

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah salah satu penyakit yang ditandai dengan adanya sel abnormal yang bisa berkembang secara tidak terkendali dan memiliki kemampuan untuk menyerang serta menyebar ke sel dan jaringan tubuh lainnya. Menurut WHO, kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Kanker serviks adalah jenis tumor yang berkembang di rahim (serviks) di mana terjadi pertumbuhan abnormal pada jaringan epitel serviks. Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV (Human Papiloma Virus) tipe 16. Sebelum berkembang menjadi lesi invasive, kondisi tersebut terlebih dahulu berupa lesi prekanker yang dapat dideteksi lebih awal melalui pemeriksaan sitologi pap smear, sehingga pengobatan dapat segera dilakukan. Jika lesi telah berkembang menjadi lesi invasive, maka jenis pengobatan yang dipilih bergantung pada stadium tumor, jenis tumor, serta tingkat metastasis yang terjadi. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) Menurut data dari Global Burden of Cancer (GLOBOCAN) tahun 2020, kanker serviks merupakan jenis kanker yang paling sering ditemukan pada wanita di seluruh dunia. Sejak tahun tersebut, diperkirakan ada sebanyak 604.000 wanita menerima diagnosis kanker leher rahim, dengan jumlah mencapai 342.000 di antaranya meninggal akibat penyakit ini (Sung et al., 2021). Dan berdasarkan data WHO (World Health Organization) pada tahun 2022 diperkirakan terjadi sekitar 660.000 kasus. Pada tahun yang sama, sekitar

94% dari 350.000 kematian akibat kanker serviks terjadi. Di Indonesia, pada tahun 2020, jumlah kasus kanker serviks meningkat hampir 15% dibandingkan tahun 2018, dengan total kasus mencapai 36.633 dan kematian sebanyak 21.003 kasus (GLOBOCAN, 2020). Kanker serviks disebabkan oleh virus Human Papilloma Virus (HPV) tipe onkogenik, khususnya tipe 16 dan 18 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Virus HPV menyebar melalui hubungan seksual (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). Untuk mencegah kanker serviks secara dini, satu di antara upaya yang bisa dilakukan adalah dengan melakukan vaksinasi HPV (WHO, 2022). Vaksin HPV membuat tubuh menghasilkan antibodi yang mampu mengikat virus HPV saat masuk ke dalam tubuh, sehingga mencegah infeksi (National Cancer Institute, 2021). Di Indonesia terdapat dua jenis vaksin HPV, yaitu bivalen dan tetravalen. Vaksin bivalen mencegah kanker rahim karena mengandung dua tipe virus HPV, yaitu 16 dan 18. Sementara vaksin tetravalen tidak hanya mencegah kanker rahim tapi juga kutil kelamin karena mengandung empat tipe virus HPV, yaitu 6, 11, 16, dan 18 (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2017). Setelah uji klinis yang luas dilakukan, vaksin HPV terbukti memberi perlindungan hampir 100% terhadap tipe virus 16 dan 18. Oleh karena itu, vaksin ini disetujui dan digunakan di Australia dan Amerika Serikat. Pada tahun berikutnya, vaksin HPV disetujui oleh 80 negara, dan terus dikembangkan hingga Oktober 2019, di mana 100 negara di seluruh dunia telah menyertakan vaksin ini dalam jadwal vaksinasi rutin (NOMAN, 2020). Di Indonesia, vaksin HPV kini telah termasuk dalam kegiatan imunisasi bulanan di sekolah (BIAS).

