

# PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP MOTIVASI MELAKUKAN VAKSINASI HPV DI MAN 1 JOMBANG

Mukhoirotin<sup>1)</sup>, Dian Tri Wulandari Effendi<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Unipdu Jombang

Email: [mukhoirotinkhoir@yahoo.co.id](mailto:mukhoirotinkhoir@yahoo.co.id)

<sup>2)</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Unipdu Jombang

Email: [prophetmohammad\\_setthrie@ymail.com](mailto:prophetmohammad_setthrie@ymail.com)

## Abstract

*HPV vaccine is an early preventive measure to prevent cervical cancer in adolescents. But in its implementation it faces barriers from the cost of vaccine, acceptance, lack of awareness and knowledge. The purpose of this study was to determine the effect of health education on motivation to HPV vaccination in MAN 1 Jombang. This research uses experimental quasy design with pretest posttest control group design. The population of this study were 244 respondents. Sampling using random sampling technique was 30 respondents (15 treatment groups and 15 control groups) that fulfilled inclusion and exclusion criteria. Treatment groups were given health education and leaflets, control groups were given leaflets. The instruments used to measure motivation using questionnaires. Data were analyzed using Wilcoxon and Mann Whitney test with significance level  $\alpha \leq 0,05$ . The results showed that there was an effect of health education on the motivation of HPV vaccination with  $p$ -value 0,004 ( $p <$ ), there was significant difference in treatment group and control group after health education with  $p$ -value 0,030 ( $p <$ ). Health education with leaflets is more effective to increase students' motivation to HPV vaccination compared with leaflets only.*

**Keywords :** *Cervical Cancer, Motivation, Health Education, HPV Vaccine*

## Abstrak

Vaksin HPV merupakan cara pencegahan awal untuk mencegah kanker servik pada remaja. Namun dalam implementasinya menghadapi banyak halangan, dari biaya vaksin, penerimaan, kurangnya kesadaran dan pengetahuan. Tujuan dari penelitian ini untuk menentukan efek dari pendidikan kesehatan dalam motivasinya terhadap vaksinasi HPV di MAN 1 Jombang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy* dengan desain pengelompokan grup *pre test* dan *post test*. Populasi dari penelitian ini ada 244 responden. *Sampling* menggunakan teknik *random sampling* 30 responden (15 kelompok perawatan dan 15 kelompok kontrol) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kelompok perawatan diberikan pendidikan kesehatan dan *leaflet*, kontrol grup diberikan *leaflet*. Instrumen yang digunakan untuk mengukur motivasi menggunakan kuisisioner. Data dianalisa menggunakan *Wilcoxon* dan *Mann Whitney test* dengan level  $\alpha \leq 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada efek pendidikan kesehatan terhadap motivasi vaksinasi HPV dengan  $p$ -value 0,004 ( $p <$ ), ada perbedaan yang signifikan antara grup perawatan dan grup kontrol setelah pendidikan kesehatan dengan  $p$ -value 0,030 ( $p <$ ). Kesimpulan: pendidikan kesehatan dengan *leaflet* lebih efektif untuk meningkatkan motivasi siswa terhadap vaksinasi HPV dibandingkan dengan *leaflet* saja.

Kata kunci: Kanker Servik, Motivasi, Pendidikan Kesehatan, Vaksin HPV

## 1. PENDAHULUAN

Kanker serviks adalah kanker yang berasal dan tumbuh pada serviks atau mulut rahim, khususnya berasal dari epitel atau lapisan luar permukaan serviks dan 99,7% disebabkan oleh virus HVP

(*HumanPapilloma Virus*) (Samadi, 2011). Kanker serviks ini juga berkembang secara bertahap (*fase*), pada *fase* pra kanker jika ditemukan dan diobati dengan baik dapat sembuh 100%. Ada metode deteksi dini yang cukup efektif untuk menemukan

penyakit pada fase pra kanker yaitu dengan melakukan *pap smear*, IVA Test (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat), dan *kolposkopi*. Perkembangan terbaru yang cukup penting, yaitu tersedianya vaksin untuk mencegah virus HPV yang berarti juga mencegah seorang perempuan untuk terkena kanker serviks. Adanya pengembangan vaksin virus HPV diharapkan perkembangan kanker ini dapat dikendalikan, terutama di negara yang masih sulit melaksanakan program *scrining* (Samadi, 2011).

