Alpha</i> (Nilai Reliabel)
	R Tabel	R Hitung	Keterangan	
F1	0.3610	0.903	Valid	0,807
F2	0.3610	0.817	Valid	
F3	0.361	0.647	Valid	
F4	0.3610	0.426	Valid	
F5	0.3610	0.455	Valid	
F6	0.3610	0.911	Valid	
F7	0.3610	0.810	Valid	
F8	0.3610	0.647	Valid	
F9	0.3610	0.423	Valid	
F10	0.3610	0.693	Valid	

Hasil validitas untuk pertanyaan pengetahuan penunjukkan F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, F9, F10 memiliki R Hitung > R Tabel, sehingga ketujuh pertanyaan dinyatakan valid. Hasil reliabilitas menunjukkan nilai *Cornbach's Alpha* > R Tabel, sehingga ketujuh pertanyaan reliabel.

**Tabel 4.4 Uji Validitas dan Reliabilitas Keterpaparan Media**

Kode Pertanyaan	Variabel Keterpaparan Media			<i>Cornbach's Alpha</i> (Nilai Reliabel)
	R Tabel	R Hitung	Keterangan	
G1	0,3610	1	Valid	1
G2	0,3610	1	Valid	

Hasil validitas untuk pertanyaan keterpaparan media menunjukkan G1 dan G2 memiliki R Hitung > R Tabel, sehingga kedua pertanyaan dinyatakan valid. Hasil reliabilitas menunjukkan nilai *Cornbach's Alpha* > R Tabel, sehingga kedua pertanyaan reliabel.

**Tabel 4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas Dukungan Keluarga**

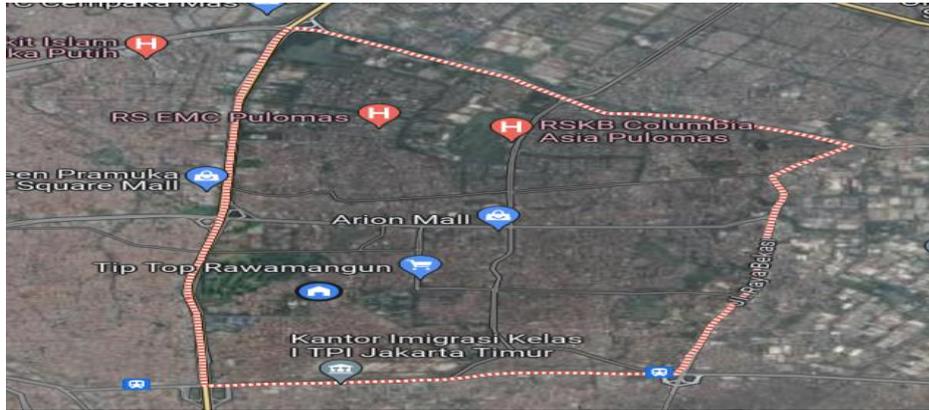
Kode Pertanyaan	Variabel Dukungan Keluarga			<i>Cornbach's Alpha</i> (Nilai Reliabel)
	R Tabel	R Hitung	Keterangan	
H1	0.3610	0.475	Valid	0,737
H2	0.3610	0.644	Valid	
H3	0.3610	0.689	Valid	
H4	0.3610	0.618	Valid	
H5	0.3610	0.486	Valid	
H6	0.3610	0.584	Valid	
H7	0.3610	0.603	Valid	
H8	0.3610	0.630	Valid	
H9	0.3610	0.609	Valid	
H10	0.3610	0.520	Valid	

Hasil validitas untuk pertanyaan dukungan keluarga menunjukkan H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, dan H10 memiliki R Hitung > R Tabel, sehingga ketujuh pertanyaan dinyatakan valid. Hasil reliabilitas menunjukkan nilai *Cornbach's Alpha* > R Tabel, sehingga keenam pertanyaan reliabel.

## BAB V HASIL PENELITIAN

### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Pulogadung adalah salah satu kecamatan di kota Jakarta Timur. Wilayah ini memiliki luas 15,61 km<sup>2</sup> dan terletak di 106<sup>0</sup>49'35" Bujur Timur dan 6<sup>0</sup>10'37" Lintang Selatan. Pemerintahan di kecamatan Pulogadung terdiri dari 7 kelurahan, 95 RW, dan 1.035 RT. Banyak penduduk di kecamatan Pulogadung adalah 309.621 jiwa dengan 154.430 laki-laki dan 155.191 wanita (BPS Jakarta Timur, 2021). Jumlah WUS di kecamatan Pulogadung per tahun 2023 sebanyak 59.136 wanita yang mana 4.724 WUS sedang dalam keadaan hamil (Puskesmas Kecamatan Pulogadung, 2023). Banyaknya sarana dan prasarana Kesehatan di kecamatan Pulogadung terdapat 9 rumah sakit, 13 rumah sakit bersalin, 15 poliklinik atau balai pengobatan, 1 puskesmas ranap, 8 puskesmas tanpa ranap, dan 41 apotek (BPS Jakarta Timur, 2021).



Gambar 5.1 Peta Wilayah Kecamatan Pulogadung

### B. Analisis Univariat

Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023

Perilaku Vaksinasi HPV	n	%
Baik	14	13.2
Kurang Baik	92	86.8

Tabel 5.2.1 menunjukkan responden paling banyak memiliki perilaku vaksinasi HPV kurang baik yaitu 92 orang (86.8%).

**Tabel 5.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

<b>Pendidikan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Rendah	25	23.6
Tinggi	81	76.4

Tabel 5.2.2 menunjukkan wanita usia subur paling banyak memiliki pendidikan tinggi yaitu 81 orang (76.4%).

**Tabel 5.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

<b>Pekerjaan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tidak Bekerja	25	23.6
Bekerja	81	76.4

Tabel 5.2.3 menunjukkan wanita usia subur paling banyak memiliki status pekerjaan bekerja yaitu 81 orang (76.4%).

**Tabel 5.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

<b>Pendapatan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
< UMP DKI Jakarta	68	65.1
> UMP DKI Jakarta	37	34.9

Tabel 5.2.4 menunjukkan wanita usia subur paling banyak memiliki pendapatan < UMP DKI Jakarta yaitu 68 orang (65.1%).