Pemberian vaksin HPV dimulai di beberapa kota sejak tahun 2016, yaitu di Jakarta dan Yogyakarta, lalu diperluas ke Surabaya pada 2017, dan di Makassar serta Manado pada 2018 (KEMENKES, 2017). Sasaran utama vaksin tersebut awalnya adalah Anak yang berusia 11-12 tahun. Namun, cakupan vaksinasi kini diperluas hingga Usia 15 tahun. Pemerintah menargetkan cakupan vaksinasi HPV pada kedua gender mencapai 90 persen pada tahun 2030. Program vaksinasi juga akan diperluas kepada anak laki-laki mulai tahun 2026, dengan dosis tunggal yang diberikan pada usia 11 tahun atau setara dengan kelas 5 SD (Direktur Imunisasi Kemenkes.2025). Di Indonesia, pada tahun 2020 jumlah vaksin yang telah diberikan adalah 346.254 dosis untuk anak usia 9-14 tahun (United Nations International Children's Emergency Fund, 2021). Pada tahun 2024, Indonesia telah memberikan vaksin HPV sebanyak 82% yang dimana masih kurang dari target Global yaitu 90% (United Nations International Children's Emergency Fund, 2024) Di Kota Makassar vaksinasi HPV diadakan oleh dinas kesehatan di sejumlah Sekolah Dasar (SD) dan ditujukan kepada siswi kelas 5 dan 6 atau anak perempuan yang sudah berusia 12-15 tahun dengan prevalensi data yaitu 81% yang dimana masih di bawah dari target nasional (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2025). Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Karawisi, Maccini Sombala dan Bulurokeng di Kota Makassar yang merupakan Rekomendasi dari penanggung jawab imunisasi Dinas Kesehatan (berdasarkan data cakupan vaksinasi HPV Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2025) ketiga puskesmas tersebut merupakan puskesmas Dengan cakupan vaksinasi HPV

terendah yaitu puskesmas Karawisi 191 siswa (51%) dari jumlah keseluruhan yaitu 375 siswa, puskesmas Bulurokeng 689 siswa (63%) dari jumlah keseluruhan 1094 siswa, dan puskesmas Maccini Sombala 133 siswa (71%) dari jumlah keseluruhan 187 siswa. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Gambaran perilaku orang tua Terhadap Pemberian Vaksin Human Papiloma Virus di Kota Makassar

B. Rumusan Masalah

Kanker serviks merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang dihadapi wanita secara global, karena menempati peringkat keempat sebagai penyebab kematian pada wanita di seluruh dunia. Kanker serviks disebabkan oleh virus human papilloma virus (HPV) yang menyebar melalui sentuhan kulit ke kulit. Upaya pencegahan dini kanker serviks adalah vaksinasi menggunakan vaksin HPV (Human Papiloma Virus) di Indonesia. Program ini mulai diimplementasikan di Indonesia dan telah dilaksanakan di beberapa sekolah dasar (SD) untuk anak kelas V dan VI, yang telah mencapai usia 12 tahun. Namun kini program ini telah diperluas hingga usia 14 tahun dan juga kepada anak laki laki. Cakupan vaksinasi HPV di Indonesia masih tergolong rendah dan belum memenuhi target global, sehingga menjadi tantangan bagi pemerintah. Salah satu faktor yang memengaruhi rendahnya cakupan tersebut adalah peran orang tua, khususnya dalam memberikan persetujuan untuk pelaksanaan vaksinasi. Oleh karena itu, pertanyaan penelitian saya adalah bagaimana gambaran perilaku Orang tua remaja terhadap Vaksin Human Papiloma Virus (HPV) di Kota Makassar?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran perilaku orang tua remaja terhadap vaksin Human Papilloma Virus (HPV) di Kota Makassar.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan orang tua remaja mengenai vaksin HPV.
- b. Mendeskripsikan sikap orang tua terhadap pemberian vaksin HPV pada remaja.
- c. Mengetahui tindakan (praktik) orang tua dalam mendukung atau mengizinkan remaja menerima vaksin HPV. D.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Program Studi

Penelitian ini selaras dengan roadmap Program Studi Keperawatan Universitas Hasanuddin yang berfokus pada domain 1 yaitu peningkatan Derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat (dengan penyakit menular Dan tidak menular) dalam konteks Indonesia sebagai benua maritim di Daerah tropis.

E. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pengembangan Ilmu pengetahuan, wawasan, dan pengalaman bagi peneliti.