Prevalensi kejadian kanker serviks diseluruh dunia adalah sekitar 528.000 kasus baru kanker serviks pada tahun 2012 dengan 266.000 kematian penyebab kanker serviks di seluruh dunia. Di Indonesia kanker serviks merupakan kanker dengan prevalensi tertinggi yaitu sekitar 0,8% atau sekitar 98.692 penderita kanker serviks di Indonesia (Kemenkes RI, 2015) dan hampir 70%-nya ditemukan dalam kondisi stadium lanjut. Oleh karena itu, tidak mengejutkan jika jumlah kasus baru kanker serviks mencapai 40-45 jiwa/hari dan jumlah kematian yang disebabkan kanker serviks mencapai 20-25 jiwa/hari (Aminati, 2013). Kematian akibat kanker payudara dan kanker serviks di dunia pada tahun 2010 sebanyak 247.000 kasus dan pada tahun 2011 sebanyak 273.500 kasus (WHO, 2013).

HPV adalah faktor penyebab sekitar 99% kanker serviks di seluruh dunia (Kwan *et al.*, 2009). Untuk mencegah kematian akibat kanker serviks setiap tahunnya, program vaksinasi HPV untuk remaja putri telah disetujui sejak tahun 2006 (Wals *et al.*, 2008). Tetapi pada implementasinya mengalami hambatan dari biaya vaksin, penerimaan dan kurangnya kesadaran (Agosti *et al.*, 2007). Keberhasilan program vaksinasi HPV akan dibutuhkan kesadaran tentang penyakit terkait HPV dan manfaat vaksinasi untuk remaja (Kollar *et al.*, 2008). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Marlow *et al.* (2007), menunjukkan bahwa remaja memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang HPV dan kanker serviks maka penerimaan mereka terhadap vaksin juga tinggi. Selain itu juga terdapat hubungan positif antara pengetahuan dan

persepsi terhadap motivasi untuk melakukan vaksinasi HPV kanker serviks (Ida Ayu, 2014). Berdasarkan studi pendahuluan tentang motivasi melakukan vaksinasi HPV yang dilakukan di MAN 1 Jombang pada tanggal 22 Desember 2015, dari 25 responden didapatkan hasil sebanyak 100% (25 responden) belum paham tentang vaksin HPV dan 100% (25 responden) belum melakukan vaksinasi HPV. Sedangkan untuk data pencegahan kanker serviks 80% (20 responden) belum mengetahui pencegahan kanker serviks sehingga responden tidak ada kemauan dan motivasi untuk melakukan pencegahan kanker serviks.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi. Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk suatu keyakinan atau memotivasi seseorang untuk melakukan tindakan tertentu salah satunya pencegahan kanker serviks dengan melakukan vaksinasi HPV. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Adelia (2014) menunjukkan responden yang tidak melakukan vaksinasi HPV sebanyak 48% beralasan karena tidak mengetahui dan belum pernah mendapatkan informasi mengenai vaksinasi HPV. Sedangkan mereka yang sudah melakukan vaksinasi HPV sudah mendapatkan informasi baik dari keluarga, teman, tenaga kesehatan, maupun media. Hal ini menguatkan alasan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor penting dalam mengambil tindakan untuk melakukan vaksinasi HPV. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan siswi adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat (Setiawati & Dermawan, 2008). Media dalam pendidikan kesehatan yang biasa digunakan adalah leaflet.

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Motivasi Melakukan Vaksinasi HPV di MAN 1 Jombang".

## 2. KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

### Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur *input* (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan *output* (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoadmojo, 2012).

Ada beberapa metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan diantaranya adalah: 1) Metode pendidikan individual yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi serta wawancara; 2) Metode pendidikan kelompok dapat dibagi dalam kategori kelompok kecil yang beranggotakan kurang dari lima belas orang. Pada kelompok kecil metode pendidikan yang dapat digunakan diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, *buzz group*, permainan peran, simulasi dan demonstrasi. Pada kelompok besar dapat digunakan metode pendidikan seperti ceramah, seminar, simposium, forum panel; Metode pendidikan massa, metode yang digunakan dalam pendidikan massa adalah ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film cerita dan papan reklame (Notoatmodjo, 2007). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah ceramah, dan diskusi. Ceramah digunakan untuk menyampaikan ide, gagasan, informasi baru terhadap sasaran yang diinginkan. Ceramah mengandalkan penuturan dari pengajar/ pembicara dan tidak banyak berharap respon dari para pesertanya. Diskusi adalah metode

pembelajaran dengan menekankan pada pembicaraan dua arah yang ditujukan untuk memecahkan masalah dalam bentuk pernyataan ataupun dalam bentuk pertanyaan (Setiawati & Dermawan, 2008).