**Tabel 5.2.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Pengetahuan Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

<b>No.</b>	<b>Item Pengetahuan</b>	<b>Jawaban Responden</b>			
		<b>Benar</b>		<b>Salah</b>	
		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Apa yang dimaksud dengan kanker serviks?	57	53.8	49	46.2
2	Apa penyebab dari kanker serviks?	76	71.7	30	28.3
3	Apa kepanjangan dari HPV?	71	67	35	33
4	Berikut ini merupakan faktor risiko dari kanker serviks, kecuali?	29	27.4	77	72.6
5	Mengapa berganti-ganti pasangan dapat meningkatkan risiko terkena kanker serviks?	64	60.4	42	39.6
6	Apa pencegahan yang dapat dilakukan mandiri untuk menghindari kanker serviks?	79	74.5	27	25.5

No.	Item Pengetahuan	Jawaban Responden			
		Benar		Salah	
		n	%	n	%
7	Apa saja gejala yang tidak muncul pada wanita yang menderita kanker serviks?	45	42.5	61	57.5
8	Apakah vaksinasi HPV lebih efektif bila diberikan sejak masa pubertas?	66	62.3	40	37.7
9	Apakah vaksin HPV lebih baik efektivitasnya pada wanita yang sudah melakukan hubungan seksual?	42	39.6	64	60.4
10	Apakah wanita yang sudah menderita kanker serviks akan sembuh jika divaksinasi dengan vaksin HPV?	74	69.8	32	30.2

Tabel 5.2.5 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak memberikan jawaban “benar” terdapat pada item pertanyaan nomor 6 yaitu “Apa pencegahan yang dapat dilakukan mandiri untuk menghindari kanker serviks?” sebanyak 79 responden (74.5%), sedangkan yang paling banyak menjawab “salah” terdapat pada item pertanyaan nomor 4 yaitu “Berikut ini merupakan faktor risiko dari kanker serviks, kecuali?” sebanyak 77 responden (72.6%).

**Tabel 5.2.6 Nilai-nilai Statistik Berdasarkan Skor Pengetahuan Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

Mean	Median	Minimum	Maksimum	<i>P Value Kolmogorov Smirnov</i>
5.69	5.50	2	10	0.000

Tabel 5.2.6 menunjukkan nilai-nilai statistic berdasarkan variabel Pengetahuan Kanker Serviks pada wanita usia subur di Kecamatan Pulogadung bahwa rata-rata skor pengetahuan wanita usia subur adalah 5.69 dan median skor 5.50 dengan nilai minimum 2 dan nilai maksimum 10. Berdasarkan hasil *Kolmogorov Smirnov*, skor pengetahuan kanker serviks berdistribusikan tidak normal atau melenceng (*P Value* 0.000).

**Tabel 5.2.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

Pengetahuan Kanker Serviks	n	%
Rendah	53	50
Tinggi	53	50

Tabel 5.2.5 menunjukkan bahwa wanita usia subur dengan pengetahuan rendah maupun tinggi memiliki nilai yang sama, yaitu 53 orang (50%).

**Tabel 5.2.8 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Keterpaparan Media pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

No.	Item Keterpaparan Media	Jawaban Responden			
		Terpapar		Tidak Terpapar	
		n	%	n	%
1	Apakah Anda pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks dan/atau vaksinasi HPV?	71	67	35	33

Tabel 5.2.7 menunjukkan bahwa responden yang memberikan jawaban “terpapar” terdapat pada item pertanyaan sebanyak 71 responden (67%), sedangkan jawaban “tidak terpapar” juga terdapat pada item pertanyaan sebanyak 35 responden (33%).

**Tabel 5.2.9 Nilai-nilai Statistik Berdasarkan Skor Keterpaparan Media pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

Mean	Median	Minimum	Maksimum	<i>P Value Kolmogorov Smirnov</i>
1.34	2.00	2	10	0.000

Tabel 5.2.6 menunjukkan nilai-nilai statistic berdasarkan variabel Keterpaparan Media pada wanita usia subur di Kecamatan Pulogadung bahwa rata-rata skor keterpaparan media wanita usia subur adalah 1.34 dan median skor 2 dengan nilai minimum 2 dan nilai maksimum 10. Berdasarkan hasil *Kolmogorov Smirnov*, skor keterpaparan media berdistribusikan tidak normal atau melenceng (*P Value* 0.000).

**Tabel 5.2.10 Distribusi Responden Berdasarkan Keterpaparan Media pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

Keterpaparan Media	n	%
Tidak Terpapar	35	33
Terpapar	71	67

Tabel 5.2.6 menunjukkan wanita usia subur paling banyak memiliki keterpaparan media Terpapar yaitu 71 orang (67%).

**Tabel 5.2.11 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Dukungan Keluarga pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

No.	Item Dukungan Keluarga	Jawaban Responden			
		Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1	Keluarga mendengarkan Ketika saya mengeluh tentang kesehatan saya	88	83	18	17
2	Keluarga tidak mengabaikan saya Ketika sakit	84	79.2	22	20.8
3	Keluarga mengantarkan saya ke fasilitas Kesehatan terdekat apabila saya sakit	90	84.9	16	15.1
4	Keluarga lebih menganjurkan minum obat yang diberikan dokter ketika saya sedang sakit daripada minum dan makan banyak	56	52.8	50	47.2
5	Keluarga memanfaatkan gawai untuk mencari informasi mengenai penyakit-penyakit apabila saya mengeluhkan ada yang tidak beres dengan tubuh saya	72	67.9	34	32.1
6	Keluarga menanyakan keadaan saya setiap hari	60	56.6	46	43.4
7	Keluarga adalah orang pertama yang merawat saya ketika saya sakit	85	80.2	21	19.8
8	Keluarga mendukung saya untuk melakukan pencegahan dari penyakit mematikan	89	84	17	16
9	Keluarga bersedia membiayai saya untuk menunjang kesehatan saya	91	85.8	15	14.2
10	Keluarga mencari informasi mengenai obat-obatan maupun program-program vaksinasi untuk menunjang kesehatan	88	83	18	17

Tabel 5.2.7 menunjukkan bahwa responden yang memberikan jawaban “Ya” terdapat pada item pernyataan nomor 9 yaitu “Keluarga bersedia membiayai saya untuk menunjang kesehatan saya” sebanyak 91 responden (85.8%), sedangkan yang paling banyak menjawab “Tidak” terdapat pada item pernyataan nomor 4 yaitu “Keluarga lebih menganjurkan minum obat yang diberikan dokter Ketika saya sedang sakit daripada minum dan makan banyak” sebanyak 50 responden (47.2%).

**Tabel 5.2.12 Nilai-nilai Statistik Berdasarkan Skor Dukungan Keluarga pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

Mean	Median	Minimum	Maksimum	<i>P Value Kolmogorov Smirnov</i>
7.58	8.00	3	10	0.000

Tabel 5.2.6 menunjukkan nilai-nilai statistic berdasarkan variabel Dukungan Keluarga pada wanita usia subur di Kecamatan Pulogadung bahwa rata-rata skor dukungan keluarga pada wanita usia subur adalah 7.58 dan median skor 8.00 dengan nilai minimum 3 dan nilai maksimum 10. Berdasarkan hasil *Kolmogorov Smirnov*, skor dukungan keluarga berdistribusikan tidak normal atau melenceng (*P Value* 0.000).

**Tabel 5.2.13 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

Dukungan Keluarga	n	%
Tidak Mendukung	70	66
Mendukung	36	34

Tabel 5.2.7 menunjukkan wanita usia subur paling banyak memiliki dukungan keluarga Tidak Mendukung yaitu 70 orang (66%).