2. Bagi Orang Tua

Memberikan informasi yang dapat meningkatkan pemahaman orang tua tentang pentingnya vaksin HPV sebagai upaya pencegahan kanker

serviks dan Mendorong orang tua dan remaja untuk lebih proaktif dalam mengikuti program imunisasi.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi dasar untuk memperkuat strategi edukasi, konseling, dan promosi kesehatan terkait vaksinasi HPV di masyarakat.

4. Bagi pemerintah

Menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan dalam merancang kebijakan, program, dan kampanye vaksinasi HPV agar cakupan dapat meningkat.

5. Bagi institusi

pendidikan Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi Dan perbaikan untuk peneliti selanjutnya khususnya tentang Perilaku orang tua remaja tentang pelaksanaan vaksinasi HPV

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Serviks

1. Pengertian Kanker

Kanker serviks merupakan jenis tumor ganas yang berkembang pada lapisan permukaan leher rahim. Penyakit ini dapat muncul akibat kurangnya perhatian wanita dalam menjaga kebersihan dan kesehatan organ reproduksinya (Savitri, 2019).

Kanker serviks juga dapat diartikan sebagai kumpulan sel pada leher rahim yang berubah menjadi ganas sehingga mengganggu fungsi normal jaringan tubuh di area tersebut (Bobak, 2018).

Kanker leher rahim adalah pertumbuhan sel abnormal yang menyerang bagian ujung bawah rahim yang menonjol ke arah vagina. Pada tahap awal, kanker ini umumnya tidak menunjukkan gejala yang mudah dikenali (Ariani, 2019).

2. Epidemiologi

Kanker serviks menempati posisi keempat di dunia dengan jumlah kasus baru mencapai 604.000 dan angka kematian sebesar 342.000 kasus (WHO, 2022). Di Indonesia, jumlah kasus kanker serviks pada tahun 2020 mengalami peningkatan hampir 15 persen dibandingkan tahun 2018, dengan 36.633 kasus baru dan 21.003 kematian yang tercatat (GLOBOCAN, 2020).

3. Tanda dan gejala

Pada fase awal, kanker serviks biasanya tidak menunjukkan tanda-tanda yang jelas. Sebagian besar gejala fisik baru muncul ketika

penyakit telah memasuki stadium yang lebih lanjut. Jika kanker sudah berkembang ke tahap lanjut, maka tanda-tandanya dapat berupa:

- a. Keputihan yang semakin berbau busuk, tidak sembuh- sembuh dan
Terkadang bercampur darah.
- b. Perdarahan vagina tidak normal
- c. Perdarahan setelah senggama
- d. Perdarahan pada wanita usia menopause
- e. Gagal ginjal sebagai efek dari infiltrasi sel tumor ke ureter yang
Menyebabkan obstruksi total.
- f. Anemia
- g. Nyeri (Rahayu, 2019)

4. Etiologi

Human Papilloma Virus (HPV) merupakan penyebab utama terjadinya kanker serviks. Perkembangan infeksi HPV hingga berubah menjadi kanker biasanya berlangsung dalam rentang waktu yang panjang, sekitar 10–20 tahun. Dari ratusan jenis HPV, dua tipe yang paling sering dikaitkan dengan kanker serviks adalah HPV 16 dan HPV 18. HPV tipe 16 menjadi penyebab terbesar, yakni sekitar 50–60% kasus, sementara HPV tipe 18 berkontribusi terhadap sekitar 10–15% kasus kanker serviks (Savitri, 2019).

5. Faktor Risiko

Beberapa faktor yang dapat memperbesar risiko terjadinya kanker serviks antara lain memiliki HIV atau kondisi kesehatan lain yang melemahkan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi, kebiasaan merokok, penggunaan pil kontrasepsi dalam jangka panjang (lebih dari

lima tahun), memiliki tiga anak atau lebih, serta memiliki banyak pasangan seksual (CDC, 2021).