Media yang digunakan sebagai media penyampaian informasi dalam penelitian ini adalah *leaflet*. *Leaflet* adalah selebaran yang dilipat, berisi keterangan singkat tetapi lengkap serta mengutamakan gambar yang menggunakan persepsi indera penglihatan dan menyalurkan pesan lewat simbol-simbol visual. Media *leaflet* merupakan alat komunikasi yang mudah diingat dan mudah dimengerti oleh masyarakat. Komponen media *leaflet* terdiri dari judul, teks/materi, foto, ilustrasi. Media *leaflet* dapat digunakan sebagai promosi, pengumuman atau sebagai alat komunikasi (Depkes RI, 2001 *cit* Gayatri, 2009). Keuntungan dan keunggulan *leaflet* dijelaskan oleh Ewles dan Simnett (1994), disitasi oleh Gayatri (2009) yang menyatakan bahwa *leafet* dapat digunakan untuk belajar sendiri, dapat dilihat isinya pada saat santai, seperti informasinya dapat dibagi dengan keluarga dan teman, dapat memberikan informasi detail statistik. Menurut Sayoga (2004), disitasi oleh Gayatri (2009) yang menyatakan bahwa *leaflet* dapat disimpan untuk dibaca ulang, isinya dapat terperinci, desain cetak dan ilustrasinya dapat dibuat semenarik mungkin, mengatasi keterbatasan ruang dan waktu, visual lebih dapat mencapai sasaran.

### Kanker Serviks

Kanker serviks uteri merupakan kanker yang terjadi pada serviks uteri atau leher rahim, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim, letaknya antara rahim (uterus) dan liang senggama atau vagina. (Fitriani, 2013). Kanker serviks merupakan tumor ganas primer yang berasal dari metaplasia epitel di daerah *skvamokolumner junction* yaitu daerah pengalihan mukosa vagina dan mukosa kanalis servikalis. Hingga saat ini kanker serviks penyebab kematian terbanyak akibat penyakit kanker di Negara berkembang. Sesungguhnya penyakit ini dapat dicegah bila program skrining sitologi

dan pelayanan kesehatan di perbaiki (Bujawati, 2012).

Penyebab utama kanker serviks uteri adalah infeksi menetap atau kronik dari satu atau lebih *Human Papilloma Virus* (HPV) tipe high-risk atau onkogenik. Tipe yang paling sering adalah tipe 16 dan 18, yang ditemukan 70% dari semua kanker serviks yang dilaporkan. Tipe onkogenik lainnya (seperti tipe 31, 33, 45 dan 58) lebih jarang ditemukan (WHO, 2006). Faktor risiko terjadinya kanker serviks diantaranya adalah: 1) Jumlah pasangan seks, memiliki pasangan seksual lebih dari satu orang merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya kanker serviks (International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical cancer, 2006); 2) Usia pertama melakukan hubungan seks. Risiko tinggi terjadinya kanker serviks pada kalangan wanita yang menikah usia muda (International Agency for Research on Cancer, 2005). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa usia pertama kali melakukan hubungan seks erat kaitannya dengan kejadian kanker serviks dan kemungkinan semakin muda usia seorang wanita melakukan hubungan seks semakin besar risikonya untuk terkena kanker serviks (Louie *et al.*, 2009, Zarchi *et al.*, 2010 Singh and Badaya, 2012). Pada masa remaja, leher rahim belum matang sehingga lebih rentan terhadap infeksi persisten HPV yang menyebabkan risiko untuk berkembangnya sel-sel kanker lebih besar (Kjaer *et al.*, 1998 *cit.* Louie *et al.*, 2009); 3) Paritas, berhubungan dengan kejadian kanker serviks, beberapa hipotesis telah diusulkan untuk menjelaskan risiko yang terkait dengan multiparitas termasuk pengaruh hormonal selama kehamilan, adanya perubahan nutrisi, mekanisme imunologi yang dipicu selama kehamilan atau trauma pada leher rahim sewaktu proses persalinan (Ylitalo *et al.*, 2008); 4) Usia pertama melahirkan, berhubungan erat dengan kejadian kanker serviks. Wanita yang melahirkan usia 15-19 tahun 2 kali lebih berisiko untuk terkena kanker serviks (Green *et al.*, 2003 *cit.* Syahrial Umri, 2014); 5) Kontrasepsi oral. Penggunaan jangka panjang kontrasepsi oral menjadi faktor risiko terjadinya kanker serviks hingga