**Tabel 5.2.14 Rekapitulasi Hasil Analisis Univariat Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Dependen dan Variabel Independen pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

Variabel	Kategori	n	%
Perilaku Vaksinasi HPV	Kurang Baik	92	86.8
	Baik	14	13.2
Pendidikan	Rendah	25	23.6
	Tinggi	81	76.4
Pekerjaan	Tidak Bekerja	25	23.6
	Bekerja	81	76.4
Pendapatan	< UMP DKI Jakarta	69	65.1
	> UMP DKI Jakarta	37	34.9
Pengetahuan Kanker Serviks	Rendah	53	50
	Tinggi	53	50
Keterpaparan Media	Tidak Terpapar	35	33
	Terpapar	71	67
Dukungan Keluarga	Tidak mendukung	70	66
	Mendukung	36	34

### C. Analisis Bivariat

**Tabel 5.3.1 Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

Pendidikan	Perilaku Vaksinasi HPV				Total		PR 95% CI	P Value
	Baik		Kurang Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	1	4	24	96	25	100	0.249 (0.34	0.180
Tinggi	13	16	68	84	81	100	- 1.812	

Pada Tabel 5.3.1 menunjukkan perilaku vaksinasi HPV kurang baik lebih banyak pada pendidikan rendah (96%) dibandingkan dengan pendidikan tinggi (84%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku vaksinasi HPV (*P Value* 0.180). Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) menunjukkan pendidikan rendah berisiko 0.249 kali memiliki perilaku vaksinasi HPV kurang baik pada wanita usia subur dibandingkan dengan pendidikan tinggi (95% CI 0.341 – 1.812).

**Tabel 5.3.2 Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

Pekerjaan	Perilaku Vaksinasi HPV				Total		PR 95% CI	P Value
	Baik		Kurang Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Bekerja	2	8	23	92	25	100	0.540 (0.129	0.511
Bekerja	12	14.8	69	85.2	81	100	- 2.252	

Pada Tabel 5.3.2 menunjukkan perilaku vaksinasi HPV kurang baik lebih banyak pada wanita usia subur yang tidak bekerja (92%) dibandingkan dengan yang bekerja (85.2%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan perilaku vaksinasi HPV (*P Value* 0.511). Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) menunjukkan wanita usia subur yang tidak bekerja berisiko 0.540 kali memiliki perilaku vaksinasi HPV kurang baik dibandingkan dengan yang bekerja (95% CI 0.129 – 2.252).

**Tabel 5.3.3 Hubungan Pendapatan dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

Pendapatan	Perilaku Vaksinasi HPV				Total		PR 95% CI	P Value
	Baik		Kurang Baik		n	%		
	n	%	n	%				
< UMP DKI Jakarta	8	11.4	61	88.4	69	100	0.751 (0.268	0.554
> UMP DKI Jakarta	6	16.2	31	83.8	37	100	- 1.906)	

Pada Tabel 5.3.3 menunjukkan perilaku vaksinasi HPV kurang baik lebih banyak pada wanita usia subur yang memiliki pendapatan < UMP DKI Jakarta (88.4%) dibandingkan dengan yang > UMP DKI Jakarta (83.8%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan perilaku vaksinasi HPV (*P Value* 0.554). Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) menunjukkan wanita usia subur yang memiliki pendapatan < UMP DKI Jakarta berisiko 0.751 kali memiliki perilaku vaksinasi HPV kurang baik dibandingkan dengan yang > UMP DKI Jakarta (95% CI 0.268 – 1.906).

**Tabel 5.3.4 Hubungan Pengetahuan Kanker Serviks dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

Peng. Kanker Serviks	Perilaku Vaksinasi HPV				Total		PR 95% CI	P Value
	Baik		Kurang Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	2	3.8	51	96.2	53	100	0.167 (0.039	0.010
Tinggi	12	22.6	41	77.4	53	100	- 0.709)	

Pada Tabel 5.3.2 menunjukkan perilaku vaksinasi HPV kurang baik lebih banyak pada wanita usia subur yang memiliki pengetahuan rendah (96.2%) dibandingkan dengan yang tinggi (77.4%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku vaksinasi HPV (*P Value* 0.010). Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) menunjukkan wanita usia subur yang memiliki pengetahuan rendah berisiko 0.167 kali memiliki perilaku vaksinasi HPV kurang baik dibandingkan dengan yang tinggi (95% CI 0.039 – 0.709).

**Tabel 5.3.5 Hubungan Keterpaparan Media dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

Keterpaparan Media	Perilaku Vaksinasi HPV				Total		PR 95% CI	P Value
	Baik		Kurang Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Terpapar	13	18.3	58	81.7	71	100	0.156 (0.021	0.032
Terpapar	1	2.9	34	97.1	35	100	- 1.145)	

Pada Tabel 5.3.5 menunjukkan perilaku vaksinasi HPV kurang baik lebih banyak pada wanita usia subur yang memiliki keterpaparan media terpapar (97.1%) dibandingkan dengan yang tidak terpapar (81.7%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan media dengan perilaku vaksinasi HPV (*P Value* 0.032). Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) menunjukkan wanita usia subur yang memiliki keterpaparan media terpapar berisiko 0.156 kali memiliki perilaku vaksinasi HPV kurang baik dibandingkan dengan yang tidak terpapar (95% CI 0.021 – 1.145).

**Tabel 5.3.6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

Dukungan Keluarga	Perilaku Vaksinasi HPV				Total		PR 95% CI	P Value
	Baik		Kurang Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Mendukung	7	10	63	90	70	100	0.514 (0.195	0.227
Mendukung	7	19.4	29	80.6	36	100	- 1.353)	

Pada Tabel 5.3.6 menunjukkan perilaku vaksinasi HPV kurang baik lebih banyak pada wanita usia subur yang memiliki dukungan keluarga tidak mendukung (90%) dibandingkan dengan yang mendukung (80.6%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku vaksinasi HPV (*P Value* 0.227). Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) menunjukkan wanita usia subur dengan keluarga yang tidak mendukung berisiko 0.514 kali memiliki perilaku vaksinasi HPV kurang baik dibandingkan dengan yang mendukung (95% CI 0.195 – 1.353).

**Tabel 5.3.7 Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat pada Perilaku Vaksinasi HPV Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023**

<b>Variabel</b>	<b><i>P Value</i></b>	<b><i>Prevalence Ratio (PR)</i></b>	<b>Keterangan</b>
<b>Pendidikan</b>	0.180	0.249	<b>Tidak Berhubungan</b>
<b>Pekerjaan</b>	0.511	0.540	<b>Tidak Berhubungan</b>
<b>Pendapatan</b>	0.554	0.751	<b>Tidak Berhubungan</b>
<b>Pengetahuan Kanker Serviks</b>	0.010	0.167	<b>Berhubungan</b>
<b>Keterpaparan Media</b>	0.032	0.156	<b>Berhubungan</b>
<b>Dukungan Keluarga</b>	0.227	0.514	<b>Tidak Berhubungan</b>

## **BAB VI PEMBAHASAN**

### **A. Perilaku Vaksinasi HPV**

Berdasarkan hasil perhitungan terlihat bahwa mayoritas dari 106 wanita usia subur memiliki perilaku vaksinasi HPV kurang baik yaitu 92 orang (86.8%), sedangkan 14 orang (13.2%) lainnya memiliki perilaku baik. Hasil penelitian ini juga berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annas (2022) yang dilakukan pada perempuan pekerja di kota Depok bahwa 121 orang (96%) belum melakukan vaksinasi HPV, sedangkan 5 orang (4%) lainnya sudah. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mendapatkan hasil bahwa perilaku vaksinasi HPV disebabkan oleh faktor pengetahuan ( $P$  value = 0.010) dan keterpaparan media ( $P$  value = 0.032). Terlihat bahwa pengetahuan semakin tinggi maka semakin baik perilaku seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan kanker serviks. Di samping itu keterpaparan media sebagai sumber informasi wanita usia subur untuk mengenal lebih dalam kanker serviks dan pencegahannya.