6. Pencegahan

American Cancer Society (2020) menjelaskan bahwa terdapat dua pendekatan utama dalam upaya pencegahan kanker serviks. Pendekatan pertama adalah mendeteksi serta mengobati kondisi pra- kanker sebelum berkembang menjadi kanker invasif, sedangkan pendekatan kedua adalah mencegah terbentuknya pra-kanker itu sendiri. Upaya yang dapat dilakukan meliputi:

a. Deteksi prs-kanker serviks

Pemeriksaan skrining merupakan metode yang terbukti efektif untuk mencegah kanker serviks. Melalui skrining, kondisi yang berpotensi menimbulkan kanker dapat ditemukan lebih awal, termasuk adanya pra-kanker sebelum berubah menjadi kanker invasif. Tes yang digunakan dalam skrining meliputi pap smear dan pemeriksaan human papillomavirus (HPV).

b. Pencegahan pra-kanker

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya pra-kanker antara lain mendapatkan vaksinasi HPV, mengurangi risiko paparan HPV, menggunakan kondom saat berhubungan seksual, serta menghindari kebiasaan merokok.

B. Vaksin *Human Papiloma Virus*

1. Definisi

Vaksin human papilloma virus (HPV) adalah vaksin yang berfungsi memberikan perlindungan terhadap berbagai tipe infeksi virus HPV (National Cancer Institute, 2021)

2. Mekanisme

Vaksin HPV bekerja dengan mekanisme yang serupa dengan vaksin lain, yaitu mencegah terjadinya infeksi virus. Vaksin ini menstimulasi tubuh untuk membentuk antibodi, sehingga ketika HPV masuk, antibodi tersebut akan mengenali dan menempel pada virus sehingga mencegahnya menginfeksi sel (NCI, 2021).

3. Jenis Vaksin

Di Indonesia tersedia dua jenis vaksin HPV, yaitu vaksin bivalen dan tetravalen. Vaksin bivalen memberikan perlindungan terhadap kanker serviks karena mengandung dua tipe HPV, yaitu 16 dan 18. Sementara itu, vaksin tetravalen melindungi dari kanker serviks sekaligus kutil kelamin karena mengandung empat tipe HPV, yaitu 6, 11, 16, dan 18 (IDAI, 2021).

4. Sasaran dan waktu pemberian vaksin

World Health Organization (WHO) menyarankan vaksinasi HPV diberikan kepada anak perempuan berusia 9–12 tahun, karena pada rentang usia tersebut umumnya mereka belum memulai aktivitas seksual (WHO, 2022).

Program vaksin HPV tidak hanya ditujukan untuk usia awal (misalnya 9–12 tahun), tetapi juga mencakup pemberian vaksin lanjutan (catch-up) pada anak yang belum divaksin hingga usia 15 tahun. Hal ini dilakukan supaya mereka yang belum menerima vaksin pada usia yang dianjurkan tetap mendapatkan perlindungan terhadap

infeksi HPV sebelum terpapar virus akibat aktivitas seksual. Di banyak pedoman kesehatan, vaksin HPV tetap direkomendasikan hingga usia 26 tahun bagi yang belum lengkap vaksinasinya, tetapi cara pemberiannya (jumlah dosis) bisa berbeda tergantung usia saat mulai vaksinasi. (CDC,2024)

5. Dosis Vaksin

Centers for Disease Control and Prevention (2021b) menjelaskan bahwa vaksin HPV dapat diberikan dalam dua skema, yakni dua dosis atau tiga dosis, dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Skema dua dosis

Dua dosis diberikan kepada anak usia 9–14 tahun, atau selama dosis pertama diberikan sebelum usia 15 tahun. Jarak antara dosis pertama dan kedua adalah 6–12 bulan. Apabila jadwal vaksin sempat tertunda, dosis yang sudah diberikan tetap sah dan tidak perlu diulang. Penelitian imunogenisitas menunjukkan bahwa dua dosis vaksin dengan jarak minimal enam bulan mampu memberikan perlindungan optimal.

b. Skema tiga dosis

Tiga dosis diberikan kepada individu yang menerima dosis pertama pada usia 15 tahun atau lebih. Pada skema ini, dosis kedua diberikan 1–2 bulan setelah dosis pertama, sedangkan dosis ketiga diberikan enam bulan setelah dosis pertama.

