

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP TENTANG
VAKSIN *HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV)* PADA IBU PKK
DI KECAMATAN MEDAN KOTA**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

RENI FEBRIYANTI

1908260058

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP TENTANG
VAKSIN *HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV)* PADA IBU PKK
DI KECAMATAN MEDAN KOTA**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Kelulusan Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

RENI FEBRIYANTI

1908260058

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Reni Febriyanti

NPM : 1908260058

Judul Skripsi : Hubungan pengetahuan dengan sikap tentang vaksin Human Papillomavirus (HPV) pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota.

Demikianlah pernyataan saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 16 Mei 2023



Reni Febriyanti



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax (061) 7363488
Website www.umhmu.ac.id E-mail rekhr@umhmu.ac.id
Bank: Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : RENIFEBRIYANTI
NPM : 1908260058
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP
TENTANG VAKSIN *HUMAN PAPILLOMAVIRUS*
(HPV) PADA IBU PKK DI KECAMATAN
MEDAN KOTA

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI
Pembimbing,

(dr. Annisa, MKT)

Penguji 1

(Dr. dr. Elman Boy, M.Kes., Sp.
KKLP., FIS-PH, FIS-CM, AIFO-K)

Penguji 2

(dr. Yulia Afrina Nasution, M.K.M.,
Sp. KKL P)

Mengetahui,



(dr. Siti Nurhidayah Siregar, Sp.THT-KL(K))
NIDN : 0106098201

Ketua Program Studi Pendidikan
Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd. Ked)
NIDN : 0112098605

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 27 Juli 2023

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap tentang vaksin Human Papillomavirus (HPV) pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota”. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa dari zaman jahiliyah hingga ke zaman yang penuh pengetahuan sekarang ini.

Alhamdulillah, selama penyusunan dan penulisan penelitian skripsi ini, penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, arahan, kerja sama yang ikhlas dari berbagai pihak, sehingga dapat diselesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar-besarnya dalam penyusunan skripsi kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT (KL) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Annisa, MKT selaku dosen pembimbing skripsi yang telah membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Dr. dr. Elman Boy, M.Kes, Sp.KKLP, FIS-PH, FIS-CM, AIFO-K yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
5. dr. Yulia Afrina Nasution, M.KM., Sp.KKLP yang telah bersedia menjadi dosen penguji dua dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
6. Seluruh staf dan dosen FK UMSU yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan kepada penulis selama masa pendidikan.

7. Kedua orang tua saya ayahanda Sudarno dan ibunda Nanik Kartini yang telah mendo'akan, memotivasi serta memberikan dukungan baik secara materil maupun moral.
8. Kedua abang saya Anom Supriyono dan Eko Supriyanto yang telah memberikan dukungan sekaligus memotivasi saya.
9. Teman-teman saya yang sudah membantu saya dalam pengerjaan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 16 Mei 2023

Reni Febriyanti

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Reni Febriyanti

NPM : 1908260058

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non Eksklusif atas skripsi saya yang berjudul Hubungan pengetahuan dengan sikap tentang vaksin Human Papillomavirus (HPV) pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk 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.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 16 Mei 2023

Yang menyatakan,

Reni Febriyanti

ABSTRAK

Latar Belakang: *Human Papillomavirus (HPV)* adalah infeksi menular seksual yang paling umum dikaitkan dengan kanker serviks. Infeksi ini ditularkan melalui kontak kulit ke kulit atau mukosa ke mukosa. Kanker serviks merupakan tumor ganas kedua pada wanita didunia dengan angka kematian menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2020 sekitar 342.000 jiwa. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap tentang vaksin *Human Papillomavirus (HPV)* pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk Mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap tentang vaksin *Human Papillomavirus (HPV)* pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota. **Hasil:** Tingkat pengetahuan ibu PKK terhadap Human Papillomavirus sebanyak 30% memiliki pengetahuan tidak baik, 43,8% kurang baik, 8,8% cukup baik, dan 17,5% baik. Tingkat pengetahuan kanker serviks sebanyak 6,3% memiliki pengetahuan tidak baik, 8,8% kurang baik, 13,8% cukup baik, dan 71,3% baik. Tingkat pengetahuan vaksin HPV sebanyak 80,0% memiliki pengetahuan tidak baik, 7,5% kurang baik, 7,5% cukup baik, dan 5,0% baik. Tingkat sikap terhadap vaksinasi sebanyak 37,5% kategori tidak baik, 17,5% kurang baik, 30,0% cukup baik, dan 15,0% baik. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan sikap tentang vaksin Human Papillomavirus (HPV).

Kata Kunci: Human Papillomavirus, Kanker Serviks, Pengetahuan, Sikap, Vaksinasi.