Hal ini berkaitan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan yang mana program vaksinasi HPV ini hanya diberikan gratis kepada siswi sekolah kelas 5 dan 6 SD, sehingga pengetahuan dan hal-hal mengenai vaksinasi HPV ini belum banyak diterima oleh wanita usia subur (Kementerian Kesehatan, 2016). Di samping itu, vaksinasi HPV apabila ingin dilakukan oleh wanita usia subur atau selain yang ditargetkan Kementerian Kesehatan harus dilakukan dengan membayar. Hal ini menjadi hambatan bagi wanita usia subur karena harus mengeluarkan uang lagi diluar untuk kebutuhan primernya sehingga biaya menjadi salah satu faktor penghambat dalam keputusan wanita usia subur untuk melakukan vaksinasi HPV (Klasko-Foster et al., 2020). Pencegahan kanker serviks juga berkaitan dengan perilaku seksual yang mana wanita usia subur hanya tahu deteksi dini kanker serviks hanya untuk wanita yang sudah bersuami dan/atau sudah pernah melakukan hubungan seksual, sehingga wanita usia subur yang belum menikah dan/atau belum pernah melakukan hubungan seksual merasa tidak perlu melibatkan dirinya untuk melakukan pencegahan dini kanker serviks (Meites et al., 2016).

### **B. Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Vaksinasi HPV**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita usia subur sebagian besar memiliki pendidikan tinggi yaitu 81 orang (76.4%). Hasil analisis bivariat menunjukkan perilaku vaksinasi HPV kurang baik didominasi pada kelompok wanita usia subur dengan pendidikan rendah yaitu sebanyak 24 orang (96%) dan diperoleh  $P$  value = 0.180 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku vaksinasi HPV. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Niar dan Nur (2017) yang mana tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan perilaku vaksinasi HPV ( $P$  value = 0.488).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti berasumsi bahwa semua tingkat pendidikan dapat berperilaku baik maupun kurang baik terhadap vaksinasi HPV. Hal ini berkaitan dengan kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) yang mana orang dari pendidikan rendah maupun tinggi memiliki hak dan kebebasan untuk mencari pengetahuan yang dapat menunjang perubahan perilaku. Di samping itu, faktor predisposisi seperti pengetahuan bisa didapatkan tidak hanya pada pendidikan formal sehingga wanita usia subur dapat berperilaku baik dari pengetahuan luar. Oleh karena itu, perilaku vaksinasi HPV tidak berhubungan dengan tingkat pendidikan.

### **C. Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku Vaksinasi HPV**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita usia subur sebagian besar bekerja yaitu 81 orang (76.4%). Hasil analisis bivariat menunjukkan perilaku vaksinasi HPV kurang baik didominasi pada kelompok wanita usia subur yang tidak bekerja yaitu sebanyak 23 orang (92%) dan diperoleh  $P\ value = 0.511$  yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan dengan perilaku vaksinasi HPV pada wanita usia subur di wilayah kecamatan Pulogadung tahun 2023. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niar dan Nur (2017) yang mana tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan dengan perilaku vaksinasi HPV ( $P\ value = 0.393$ ).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti berasumsi bahwa status pekerjaan bisa tidak berhubungan dengan perilaku vaksinasi HPV karena memungkinkan wanita usia subur menjalani pekerjaan yang tidak relevan dengan kesehatan terlebih mengenai kanker serviks. Walaupun kesehatan merupakan ranah pribadi, tetapi pekerjaan yang tidak relevan memungkinkan seseorang untuk tidak peduli dan tidak menghiraukan masalah lain selain pekerjaannya. Wanita usia subur baik yang bekerja maupun yang tidak bekerja memiliki kesempatan yang sama untuk melakukan vaksinasi HPV. Akan tetapi, status pekerjaan berkaitan dengan pendapatan dan vaksinasi HPV untuk selain siswi sekolah kelas 5 dan 6 berbayar, sehingga pendapatan yang tinggi memungkinkan wanita usia subur melakukan vaksinasi HPV sedini mungkin. Namun hal ini tidak menutup kemungkinan wanita usia subur yang berpendapatan rendah atau tidak bekerja tidak melakukan vaksinasi HPV, karena terdapat wanita usia subur yang dibiayai oleh keluarga atau tokoh lainnya untuk melakukan vaksinasi HPV.

### **D. Hubungan Pendapatan dengan Perilaku Vaksinasi HPV**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita usia subur sebagian besar memiliki pendapatan < UMP DKI Jakarta yaitu 68 orang (65.1%). Hasil analisis bivariat menunjukkan perilaku vaksinasi HPV kurang baik didominasi oleh kelompok wanita usia subur dengan pendapatan < UMP DKI Jakarta yaitu 61 orang (88.4%) dan diperoleh  $P\ value = 0.554$  yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara pendapatan dengan perilaku vaksinasi HPV pada wanita usia

subur di wilayah kecamatan Pulogadung tahun 2023. Penelitian ini berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anita dkk (2019) bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pendapatan dengan perilaku melakukan vaksinasi HPV. Hal ini diduga karena ada hal lain yang lebih penting dan menurut responden lebih bermanfaat daripada vaksinasi HPV.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa wanita usia subur yang memiliki pendapatan < UMP DKI Jakarta berperilaku kurang baik karena tiap-tiap individu memiliki prioritas yang berbeda. Tercatat oleh Badan Pusat Statistik (2022) konsumsi rata-rata rumah tangga DKI Jakarta tembus di angka 14 juta rupiah menjadikan wanita usia subur di DKI Jakarta memprioritaskan kebutuhan primer terlebih dahulu dibandingkan harus membayar vaksin HPV yang tergolong mahal. Di samping itu, tidak adanya hubungan signifikan antara pendapatan dengan perilaku vaksinasi HPV terjadi karena dalam penelitian ini terdapat 8 wanita usia subur yang sudah melakukan vaksinasi HPV dengan pendapatannya yang < UMR DKI Jakarta. Selain itu, peneliti berasumsi wanita usia subur bisa saja berperilaku baik terhadap vaksinasi HPV dengan cara ada yang bersedia membayarkan tindakan vaksin HPV maupun pemberian vaksin HPV merupakan kesempatan pada instansi-instansi tertentu sehingga tidak selalu wanita usia subur dengan pendapatan tinggi maupun rendah dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

#### **E. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Vaksinasi HPV**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita usia subur memiliki pengetahuan dengan hasil yang sama baik dari pengetahuan rendah 53 orang (50%) dan pengetahuan tinggi 53 orang (50%). Hasil pengkajian bivariat menunjukkan perilaku vaksinasi HPV kurang baik didominasi oleh kelompok wanita usia subur dengan pengetahuan rendah yaitu 51 orang (96.2%) dan diperoleh *P value* = 0.010 yang berarti ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku vaksinasi HPV pada wanita usia subur di wilayah kecamatan Pulogadung tahun 2023.