C. Perilaku

1. Definisi Perilaku

Menurut Skinner (dalam Notoatmodjo, 2014), perilaku merupakan respons atau reaksi individu terhadap stimulus atau rangsangan yang berasal dari luar. Proses terbentuknya perilaku terjadi melalui mekanisme stimulus–organisme–respons (S–O–R), sehingga teori ini dikenal sebagai teori S–O–R. Perilaku manusia muncul sebagai hasil keseimbangan antara kekuatan pendorong (driving forces) dan kekuatan penghambat (restraining forces). Perubahan perilaku dapat terjadi apabila keseimbangan antara kedua kekuatan tersebut terganggu atau tidak seimbang (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku merupakan segala bentuk respons atau reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari dalam maupun luar dirinya. Dalam konteks kesehatan, perilaku diartikan sebagai tindakan atau aktivitas yang dilakukan seseorang yang berkaitan dengan upaya menjaga, meningkatkan, dan memulihkan kesehatan. Perilaku kesehatan menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi derajat kesehatan individu maupun masyarakat karena berkaitan dengan keputusan dan tindakan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari (Hagger et al., 2020)

Selain itu, Perilaku terdiri atas tiga domain utama, yaitu pengetahuan (knowledge), sikap (attitude), dan tindakan (practice). Ketiga domain tersebut saling berkaitan dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan yang baik dapat memengaruhi pembentukan sikap yang positif, sedangkan sikap yang positif dapat mendorong individu untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan tujuan kesehatan (Rincón Uribe et al., 2021).

2. Bentuk Perilaku

Dalam teori perilaku kesehatan, bentuk perilaku terdiri atas tiga domain, yaitu pengetahuan (knowledge), sikap (attitude), dan tindakan (practice). Ketiga domain tersebut saling berhubungan dalam membentuk perilaku seseorang. Menurut Soekidjo Notoatmodjo, perilaku manusia dapat dilihat dari aspek kognitif, afektif, dan psikomotor yang diwujudkan dalam tiga domain tersebut (Notoatmodjo, 2018).

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang diperoleh seseorang melalui pengindraan terhadap suatu objek. Pengetahuan menjadi dasar terbentuknya perilaku karena seseorang perlu mengetahui dan memahami suatu informasi sebelum dapat menentukan sikap dan melakukan tindakan. Dalam bidang kesehatan, pengetahuan mencakup pemahaman individu mengenai suatu masalah kesehatan, penyebab, pencegahan, maupun cara penanganannya (Notoatmodjo, 2018)

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan respons tertutup atau kecenderungan seseorang untuk memberikan penilaian terhadap suatu objek, baik berupa penerimaan maupun penolakan. Sikap belum merupakan tindakan nyata, tetapi menunjukkan kesiapan seseorang untuk bertindak. Sikap dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, nilai, keyakinan, dan lingkungan sosial yang dimiliki individu (Notoatmodjo, 2018)

c. Tindakan (*Practice*)

Tindakan merupakan perwujudan nyata dari pengetahuan dan sikap dalam bentuk perilaku yang dapat diamati. Tindakan menunjukkan kemampuan seseorang dalam menerapkan pengetahuan dan sikap yang dimilikinya ke dalam kehidupan sehari-hari. Dalam konteks kesehatan, tindakan dapat berupa mengikuti anjuran tenaga kesehatan, melakukan imunisasi, menerapkan pola hidup sehat, dan perilaku kesehatan lainnya (Notoatmodjo, 2018)

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2005) derajat kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor perilaku dan faktor nonperilaku. Perilaku kesehatan sendiri ditentukan oleh tiga faktor utama, yakni:

a. Faktor predisposisi (predisposing factor)