empat kali pada wanita yang positif HPV (Moreno *et al.*, 2002 *cit.* Syahrial Umri, 2014); 6) Merokok. Zat karsinogen dalam tembakau seperti kotinin dan nikotin kemungkinan dapat mengerahkan efek mitogenik dengan mengaktifkan karsinogen nitrosamin menyebabkan kerusakan DNA dan juga merusak pertahanan kekebalan lokal di epitel serviks (Kjellberg *et al.*, 2000 *cit.* Syahrial Umri, 2014); 7) Nutrisi, defisiensi asam folat, vitamin C, Vitamin E, beta karotin/retinol berhubungan dengan peningkatan risiko kanker leher rahim (Rasjidi, 2009). Asupan gizi pada makanan yang kaya vitamin A, khususnya yang mengandung retinol tinggi dapat mengurangi risiko kanker serviks in-situ dan pada level tertinggi bisa menghalang progres dari serangan kanker (Shanon *et al.*, 2002 *cit.* Syahrial Umri, 2014). Vitamin C dan E (alpha-tokoperol) menjadi efek pelindung terhadap risiko perkembangan CIN (Ho *et al.*, 1998 *cit.* Syahrial Umri, 2014); 8) Infeksi *Chlamydia Trachomatis*, meningkatkan risiko kanker serviks invasif sel skuamosa dengan meningkatkan kerentanan penjamu terhadap HPV ataupun efeknya. Peradangan akibat infeksi kronis *Chlamydia Trachomatis* dapat meningkatkan produksi dari "reactive oxygen species" yang dapat menyebabkan kerusakan DNA dan meningkatkan risiko HPV terhadap karsinogenesis (Castle *et al.*, 2001 *cit.* Syahrial Umri, 2014); 9) Penderita dalam keadaan supresi sistem imun seperti pada pasien transplantasi ginjal dan infeksi HIV juga meningkatkan angka kejadian kanker serviks prainvasif dan invasif (Pradipta & Sungkar, 2007); 10) Sosial ekonomi. Wanita dengan sosial ekonomi rendah memiliki faktor risiko 5 kali lebih besar daripada wanita dengan sosial ekonomi tinggi. Faktor sosial ekonomi erat kaitannya dengan gizi, imunitas, dan kebersihan perseorangan (Rasjidi, 2009).

Gejala kanker serviks diantaranya: 1) Keputihan, awalnya keluar cairan mukus yang encer, keputihan seperti kerm tidak gatal. Kemudian menjadimerah muda lalu kecoklatan seperti air kotoran dan sangat berbau bahkan sampai dapat tercium oleh seisi rumah penderita, bau ini timbul Karena adanya jaringan nekrosis; 2)

Perdarahan pervaginam, terjadi akibat terbukanya pembuluh darah di sertai dengan pengeluaran secret berbau busuk. Bila perdarahan berlanjut lama dan semakin sering akan menyebabkan penderita menjadi anemis dan dapat terjadi syok, biasanya di jumpai pada penderita kanker serviks uteri stadium lanjut; 3) Perdarahan kontak (setelah senggama), terjadi akibat trauma pada permukaan serviks uteri yang telah mengalami lesi; 4) Nyeri (Wiknjosastro,2009); 5) Pada stadium lanjut, badan menjadi kurus kering karena kurang gizi, edem akaki, timbul iritasi kandung kencing dan poros usus besar bagian bawah (rectum), terbentuknya fistel vesiko vaginal atau rekto vaginal, atau timbul gejala-gejala akibat metastasis jauh. (Bujawati, 2012).

Pencegahan kanker leher rahim dapat dilakukan dengan 3 tahap diantaranya adalah: 1) Pencegahan primer, merupakan pencegahan terhadap penyebab penyakit. Dapat dilakukan dengan menghindari berbagai faktor risiko serta dengan pemberian vaksin pencegah infeksi dan penyakit terkait HPV. Vaksin HPV terbukti efektif dalam mencegah infeksi HPV tipe 16 dan 18; 2) Pencegahan sekunder, adalah penemuan dini, diagnosis dini dan terapi dini terhadap kanker leher rahim. Pencegahan sekunder termasuk skrining dan deteksi dini, seperti pap smear, kolposkopi, pap net, dan inspeksi visual dengan asam asetat (IVA); 3) Pencegahan tersier, berupaya meningkatkan angka kesembuhan, survival rate, dan kualitas hidup dalam terapi kanker. Perhatian terapi ditujukan pada penatalaksanaan nyeri, paliasi, dan rehabilitasi (Rasjidi, 2009).