Penelitian lain yang dilakukan Winarti (2020) menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan perilaku tindakan vaksinasi HPV dan diperoleh *P value* = 0.000. Di samping itu, penelitian yang dilakukan Sukma dkk (2018) menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku vaksinasi HPV dan diperoleh *P value* = 0.024. Pengetahuan merupakan aspek penting dalam pembentukan perilaku seseorang, oleh karena itu penerimaan perilaku lebih mudah jika didasari pengetahuan yang baik (Notoatmodjo, 2018).

## **F. Hubungan Keterpaparan Media dengan Perilaku Vaksinasi HPV**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita usia subur sebagian besar memiliki keterpaparan media yang terpapar 71 orang (66%). Hasil pengkajian bivariat menunjukkan perilaku vaksinasi HPV kurang baik didominasi oleh kelompok wanita subur dengan keterpaparan media tidak terpapar yaitu 58 orang (81.7%) dan diperoleh  $P Value = 0.032$  yang berarti ada hubungan signifikan antara keterpaparan media dengan perilaku vaksinasi HPV pada wanita usia subur di wilayah kecamatan Pulogadung tahun 2023. Hasil penelitian ini berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdul dkk (2016) bahwa adanya hubungan signifikan antara keterpaparan media dengan perilaku vaksinasi HPV dan diperoleh  $P Value = 0.000$ .

Keterpaparan media berkaitan dengan sumber informasi yang dapat mempengaruhi minat dan perilaku wanita usia subur untuk melakukan vaksinasi HPV (Sulistiyawati, 2018). Di samping itu, berbagai *plat form* digital sudah mulai menyuarakan pencegahan kanker serviks dengan vaksinasi HPV seperti yang sudah diprogramkan oleh Kementerian Kesehatan bahwa program vaksinasi HPV diberikan kepada anak sekolah kelas 5 dan 6 di Indonesia wajib per 2022 (Kementerian Kesehatan, 2022). Walaupun program hanya diberikan untuk anak sekolah, wanita usia subur menjadi lebih tahu bahwa ada pencegahan kanker serviks lewat vaksinasi HPV.

## **G. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Vaksinasi HPV**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita usia subur sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang tidak mendukung 70 orang (66%). Hasil pengkajian bivariat menunjukkan perilaku vaksinasi HPV kurang baik didominasi oleh kelompok wanita usia subur dengan dukungan keluarga tidak mendukung yaitu 63 orang (90%) dan diperoleh  $P Value = 0.227$  yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku vaksinasi HPV pada wanita usia subur di wilayah kecamatan Pulogadung tahun 2023. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Niar dan Nur (2017) yang mana tidak ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku vaksinasi HPV ( $P value = 0.063$ ).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa tidak adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku vaksinasi HPV karena masih ada dukungan lain yang lebih kuat dan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Walaupun dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting untuk berperilaku sehat, akan tetapi hal-hal yang berkaitan dengan organ reproduksi seperti serviks juga masih menjadi hal tabu yang menjadikan wanita usia subur sungkan untuk memahaminya dengan keluarga. Dukungan teman bisa menjadi salah satu faktor yang dapat menguatkan perilaku vaksinasi HPV. Penelitian yang dilakukan oleh Annisa dan Hari (2023) menunjukkan bahwa teman sebaya memiliki pengaruh besar dalam bertukar informasi mengenai

vaksinasi yang dapat mempengaruhi perilaku vaksinasi temannya (Shah et al., 2021).

## **BAB VII**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian mengenai Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023 disimpulkan sebagai berikut :

1. Mayoritas responden dari total 106 wanita usia subur, 92 orang (86.8%) memiliki perilaku vaksinasi HPV kurang baik, dan 14 orang (13.2%) lainnya memiliki perilaku vaksinasi HPV baik.
2. Ada hubungan signifikan antara pengetahuan kanker serviks dengan perilaku vaksinasi HPV pada wanita usia subur di wilayah kecamatan Pulogadung tahun 2023 dari hasil uji *Chi Square* didapatkan *P value* = 0.010.
3. Ada hubungan signifikan antara keterpaparan media dengan perilaku vaksinasi HPV pada wanita usia subur di wilayah kecamatan Pulogadung tahun 2023 dari hasil uji *Chi Square* didapatkan *P value* = 0.032.
4. Tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan perilaku vaksinasi HPV pada wanita usia subur di wilayah kecamatan Pulogadung tahun 2023 dari hasil uji *Chi Square* didapatkan *P value* = 0.180.
5. Tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan dengan perilaku vaksinasi HPV pada wanita usia subur di wilayah kecamatan Pulogadung tahun 2023 dari uji *Chi Square* didapatkan *P value* = 0.511.
6. Tidak ada hubungan signifikan antara pendapatan dengan perilaku vaksinasi HPV pada wanita usia subur di wilayah kecamatan Pulogadung tahun 2023 dari hasil uji *Chi Square* didapatkan *P value* = 0.554.
7. Tidak ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku vaksinasi HPV pada wanita usia subur di wilayah kecamatan Pulogadung tahun 2023 dari hasil uji *Chi Square* didapatkan *P value* = 0.227.

#### **B. Saran**

1. Bagi Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Pulogadung
  - a. Wanita usia subur agar meningkatkan pengetahuan mengenai kanker serviks sehingga diharapkan dapat melakukan pencegahan kanker serviks sedini mungkin.
2. Institusi Kesehatan di Wilayah Kecamatan Pulogadung
  - a. Agar dibuatkan promosi kesehatan mengenai pentingnya vaksin HPV yang dapat bekerja sama dengan program pelayanan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas.
  - b. Agar dicanangkan program subsidi vaksin HPV bagi wanita usia subur yang tergolong tidak mampu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aulia, D. L. N., & Neno, Y. (2019). Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Pekerja Seks Komersial Terhadap Keikutsertaan Pemeriksaan Iva. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(4), 349-356.
- Anggita, Imas Masturoh & Nauri. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: 307.
- Aziza, N., & Mugiati, M. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pemeriksaan Papsmear Pada Pekerja Seks Komersial di Lokalisasi Kota Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 13(1), 6-13.
- Dethan, C. M., & Suariyani, N. L. P. (2017). Pengetahuan dan Sikap tentang Perilaku Vaksinasi HPV pada Siswi SMA Swasta. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*, 13(2), 167-175.
- Dewi, P. I. S., Purnami, L. A., & Heri, M. (2021). Sikap Remaja Putri tentang Kanker Serviks dengan Motivasi Remaja Melakukan Vaksinasi HPV. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 51-58.
- Ekowati, D., Udiyono, A., Martini, M., & Adi, M. S. (2017). Hubungan Pengetahuan dengan Persepsi Mahasiswi dalam Penerimaan Vaksinasi HPV sebagai Upaya Pencegahan Kanker Serviks. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(4), 334-341.
- Erny Elviany, D. (2018). Hubungan Pengetahuan, Persepsi, Dan Sikap Dengan Minat Untuk Melakukan Vaksinasi *Human Papilloma Virus* (HPV) pada Wanita Usia Subur di Desa Gudang Kecamatan Cikalong Kulon Kabupaten Cianjur Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Dan Kebidanan (Journal of Health and Midwifery)*, 7(2), 1-15.
- Ge'e, M. E., Lebuan, A., & Purwarini, J. (2021). Hubungan antara Karakteristik, Pengetahuan dengan Kejadian Kanker Serviks. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 397-404.
- Hakim, A., & Kadarullah, O. (2016). Pengaruh Informasi Media Massa terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Siswa SMA. *Psycho Idea*, 14(1).
- Hamal, D. K., & Juliana, F. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenorea Primer pada Remaja Putri di SMK Farmasi