Faktor ini mencakup unsur-unsur yang mendorong terbentuknya perilaku seseorang, seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, kebiasaan, serta tradisi yang dianut individu.

b. Faktor pemungkin (enabling factor)

Faktor pemungkin adalah faktor yang mendukung atau memfasilitasi terjadinya suatu perilaku atau tindakan kesehatan. Faktor ini meliputi ketersediaan sarana dan prasarana, seperti puskesmas, posyandu, rumah sakit, fasilitas sanitasi, tempat olahraga, makanan bergizi, serta dukungan finansial.

c. Faktor penguat (reinforcing factor)

Faktor penguat merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Walaupun seseorang telah memiliki pengetahuan dan

kemampuan untuk berperilaku sehat, perilaku tersebut belum tentu dilakukan tanpa adanya dorongan, misalnya dari orang tua, guru, tokoh agama, tokoh masyarakat, atau teman sebaya.

Selanjutnya, Notoatmodjo (2014) mengelompokkan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku individu ke dalam dua kategori, yaitu faktor personal dan faktor situasional.

a. Faktor personal dalam perilaku manusia

Rangsangan yang diterima seseorang dari lingkungan luar tidak serta-merta menghasilkan respons, melainkan melalui proses pengolahan internal atau internalisasi terlebih dahulu. Faktor internal yang memengaruhi pembentukan perilaku meliputi:

a) Faktor biologis

Faktor biologis berkaitan dengan warisan genetik atau DNA yang tidak hanya membawa karakteristik fisiologis, tetapi juga kecenderungan perilaku dan aktivitas manusia, termasuk aspek keagamaan dan kebudayaan.

b) Faktor sosio-psikologis

Faktor sosio-psikologis merupakan faktor internal yang berkaitan dengan aspek psikologis dan sosial individu yang turut berperan dalam terbentuknya perilaku. Faktor sosio-psikologis terdiri atas beberapa unsur, yaitu:

(1) Sikap

Sikap merupakan komponen yang sangat berpengaruh karena berkaitan dengan kecenderungan seseorang dalam bertindak dan mempersepsikan suatu objek. Sikap mengandung unsur penilaian atau

evaluasi terhadap objek tertentu dan tersusun atas tiga komponen, yaitu komponen kognitif sebagai aspek intelektual, komponen afektif sebagai aspek emosional yang berhubungan dengan perasaan, serta komponen konatif sebagai aspek kecenderungan bertindak.

(2) Emosi

Emosi yang dialami seseorang sering disertai dengan respons fisiologis yang kuat. Emosi memiliki beberapa fungsi, antara lain sebagai sumber energi untuk bertindak, sarana penyampaian informasi, serta indikator keberhasilan atau kegagalan seseorang.

(3) Kepercayaan

Kepercayaan dapat bersifat rasional maupun irasional. Kepercayaan terbentuk dari pengetahuan, integritas, dan kepentingan individu. Namun, kepercayaan yang didasarkan pada pengetahuan yang keliru atau tidak lengkap dapat menyebabkan kesalahan dalam bertindak.

(4) Kebiasaan

Kebiasaan merupakan bentuk perilaku yang menetap, berlangsung secara otomatis, dan sering kali tidak disadari. Kebiasaan terbentuk melalui proses pembiasaan yang dilakukan secara berulang dan dalam jangka waktu yang lama.

(5) Kemauan

Kemauan merupakan dorongan kuat dalam diri seseorang untuk mencapai tujuan tertentu. Kemauan ini dipengaruhi oleh tingkat kecerdasan serta energi atau kekuatan yang dimiliki individu untuk mencapai tujuan tersebut.