### **Motivasi**

Menurut Weiner (1990) yang dikutip Elliott et al. (2000) motivasi didefinisikan sebagai kondisi internal yang membangkitkan kita untuk bertindak, mendorong kita mencapai tujuan tertentu, dan membuat kita tetap tertarik dalam kegiatan tertentu (Nursalam dan Efendi, 2010). Terdapat dua jenis motivasi, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik dipengaruhi oleh faktor kebutuhan (*need*), harapan dan minat,

sedangkan motivasi ekstrinsik dipengaruhi oleh faktor dorongan keluarga, lingkungan dan media. Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan (Taufik 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007), motivasi mempunyai 3 (tiga) fungsi yaitu: 1) Mendorong manusia untuk berbuat; 2) Menentukan arah perbuatan; dan 3) Menyeleksi perbuatan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi diantaranya: 1) Pengetahuan. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Dimulai dengan adanya kesadaran dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus, selanjutnya merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut kemudian menimbang-nimbang terhadap baik dan buruknya stimulus tersebut bagi dirinya dan akan mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus yang pada akhirnya subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus; 2) Pendidikan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidupnya terutama dalam memotivasi untuk sikap berperanserta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pilihan hidup terutama motivasi. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin layak pula pengetahuan yang dimiliki; 3) Pekerjaan (Notoatmojo, 2007), lingkungan, media, kematangan usia, hereditas, fisik dan mental, sosial budaya dan fasilitas (Taufik, 2007).

### **Vaksinasi HPV**

Vaksin HPV mempunyai efikasi 96%-100% untuk mencegah kanker serviks tipe 16 atau 18. Vaksin HPV telah disahkan oleh Food and Drug Administration (FDA) dan advisory Committee on Immunization

Practices(ACIP). Terdapat 2 jenis vaksin HPV yaitu vaksin bivalen (tipe 16 dan 18) dan vaksin quadrivalen (tipe 6, 11, 16, 18). Rekomendasi satgas imunisasi IDIAI: 1) Imunisasi vaksin HPV di peruntukan pada anak perempuan sejak umur >10 tahun; 2) Dosis 0,5 mL diberikan secara intramuscular pada daerah deltoid; 3) Jadwal:

Vaksin HPV bivalen, jadwal 0,1,6 bulan dan vaksin HPV kuadrivalen, jadwal 0,2,6 bulan (Ranuh, 2008). Setelah pemberian vaksin, dilakukan evaluasi pada tempat vaksinasi dan efek sistemik yang ditimbulkan (Rasjidi, 2009). Efek samping lokal dari vaksinasi HPV adalah nyeri, reaksi kemerahan, dan bengkak pada tempat suntikan. Efek samping sistemik dari vaksinasi HPV adalah demam, nyeri kepala, dan mual (Rusmil, 2008).

### Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap motivasi melakukan vaksinasi HPV di MAN 1 Jombang.

### 3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah *Quasy Experiment* dengan pendekatan *pretest and posttest with control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa MAN 1 Jombang sebanyak 244 responden. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden (kelompok perlakuan  $n = 15$ , kelompok kontrol  $n = 15$ ), yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan tehnik *Simple Random Sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah siswi kelas XI di MAN 1 Jombang, siswi yang belum pernah

melakukan vaksinasi HPV, bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah siswi yang tidak masuk sekolah dan siswi yang sakit. Kelompok perlakuan diberikan pendidikan kesehatan dan *leaflet*, kelompok kontrol diberikan *leaflet*. Instrumen yang digunakan untuk mengukur motivasi menggunakan kuesioner. Data ditabulasi dengan menggunakan distribusi frekuensi dan dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ . Definisi Operasional dalam penelitian ini adalah:

#### a. Variabel *Independent*

Pendidikan kesehatan adalah Suatu kegiatan atau suatu tindakan yang dilakukan dengan memberikan informasi kepada siswa kelas XI MAN 1 Jombang tentang vaksinasi HPV dan kanker serviks.

#### b. Variabel *Dependent*

Motivasi adalah kondisi internal dan eksternal yang membangkitkan remaja untuk bertindak dan mendorong remaja untuk melakukan vaksinasi HPV. Kuesioner untuk mengukur motivasi disusun oleh peneliti berdasarkan pendapat dari beberapa ahli dan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 10 responden yang mempunyai karakteristik yang sama dengan responden penelitian. Hasil uji validitas dan reliabilitas didapatkan bahwa semua item pertanyaan dari 15 item pertanyaan adalah valid dengan rentang nilai koefisien relasi ( $r$ ) dari 0,645 sampai 0,896 dan reliabel dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,944. Skor motivasi diantaranya adalah: 1) Skor 1, motivasi kurang nilai <56; 2) Skor 2, motivasi cukup nilai 56-75; 3) Skor 3, motivasi baik nilai 76-100.

### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### HASIL PENELITIAN

##### a. Karakteristik Responden

Tabel 1.1 Karakteristik Subyek Penelitian

Variabel	Perlakuan		Kontrol	
	N	%	N	%
1. Umur				
a. 16 th	10	67	13	87
b. 17 th	5	33	2	13

2. Sumber Informasi				
a. Teman/Saudara/Orang tua/Guru	5	33	9	60
b. Koran/Majalah/Media Cetak	7	47	4	26
c. Radio/TV/Media Elektronik	0	0	1	7
d. Lain-lain	0	0	1	7
e. Belum pernah mendapatkan informasi	3	20	0	0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 1.1 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebagian besar responden berumur 16 tahun sebanyak 10 (67%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berumur 16 tahun sebanyak 13 (87%). Karakteristik berdasarkan sumber informasi mengenai kanker serviks dan vaksin HPV pada

kelompok perlakuan hampir separuhnya responden mendapat informasi dari koran/majalah/media cetak sebanyak 7 (47%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian sebesar mendapatkan sumber informasi dari teman/saudara/orangtua/guru sebanyak 9 (60%) responden.

b. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Motivasi melakukan Vaksinasi HPV

Tabel 1.2 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Motivasi melakukan Vaksinasi HPV di MAN 1 Jombang, Mei 2016

No	Motivasi	Perlakuan				Kontrol			
		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Baik	7	47	14	93	9	60	10	67
2.	Cukup	8	53	1	7	6	40	5	23
3.	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Uji Wilcoxon		P = 0,004				P = 0,106			
Uji Mann Whitney		0,030							

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan motivasi responden melakukan vaksinasi HPV pada kelompok perlakuan sebagian besar adalah cukup sebanyak 8 (53%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar motivasi responden melakukan vaksinasi HPV adalah baik sebanyak 9 (60%) responden. Setelah diberikan pendidikan kesehatan motivasi responden melakukan vaksinasi HPV pada kelompok perlakuan hampir seluruhnya adalah baik sebanyak 14 (93%) respondendan pada kelompok kontrol motivasi responden melakukan vaksinasi HPV sebagian besar adalah baik sebanyak 10 (67%) responden.

Hasil uji Wilcoxon pada kelompok perlakuan didapatkan *p-value* 0,004 ( $p < .$ ). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan pendidikan kesehatan terhadap motivasi

melakukan vaksinasi HPV. Sedangkan pada kelompok kontrol hasil uji Wilcoxon didapatkan *p-value* 0,106 ( $p > .$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan pemberian leaflet terhadap motivasi melakukan vaksinasi HPV. Pada uji Mann-Whitney diperoleh *p-value* 0,030, hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan motivasi responden melakukan vaksinasi HPV pada kelompok perlakuan sebagian besar adalah cukup sebanyak 8 (53%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar motivasi responden melakukan vaksinasi HPV adalah baik sebanyak 9 (60%) responden.



Motivasi dapat diartikan sebagai dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya hasrat dan minat untuk melakukan kegiatan, dorongan dan kebutuhan untuk melakukan kegiatan, harapan dan cita-cita, penghargaan dan penghormatan atas diri, lingkungan yang baik, kegiatan yang menarik (Uno, 2007). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi diantaranya: Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan (Notoatmojo, 2007), lingkungan, media, kematangan usia, heriditas, fisik dan mental, sosial budaya dan fasilitas (Taufik, 2007).

Pada kelompok perlakuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa motivasi melakukan vaksinasi HPV sebagian besar adalah cukup, hal ini terjadi karena responden mendapatkan informasi vaksinasi HPV sebagian besar diperoleh dari koran, majalah atau media cetak sebanyak 7 (47%) responden dan sebanyak 3 (20%) responden belum pernah mendapatkan informasi tentang kanker servik. Pada kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan motivasi melakukan vaksinasi HPV sebagian besar adalah baik, hal ini terjadi karena sebagian besar responden mendapatkan informasi lebih lengkap tentang kanker servik dari guru. Informasi yang didapatkan dapat meningkatkan pengetahuan responden, sehingga responden merasa tertarik terhadap stimulus dalam hal ini memotivasi responden untuk melakukan vaksinasi HPV. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa dengan adanya kesadaran dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus, selanjutnya merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut kemudian menimbang-nimbang terhadap baik dan buruknya stimulus tersebut bagi dirinya dan akan mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus yang pada akhirnya subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan pendidikan kesehatan motivasi responden melakukan vaksinasi HPV pada kelompok perlakuan hampir seluruhnya adalah baik dan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah baik. Hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan didapatkan *p-value* 0,004 ( $p < .$ ). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan pendidikan kesehatan terhadap motivasi melakukan vaksinasi HPV. Sedangkan pada kelompok kontrol hasil uji *Wilcoxon* didapatkan *p-value* 0,106 ( $p > .$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan pemberian *leaflet* terhadap motivasi melakukan vaksinasi HPV.