- Bhumihusada Jakarta Tahun 2021. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(7), 865-869.
- Idris, I. M., Angka, R. N., Christina, S., & Sumbayak, E. M. (2021). Aktivitas Seksual Usia Dini dan Paritas Tinggi Meningkatkan Risiko Kanker Serviks. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(3), 306-316.
- Khabibah, U., Adyani, K., & Rahmawati, A. (2022). Faktor Risiko Kanker Serviks: Literature Review. *Faletahan Health Journal*, 9(03), 270-277.
- Kholifatullah, A. I., & Notobroto, H. B. (2023). Hubungan Dukungan Sosial dengan Niat Imunisasi Human Papilloma Virus sebagai Pencegahan Kanker Serviks. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 3699-3707.
- Kusumawati, Y., Nugrahaningtyas, R. W., & Rahmawati, E. N. (2016). Pengetahuan, Deteksi Dini dan Vaksinasi HPV sebagai Faktor Pencegah Kanker Serviks di Kabupaten Sukoharjo. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 204-213.
- Kuntari, S., Widiyanto, A., Arradini, D., Ernawati, E., Handayani, R. T., & Atmojo, J. T. (2021). Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat terhadap Human Papilloma Virus dan Vaksin HPV. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(2), 311-322.
- Lasut E. E., Lengkong V. P. K., and Ogi I. W. Q. (2017). Analisis Perbedaan Kinerja Pegawai Berdasarkan Gender, Usia, dan Masa Kerja (Studi pada Dinas Pendidikan Sitaro. *EMBA*, Vol. 5, No. 2, PP. 2771–2780, 2017.
- Nasution, H. F. (2016). Instrumen Penelitian dan Urgensinya dalam Penelitian Kuantitatif. *Al-Masharif: Jurnal Ilmu Ekonomi Dan Keislaman*, 4(1), 59-75.
- Nindrea, R. D. (2017). Prevalensi dan Faktor yang Mempengaruhi Lesi Pra Kanker Serviks pada Wanita. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(1), 53-61.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan* (Edisi 2). Jakarta: Renika Cipta.
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika.

- Panwar, K., Godi, A., Cocuzza, C. E., Andrews, N., Southern, J., Turner, P., ... & Beddows, S. (2022). *Binding Antibody Levels to Vaccine (HPV6/11/16/18) and Non-Vaccine (HPV31/33/45/52/58) HPV Antigens Up to 7 Years Following Immunization with Either Cervarix® or Gardasil® Vaccine*. *Vaccine*, 40(9), 1198-1202.
- Putra, R. A. (2019). Tantangan Media Massa dalam Menghadapi Era Disrupsi Teknologi Informasi. *JUSIFO (Jurnal Sistem Informasi)*, 5(1), 1-6.
- Pristiwanti, D., Badariah, B., Hidayat, S., & Dewi, R. S. (2022). Pengertian Pendidikan. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 4(6), 7911-7915.
- Rahmadini, A. F., Kusmiati, M., & Sunarti, S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Remaja Terhadap Pencegahan Kanker Serviks Melalui Vaksinasi HPV. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati* (Vol. 7, No. 3, pp. 317-325).
- Salmahella, D., Salim, L. A., & Isfandiari, M. A. (2023). Sikap, Jarak Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Orang Tua untuk Kesiapan Vaksinasi HPV pada Remaja. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 173-179.
- Sari, A. P., & Syahrul, F. (2014). Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Dewasa. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(3), 321-330.
- Sholihin, A. I. (2013). *Buku Pintar Ekonomi Syariah*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. 621.
- Simanjuntak, R. A. P. S., & Sugiharto, S. (2023). Pengetahuan Kanker Serviks dan Sikap Tentang Vaksinasi *Human Papillomavirus*. *Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 175-182.
- Sitanggang, J. C., Wahyudi, F., & Nugraheni, A. (2020). Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan terhadap Kesiapan Pemberian Vaksin HPV pada Wanita. *Doctoral Dissertation*. Universitas Diponegoro.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sulistiya, D. P., Pramono, D., & Nurdiati, D. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks di rumah sakit Sardjito Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(3), 125-130.

- Surinati, D. A. (2018). Persepsi Remaja Putri Tentang Vaksinasi Kanker Serviks dengan Motivasi Melakukan Vaksinasi *Humanpapilloma Virus* (HPV). *Jurnal Gema Keperawatan*, 11(2).
- Suryani, dan Hendryadi. 2015. *Metode Riset Kuantitatif: Teori dan Apikasi Pada Penelitian Bidang Manajemen dan Ekonomi Islam*. Jakarta : PT. Fajar Interpratama Mandiri.
- Suariyani, N. L. P., & Dewi, M. I. K. (2019). Determinan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Pegawai di Pemerintah Kabupaten Badung. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(2), 107-114.
- Suprihatin, P. N., & Indrayani, T. (2022). Efektivitas Penggunaan Daun Sirsak terhadap Keputihan pada Wanita Usia Subur di Desa Belambangan Kabupaten Lampung Selatan. *Journal for Quality in Women's Health*, 114-119.
- Wantini, N. A., & Indrayani, N. (2020). Kesiediaan Vaksinasi HPV pada Remaja Putri Ditinjau dari Faktor Orang Tua. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), 213-222.
- Winarti, R., & Silitonga, J. (2020). Knowledge and Attitude Toward Servix Cancer Prevention Among Manggala Husada Nursing Students. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 3(1), 42-54.

## Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian

Yth,  
Calon Responden Penelitian  
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA yang saat ini sedang melakukan penelitian guna penyusunan skripsi untuk menyelesaikan studi Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Nama Peneliti : Nadia Fairuz Zayyan

NIM : 2005019002

Alamat : Rawamangun Muka Selatan, No. 29, RT009/013,  
Rawamangun, Pulogadung, Jakarta Timur, DKI  
Jakarta

Email : [nadiafairuzzayyan@gmail.com](mailto:nadiafairuzzayyan@gmail.com)

Saat ini saya sedang melakukan penelitian berjudul **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023”**. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur di wilayah kecamatan Pulogadung. Beberapa hal terkait dalam penelitian ini sebagai bahan pertimbangan Anda, yakni :