Selanjutnya, faktor situasional dalam perilaku manusia mencakup berbagai kondisi lingkungan tempat individu hidup, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, maupun politik. Faktor situasional tersebut meliputi:

a) Faktor ekologis

Faktor ekologis meliputi kondisi alam, letak geografis, iklim, dan cuaca yang dapat memengaruhi perilaku seseorang.

b) Faktor desain atau arsitektur

Bentuk dan struktur bangunan serta pola permukiman dapat memengaruhi perilaku individu yang tinggal di dalamnya.

c) Faktor temporal

Waktu, seperti pagi, siang, sore, dan malam, dapat memengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Pada pagi hari individu cenderung lebih segar dan bersemangat, sedangkan pada sore hari perilaku dapat dipengaruhi oleh kelelahan setelah beraktivitas seharian.

d) Suasana perilaku (behavior setting)

Kondisi lingkungan yang ramai atau tenang dapat memengaruhi perilaku individu.

e) Faktor teknologi

Perkembangan teknologi, khususnya teknologi informasi, memiliki pengaruh besar terhadap perubahan dan pola perilaku seseorang.

f) Faktor sosial

Faktor sosial meliputi usia, tingkat pendidikan, kondisi sosial, dan agama yang turut memengaruhi perilaku individu. Selain itu, lingkungan sosial atau

iklim sosial, termasuk peran kepemimpinan di masyarakat, juga berpengaruh terhadap pembentukan perilaku seseorang.

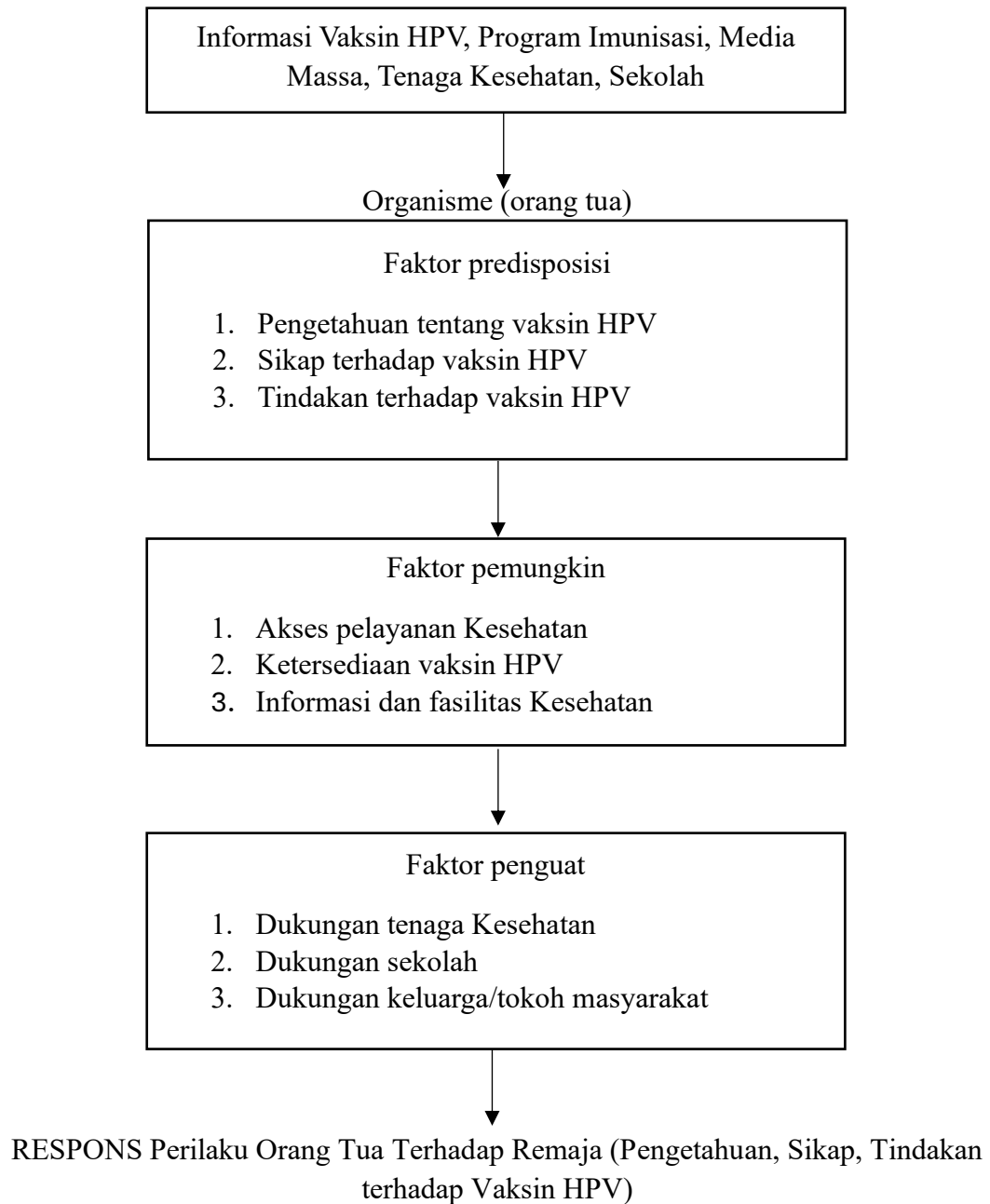
Tinjauan Penelitian Ter-update tentang perilaku orang tua terhadap vaksin Human Papiloma Virus (HPV)