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat (Setiawati & Dermawan, 2008). Sedangkan menurut Nyswander (1974), pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat (Machfoedz *et al.*, 2005). Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang Kanker serviks dan vaksinasi HPV, siswi menyatakan pengetahuan dan pemahaman tentang kanker serviks dan vaksinasi HPV meningkat. Pengetahuan tentang kanker serviks dan vaksinasi HPV akan membuat siswi sadar akan pentingnya upaya pencegahan kanker serviks sehingga siswi termotivasi untuk melakukan vaksinasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa setelah pendidikan kesehatan rata-rata skor pengetahuan meningkat secara signifikan (65%) daripada sebelum pendidikan kesehatan (Mary & D'Sa, 2014) dan terdapat hubungan positif antara pengetahuan dan persepsi terhadap motivasi untuk melakukan vaksinasi HPV kanker serviks (Ida Ayu, 2014).

Hasil uji *Mann-Whitney* diperoleh *p-value* 0,030, hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol



sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Adanya perbedaan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dikarenakan pada kelompok perlakuan diberikan pendidikan kesehatan dan *leaflet*, sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan *leaflet* saja.

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada kelompok perlakuan diberikan dengan menggunakan metode ceramah dan diskusi. Metode merupakan faktor penentu tercapainya tujuan pendidikan kesehatan. Metode yang tepat dan kemasan yang menarik dalam penyampaian pesan sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan makna dari pesan yang disampaikan (Mulyana, 2005). Ceramah digunakan untuk menyampaikan ide, gagasan, informasi baru terhadap sasaran yang diinginkan. Ceramah mengandalkan penuturan dari pengajar/pembicara dan tidak banyak berharap respon dari para pesertanya. Diskusi adalah metode pembelajaran dengan menekankan pada pembicaraan dua arah yang ditujukan untuk memecahkan masalah dalam bentuk pernyataan ataupun dalam bentuk pertanyaan (Setiawati & Dermawan, 2008). Setelah memberikan materi dengan ceramah, peneliti memberikan kesempatan pada siswi untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas dan peneliti memberikan pertanyaan secara lisan tentang materi yang diberikan.

Penggunaan metode ceramah dan diskusi membuat responden dalam hal ini siswi akan lebih mudah mengerti dan memahami informasi yang diberikan sehingga pengetahuan siswi tentang kanker serviks dan vaksinasi HPV meningkat dan termotivasi untuk melakukan vaksinasi HPV. Pada kelompok kontrol yang hanya diberikan *leaflet*, terjadi peningkatan motivasi hanya pada 1 responden. Hal ini terjadi karena *leaflet* yang diberikan tidak dibaca dan informasi yang diberikan pada *leaflet* terbatas sehingga responden tidak bisa bertanya bila informasi yang diberikan pada *leaflet* tidak bisa dimengerti dan dipahami oleh responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan pendidikan kesehatan juga dipengaruhi metode yang digunakan, hal ini sesuai

dengan pendapat Subargus (2011), yang menyatakan tidak ada satupun metode pendidikan yang digunakan secara sendiri-sendiri, yang dapat diharapkan untuk memberikan akibat yang mantap bagi perubahan pengertian, sikap dan tingkah laku, apabila tidak disokong oleh metode yang lain dengan perkataan lain kombinasi beberapa metode pendidikan biasanya lebih baik daripada menggunakan satu metode pendidikan saja.

## 5. SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan: 1) Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap motivasi melakukan vaksinasi HPV; 2) Pendidikan kesehatan dengan *leaflet* lebih efektif untuk meningkatkan motivasi siswi melakukan vaksinasi HPV dibandingkan dengan pendidikan saja. Dengan demikian penulis menyarankan pihak sekolah hendaknya bekerjasama dengan tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang kanker serviks dan vaksinasi HPV dengan media *leaflet* sehingga lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan memotivasi siswi melakukan vaksinasi HPV.

## 6. KEPUSTAKAAN

- Aminati, Dini. (2013). *Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah Kanker Leher Rahim (Serviks)*. Yogyakarta: Brilliant Books.
- Adelia S. dan Syahrul, F. (2014). Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Dewasa. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Vol. 2, No. 3:321-330.
- Agosti JM, Goldie SJ. (2007). Introducing HPV Vaccine in Developing Countries Key Challenges and issues. *N Engl J Med*. 356:1908-10.
- Bujawati, E.(2012). *Penyakit Tidak Menular (Faktor Resiko Dan Pencegahannya)*. Makassar: Alauddin University Press.