1. Penelitian akan berlangsung selama 12 hari, yaitu tanggal 11 – 20 Februari 2024 untuk mendapatkan jumlah sampel yang telah ditentukan.
2. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur (15-49 tahun) yang tidak sedang menderita kanker serviks.
3. Penelitian ini tidak memberikan manfaat signifikan kepada Anda, namun hasil dari penelitian ini akan digunakan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur yang mana diharapkan memudahkan lembaga-lembaga terkait dalam melakukan penyuluhan serta edukasi kesehatan mengenai kanker serviks dan vaksinasi HPV
4. Penelitian bersifat sukarelawan sehingga peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk berpartisipasi atau tidak
5. Peneliti menjamin kerahasiaan segala bentuk informasi yang diberikan responden. Begitupun dengan data yang diterima peneliti merupakan kepentingan penelitian dan tidak disebarluaskan dalam bentuk apapun
6. Waktu penelitian yang diperlukan dalam mengisi kuesioner sekitar 5 - 10 menit. Responden diharuskan membaca terlebih dahulu petunjuk pengisian kuesioner yang telah disediakan. Responden juga diharapkan memeriksa kembali jawaban yang telah diberikan dan memastikan jawaban sudah sesuai dengan keadaan responden saat ini

7. Penelitian tidak ada intervensi lain setelah pengisian kuesioner sehingga tidak menimbulkan kerugian terhadap responden dalam bentuk apapun

Demikian informasi mengenai penelitian ini.

Hormat saya,  
Nadia Fairuz Zayyan

## Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Saya yang memberikan pernyataan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Pendidikan :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama Peneliti : Nadia Fairuz Zayyan

NIM : 2005019002

Alamat : Rawamangun Muka Selatan, No. 29, RT009/013,  
Rawamangun, Pulogadung, Jakarta Timur, DKI Jakarta

Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku  
Vaksinasi HPV pada WUS di Wilayah Kecamatan  
Pulogadung Tahun 2023

Saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi data dan kuesioner yang menunjang penelitian. Saya memahami ketersediaan saya dalam berpartisipasi ini berdasarkan kemampuan pribadi dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, tgl bulan tahun

Ttd

Ttd

Ttd

Nama Responden

Saksi

Nadia Fairuz Zayyan

### Lampiran 3 Kuesioner Penelitian Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kecamatan Pulogadung Tahun 2023

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan di bawah dengan cermat dan teliti
2. Isi kotak yang kosong sesuai dengan pertanyaan
3. Jawab pertanyaan sesuai dengan pilihan yang tersedia dan keadaan Anda saat ini
4. Apabila terdapat pertanyaan atau pernyataan yang kurang jelas, Anda dapat meminta penjelasan secara langsung kepada peneliti

#### A. Data Demografi

1. Nama :
2. Usia :
3. Domisili :

#### B. Kuesioner Perilaku Vaksinasi HPV

1. Apakah Anda sudah pernah melakukan vaksinasi HPV?  
 Belum  Sudah

#### C. Kuesioner Pendidikan

1. Apa pendidikan terakhir Anda?  
 SD  SLTP/Sederajat  SLTA/Sederajat  
 D3/S1/S2/S3

#### D. Kuesioner Pekerjaan

1. Apa pekerjaan Anda sekarang?  
 IRT/Tidak Bekerja  PNS/TNI/Polri  
 Pegawai Swasta  Mahasiswa  
 Wirausaha  Lainnya

#### E. Kuesioner Pendapatan

1. Berapa penghasilan Anda dalam satu bulan?  
 < Rp. 4.901.798  ≥ Rp. 4.901.798

#### F. Kuesioner Pengetahuan Kanker Serviks

1. Apa yang dimaksud dengan kanker serviks?
  - a. Penyakit ganas akibat bakteri dan menyerang rahim
  - b. **Penyakit ganas akibat virus dan menyerang leher rahim**

- c. Penyakit ganas yang menyerang rahim dengan pertumbuhan sel yang cepat
- 2. Apa penyebab dari kanker serviks?
  - a. **Virus HPV**
  - b. Bakteri HPV
  - c. Jamur HPV
- 3. Apa kepanjangan dari HPV?
  - a. **Human Papilloma Virus**
  - b. *Human Papsmear Virus*
  - c. *Human Prevention Virus*
- 4. Berikut ini merupakan faktor risiko dari kanker serviks, **kecuali**?
  - a. Jumlah kelahiran
  - b. **Hamil di usia tua**
  - c. Merokok
- 5. Mengapa berganti-ganti pasangan dapat meningkatkan risiko terkena kanker serviks?
  - a. Berhubungan seksual dapat menularkan HPV
  - b. **Banyak pasangan memungkinkan terpapar HPV semakin besar**
  - c. Bersentuhan dengan pasangan dapat menularkan HPV
- 6. Apa pencegahan yang dapat dilakukan mandiri untuk menghindari kanker serviks?
  - a. Cuci vagina dengan sabun kewanitaan
  - b. Alternatif dengan obat herbal penguat dan pembersih rahim
  - c. **Berhubungan seksual hanya dengan satu pasangan**
- 7. Apa saja gejala yang **tidak** muncul pada wanita yang menderita kanker serviks?
  - a. Keputihan yang berbau busuk
  - b. Nyeri area panggul
  - c. **Ruam di bibir vagina**
- 8. Apakah vaksinasi HPV lebih efektif bila diberikan sejak masa pubertas?
  - a. **Ya**
  - b. Tidak
- 9. Apakah vaksin HPV lebih baik efektivitasnya pada wanita yang sudah melakukan hubungan seksual?
  - a. Ya
  - b. **Tidak**
- 10. Apakah wanita yang sudah menderita kanker serviks akan sembuh jika divaksinasi dengan vaksin HPV?
  - a. Ya
  - b. **Tidak**

### G. Kuesioner Keterpaparan Media

1. Apakah Anda pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks dan/atau vaksinasi HPV?  
 Belum  Sudah
2. Jika **pernah**, dari mana Anda mendapatkan informasi tersebut?  
 Koran/Tabloid/Majalah  
 Televisi/Radio  
 Sosial Media/Artikel Online

### H. Kuesioner Dukungan Keluarga

1. Keluarga mendengarkan ketika saya mengeluh tentang kesehatan saya  
 Ya  Tidak
2. Keluarga tidak mengabaikan saya ketika saya sakit  
 Ya  Tidak
3. Keluarga mengantarkan saya ke fasilitas kesehatan terdekat apabila saya sakit  
 Ya  Tidak
4. Keluarga lebih menganjurkan minum obat yang diberikan dokter ketika saya sedang sakit daripada minum dan makan banyak  
 Ya  Tidak
5. Keluarga memanfaatkan gawai untuk mencari informasi mengenai penyakit-penyakit apabila saya mengeluhkan ada yang tidak beres dengan tubuh saya  
 Ya  Tidak
6. Keluarga menanyakan keadaan saya setiap hari  
 Ya  Tidak
7. Keluarga adalah orang pertama yang merawat saya ketika saya sakit  
 Ya  Tidak
8. Keluarga mendukung saya untuk melakukan pencegahan dari penyakit mematikan  
 Ya  Tidak
9. Keluarga bersedia membiayai saya untuk menunjang kesehatan saya  
 Ya  Tidak
10. Keluarga mencari informasi mengenai obat-obatan maupun program-program vaksinasi untuk menunjang kesehatan  
 Ya  Tidak