Tabel 1. Tinjauan Penelitian Ter-update tentang perilaku orang tua remaja terhadap vaksin Human Papiloma Virus (HPV)

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan penelitian	Metode	Sampel	Hasil
1	Nurul Mardiaty, Deni Setiawan, Samsul Hadi, Nashrul Wathan. (2025). Protecting HPV Vaccination Acceptance Among Parents 5th and 6th Grade Elementary School in Indonesia. Indonesia.	Menganalisis faktor yang mempengaruhi niat orang tua menerima vaksin HPV menggunakan Theory	Kuantitatif (Cross-sectional survey).	1.000 orang tua yang memiliki anak perempuan di kelas 5 dan 6 SD di Indonesia.	Pengetahuan saja tidak cukup; Norma Subjektif (pengaruh lingkungan sosial/teman) dan Sikap terhadap Perilaku adalah prediktor terkuat penerimaan. Orang tua yang merasa lingkungannya mendukung vaksinasi memiliki peluang jauh lebih besar untuk menyetujui vaksinasi anaknya.
2	Jacqueline Yap, Fauzi Budi Satria, Ivana Alona, Indo Mora Siregar, Shu Chen, Chee Fu Yung, Courtney Davis, Inke Nadia Diniyanti Lubis dan Shenglan Tang. (2025). Challenges	Mengevaluasi tantangan perluasan program vaksinasi HPV berbasis sekolah dan preferensi	Mixed-Methods (Campuran Kuantitatif dan wawancara kualitatif)	Orang tua siswa, Guru, dan Tenaga Kesehatan Puskesmas	Terdapat kesenjangan cakupan yang besar antar wilayah (Deli Serdang 62% vs Medan 27%). Metode surat persetujuan tertulis (informed consent

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel	Hasil
	in Expanding Access to the HPV Vaccine Among Schooling Girls: A Mixed-Methods Study from Indonesia. Indonesia (Studi kasus di Medan dan Deli Serdang)	komunikasi orang tua			forms) dianggap tidak efektif oleh orang tua. Orang tua lebih percaya dan menerima jika dilakukan sosialisasi tatap muka langsung oleh tenaga kesehatan, bukan sekadar selebaran dari sekolah.
3	Shofia Ayu Hilda Atha Nasywa, Yuniar Putri Wardani, Jenny Dwi Herawati, Fatya Nurbaitisna, Kurnia Dwi Artanti	Menggali sistem kepercayaan (belief system) orang tua terkait vaksin HPV.	Kuantitatif Deskriptif & Analitik.	Ibu dari siswi sekolah dasar.	Alasan penolakan utama bukan lagi biaya (karena gratis), melainkan isu kehalalan, ketakutan akan infertilitas (kemandulan), dan mitos bahwa vaksin menyebabkan “rahim kering”

Kerangka teori



Bagan 1. Kerangka Teori