- Fitriani, R. 2013. *Onkologi Sistem Reproduksi Manusia*. Makassar: AlauddinUniversity Press.
- Gayatri Dj. Soga. (2009). *Metode Penyuluhan Kelompok Kecil dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Sikap dan Perilaku Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Kabupaten Bone Bolango Provinsi Gorontalo*. Tesis. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Ida Ayu, S.P.S. (2014). *Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Motivasi untuk Melakukan Vaksinasi Kanker Serviks pada Siswi SMA Program Vaksinasi dan Non Program Vaksinasi HPV Kanker Serviks di Kabupaten Bandung*. Skripsi. Solo: Fakultas Kedokteran Universitas Surakarta.
- International Agency for Research on Cancer. (2005). *IARC Handbooks of Cancer Prevention*. Lyon France: IARC Press.
- International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical cancer. (2006). *Comparison of Risk Factor for Invasive Squamous Cell Carcinoma and Adenocarcinoma of the Cervix: Collaborative Reanalysis of Individual Data on 8,097 Women with Squamous Cell Carcinoma and 1,374 Women with Adenocarcinoma from 12 Epidemiological Studies*. Int. J. Cancer. 120.
- Kemenkes RI. (2015). *Info DATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Stop Kanker*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf> .Diakses Tanggal 10 Oktober2015.
- Kollar LM, Kahn JA. (2008). Education about Human Papillomavirus and Human Papillomavirus Vaccines in Adolescents. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 20:479–83.
- Kwan TT, Chan KK, Yip AM, et al. (2009). Acceptability of Human Papillomavirus Vaccination among Chinese Women: Concerns and Implications. *BJOG*. 116(4):501–10
- Louie, K.S., De Sanjose, S., Diaz., M., Castellsague, X., Herrero, R., Meijer, C., Shah, K., Franceschi, S., Munoz, N., & Bosch, F.X. (2009). Early Age at FirstSexual Intercourse and early Pregnancy are Risk Factor for Cervical Cancer in Developing Countries. *British Journal of Cancer*. 100:1191-1197.
- Marlow LA, Waller J, Wardle J. (2007). Public Awareness that HPV is a Risk Factor for Cervical Cancer. *Br J Cancer*. 97(5):691–4.
- Mary B, D'Sa JL. (2014). Evaluation of an Educational Program on CervicalCancer for Rural Women in Mangalore, Southern India. *Asia Pac JCancer Prev*. 15: 6603-8.
- Mulyana. (2005). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam.&Effendi, F. (2010). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pradipta, B. & Sungkar, S., 2007. Penggunaan Vaksin Human Papilloma Virus dalam Pencegahan Kanker Serviks. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 57 (11): 391-396
- Rasjidi, I. (2009). *Deteksi Dini & Pencegahan Kanker pada Wanita*. Jakarta:Sagung Seto.
- Rusmil, K. (2008). *Imunisasi di Indonesia*

- edisi 3*. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Samadi, Heru Priyanto. 2011. *Yes, I Know Everything about Kanker Serviks*. Solo: Solo Metagraf.
- Setiawati, S. & Darmawan, A.C. 2008. *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Syahrial Umri. (2014). *Hubungan Usia Pertama Kali Melakukan Hubungan Seks dengan Kejadian Kanker Serviks di Rumah Sakit Pusat Haji Adam Malik Medan*. Tesis. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Setiawati, S. & Darmawan, A.C. 2008. *Proses Pembelajaran dalam pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Singh, S. & Badaya, S. (2012). An Epidemiological Study of Various Risk Factorr for Carcinoa Cervix: A Study from a Tertiary Care Hospital in Gwalior, India. *Webmed Central*. 1-13.
- Subargus, A. 2011. *Promosi Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Taufik, M. 2007. *Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan dalam Bidang Keperawatan*. Jakarta: Infomedika.
- Uno, Hamzah B. 2008. *Teori Motivasi dan Pengukurannya Analisis di Bidang Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Walsh CD, Gera A, Shah M, *et al.* (2008). Public Knowledge and Attitude to Wards Human Papilloma Virus (HPV) Vaccination. *BMC PublicHealth*. 8:368.
- Wiknjosastro, H. (2009). *Ilmu Kandungan* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- WHO. (2006). *Comprehensive Cervical Cancer Control: a Guide to essential Practice*. Geneva: WHO Press.
- WHO. (2013). *Bulletin of The World Health Organization 2012*; 90:478-478A.
- Ylitalo, N., Stuver, S. Dan Adami, H. (2008). Cervical Cancer. In: Adami, H., Hunter, D. & Trichopoulos, D. (eds.) *Cancer Epidemiologi*. New York: Oxford University Press.
- Zarchi, M.K., Akhavan, A., Gholami, H., Dehghani, A., Naghashi, M. & Mohseni, F. (2010). Evaluation of Cervical Cancer Risk Factor in Womwn Referred to Yazd-Iran Hospital from 2002 to 2009. *Asian Pacific J Cancer*. 11:537-538.