## Lampiran 4 Analisis Univariat

### Status Vaksinasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	14	13.2	13.2	13.2
Kurang Baik	92	86.8	86.8	100.0
Total	106	100.0	100.0	

### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah (SD/SLTP/SLTA)	25	23.6	23.6	23.6
Tinggi (D3/S1/S2/S3)	81	76.4	76.4	100.0
Total	106	100.0	100.0	

### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	25	23.6	23.6	23.6
Bekerja	81	76.4	76.4	100.0
Total	106	100.0	100.0	

### Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < UMP	69	65.1	65.1	65.1
> UMP	37	34.9	34.9	100.0
Total	106	100.0	100.0	

**Pengetahuan Kanker Serviks**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	53	50.0	50.0	50.0
Tinggi	53	50.0	50.0	100.0
Total	106	100.0	100.0	

**Keterpaparan Media**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Terpapar	35	33.0	33.0	33.0
Tidak Terpapar	71	67.0	67.0	100.0
Total	106	100.0	100.0	

**Dukungan Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Mendukung	70	66.0	66.0	66.0
Mendukung	36	34.0	34.0	100.0
Total	106	100.0	100.0	

## Lampiran 5 Uji Normalitas

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TolPeng	.146	106	.000	.958	106	.002
TolKetMed	.427	106	.000	.593	106	.000
TolDuKel	.182	106	.000	.920	106	.000

a. Lilliefors Significance Correction

**Lampiran 6 Analisis Bivariat**

**Pendidikan \* Status Vaksinasi**

**Crosstab**

			Status Vaksinasi		Total
			Baik	Kurang Baik	
Pendidikan Rendah (SD/SLTP/SLTA)	Count		1	24	25
	% within Pendidikan		4.0%	96.0%	100.0%
Tinggi (D3/S1/S2/S3)	Count		13	68	81
	% within Pendidikan		16.0%	84.0%	100.0%
Total	Count		14	92	106
	% within Pendidikan		13.2%	86.8%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.420 <sup>a</sup>	1	.120		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.483	1	.223		
Likelihood Ratio	2.990	1	.084	.180	.106
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.397	1	.122		
N of Valid Cases	106				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,30.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Rendah (SD/SLTP/SLTA) / Tinggi (D3/S1/S2/S3))	.218	.027	1.756
For cohort Status Vaksinasi = Baik	.249	.034	1.812
For cohort Status Vaksinasi = Kurang Baik	1.144	1.010	1.295
N of Valid Cases	106		

## Pekerjaan \* Status Vaksinasi

**Crosstab**

			Status Vaksinasi		Total
			Baik	Kurang Baik	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	2	23	25
		% within Pekerjaan	8.0%	92.0%	100.0%
	Bekerja	Count	12	69	81
		% within Pekerjaan	14.8%	85.2%	100.0%
Total		Count	14	92	106
		% within Pekerjaan	13.2%	86.8%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.774 <sup>a</sup>	1	.379	.511	.307
Continuity Correction <sup>b</sup>	.294	1	.588		
Likelihood Ratio	.852	1	.356		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.767	1	.381		
N of Valid Cases	106				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,30.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Tidak Bekerja / Bekerja)	.500	.104	2.402
For cohort Status Vaksinasi = Baik	.540	.129	2.252
For cohort Status Vaksinasi = Kurang Baik	1.080	.932	1.251
N of Valid Cases	106		

**Pendapatan \* Status Vaksinasi**

**Crosstab**

		Status Vaksinasi		Total
		Baik	Kurang Baik	
Pendapatan < UMP	Count	8	61	69
	% within Pendapatan	11.6%	88.4%	100.0%
Pendapatan > UMP	Count	6	31	37
	% within Pendapatan	16.2%	83.8%	100.0%
Total	Count	14	92	106
	% within Pendapatan	13.2%	86.8%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.449 <sup>a</sup>	1	.503	.554	.349
Continuity Correction <sup>b</sup>	.136	1	.712		
Likelihood Ratio	.438	1	.508		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.445	1	.505		
N of Valid Cases	106				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,89.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan (< UMP / > UMP)	.678	.216	2.126
For cohort Status Vaksinasi = Baik	.715	.268	1.906
For cohort Status Vaksinasi = Kurang Baik	1.055	.894	1.245
N of Valid Cases	106		

**Pengetahuan Kanker Serviks \* Status Vaksinasi**

**Crosstab**

			Status Vaksinasi		Total
			Baik	Kurang Baik	
PENGETAHUAN Rendah	Count		2	51	53
	% within PENGETAHUAN		3.8%	96.2%	100.0%
PENGETAHUAN Tinggi	Count		12	41	53
	% within PENGETAHUAN		22.6%	77.4%	100.0%
Total	Count		14	92	106
	% within PENGETAHUAN		13.2%	86.8%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.230 <sup>a</sup>	1	.004	.008	.004
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.666	1	.010		
Likelihood Ratio	9.014	1	.003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.152	1	.004		
N of Valid Cases	106				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENGETAHUAN (Rendah / Tinggi)	.134	.028	.633
For cohort Status Vaksinasi = Baik	.167	.039	.709
For cohort Status Vaksinasi = Kurang Baik	1.244	1.065	1.453
N of Valid Cases	106		

**Keterpaparan Media \* Status Vaksinasi**

**Crosstab**

			Status Vaksinasi		Total
			Baik	Kurang Baik	
KETERPAPARAN MEDIA	Terpapar	Count	1	34	35
		% within KETERPAPARANMEDIA	2.9%	97.1%	100.0%
	Tidak Terpapar	Count	13	58	71
		% within KETERPAPARANMEDIA	18.3%	81.7%	100.0%
Total	Count	14	92	106	
	% within KETERPAPARANMEDIA	13.2%	86.8%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.883 <sup>a</sup>	1	.027	.032	.022
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.628	1	.057		
Likelihood Ratio	6.064	1	.014		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.837	1	.028		
N of Valid Cases	106				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,62.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KETERPAPARANMEDIA (Terpapar / Tidak Terpapar)	.131	.016	1.048
For cohort Status Vaksinasi = Baik	.156	.021	1.145
For cohort Status Vaksinasi = Kurang Baik	1.189	1.051	1.346
N of Valid Cases	106		

**Dukungan Keluarga \* Status Vaksinasi**

**Crosstab**

			Status Vaksinasi		Total
			Baik	Kurang Baik	
DUKUNGAN KELUARGA	Tidak Mendukung	Count % within DUKUNGAN KELUARGA	7 10.0%	63 90.0%	70 100.0%
	Mendukung	Count % within DUKUNGAN KELUARGA	7 19.4%	29 80.6%	36 100.0%
Total		Count % within DUKUNGAN KELUARGA	14 13.2%	92 86.8%	106 100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.850 <sup>a</sup>	1	.174		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.118	1	.290		
Likelihood Ratio	1.767	1	.184	.227	.146
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.832	1	.176		
N of Valid Cases	106				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,75.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DUKUNGAN KELUARGA (Tidak Mendukung / Mendukung)	.460	.148	1.434
For cohort Status Vaksinasi = Baik	.514	.195	1.353
For cohort Status Vaksinasi = Kurang Baik	1.117	.935	1.336
N of Valid Cases	106		