ABSTRACT

Background: Human Papillomavirus (HPV) is a sexually transmitted infection most commonly associated with cervical cancer. This infection is transmitted through skin-to-skin or mucosa-to-mucosa contact. Cervical cancer is the second malignant tumor in women in the world with a death rate according to the World Health Organization (WHO) in 2020 of around 342,000 people. The aim of this research is to determine the relationship between knowledge and attitudes about the Human Papillomavirus (HPV) vaccine among PKK mothers in Medan Kota District. **Methods:** This type of research is an analytical descriptive with a cross-sectional design which aims to determine the relationship between knowledge and attitudes about the Human Papillomavirus (HPV) vaccine in PKK mothers in Medan Kota District. **Results:** The level of knowledge of HPV mothers about Human Papillomavirus was as much as 30% had poor knowledge, 43.8% had poor knowledge, 8.8% had good enough, and 17.5% had good knowledge. The level of knowledge of cervical cancer as much as 6.3% had bad knowledge, 8.8% was not good, 13.8% was quite good, and 71.3% was good. The level of knowledge of the HPV vaccine as much as 80.0% had bad knowledge, 7.5% was not good enough, 7.5% was quite good, and 5.0% was good. The level of attitude towards vaccination was 37.5%, the category was not good, 17.5% was not good, 30.0% was quite good, and 15.0% was good. **Conclusion:** There is a significant relationship between knowledge and attitudes about the Human Papillomavirus (HPV) vaccine.

Keywords: Human Papillomavirus, Cervical Cancer, Knowledge, Attitude Vaccination.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Hipotesis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Human Papillomavirus.....	5
2.1.1 Virologi.....	5
2.1.2 Faktor Risiko Penularan.....	5
2.1.3 Patogenesis.....	6
2.2 Kanker Serviks.....	7
2.2.1 Definisi.....	7
2.2.2 Etiologi.....	7
2.2.3 Manifestasi Klinis.....	8
2.2.4 Stadium.....	8

2.2.5	Diagnosis.....	11
2.2.6	Tatalaksana.....	12
2.2.7	Pencegahan.....	14
2.3	Vaksin Human Papillomavirus (HPV).....	15
2.3.1	Definisi	15
2.3.2	Jenis Vaksin HPV.....	15
2.3.3	Mekanisme Aksi.....	16
2.3.4	Pemberian Vaksin HPV.....	17
2.3.5	Efek Samping.....	17
2.4	Pengetahuan.....	18
2.4.1	Definisi.....	18
2.4.2	Pengukuran Pengetahuan.....	19
2.4.3	Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	20
2.5	Sikap.....	21
2.5.1	Definisi.....	21
2.5.2	Komponen Sikap.....	21
2.5.3	Karakteristik Sikap.....	22
2.6	PKK (Pemberdayaan Dan Kesejahteraan Keluarga).....	22
2.6.1	Definisi.....	22
2.6.2	Tim Penggerak PKK.....	23
2.6.3	Peran PKK Dalam Menjalankan Tugas.....	24
2.7	Kerangka Teori.....	25
2.8	Kerangka Konsep.....	25
	BAB 3 METODE PENELITIAN.....	26
3.1	Definisi Operasional.....	26
3.2	Jenis Penelitian.....	27
3.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	28
3.3.1	Waktu Penelitian.....	28
3.3.2	Tempat Penelitian.....	28
3.4	Populasi dan Sampel.....	28
3.4.1	Populasi.....	28

3.4.2 Sampel.....	28
3.5 Prosedur Pengambilan dan Besar Sampel.....	28
3.5.1 Pengambilan Sampel.....	28
3.5.2 Besar Sampel.....	28
3.5.3 Kriteria Inklusi.....	29
3.5.4 Kriteria Eksklusi.....	29
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	29
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	29
3.7.1 Pengolahan Data.....	29
3.7.2 Analisis Data.....	30
3.8 Alur Penelitian.....	31
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1 Hasil Penelitian.....	32
4.1.1 Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.....	32
4.1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Human Papillomavirus Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.....	33
4.1.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Kanker Serviks Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.....	33
4.1.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Vaksin HPV Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.....	34
4.1.5 Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Vaksin HPV Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.....	35
4.1.6 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan Human Papillomavirus Dengan Sikap Tentang Vaksin HPV Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.....	36
4.1.7 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan Kanker Serviks dengan Sikap Tentang Vaksin HPV Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.....	37
4.1.8 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap	

Tentang Vaksin HPV Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.....	38
4.1.9 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Sikap	
Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.....	40
4.2 Pembahasan.....	41
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	44
5.1 Kesimpulan.....	44
5.2 Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA.....	46
LAMPIRAN.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patogenesis Human Papillomavirus.....	6
Gambar 2.2 Stadium Kanker Serviks 1A1 dan 1A2.....	9
Gambar 2.3 Stadium Kanker Serviks 1B1, 1B2 dan 1B3.....	9
Gambar 2.4 Stadium Kanker Serviks IIA1, IIA2 dan IIB.....	10
Gambar 2.5 Stadium Kanker Serviks IIIA, IIIB dan IIIC.....	11
Gambar 2.6 Stadium Kanker Serviks IVA dan IVB.....	11
Gambar 2.7 Kerangka Teori Penelitian	25
Gambar 2.8 Kerangka Konsep Penelitian.....	25

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.	32
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Human Papillomavirus Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.....	33
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Kanker serviks Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.....	34
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Vaksin HPV Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.....	34
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Vaksin HPV Pada Ibu PKK Di Kecamatan MedanKota.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Ethical Clearance</i>	49
Lampiran 2 Informed Consent (Pernyataan Persetujuan Ikut Penelitian).....	50
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian Petunjuk.....	51
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian.....	53
Lampiran 5 Surat Selesai Penelitian.....	54
Lampiran 6 Hasil Uji Statistik Statistics.....	55
Lampiran 7 Dokumentasi.....	61
Lampiran 8 Daftar Riwayat Peneliti.....	63
Lampiran 9 Artikel Publikasi.....	64

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kanker serviks merupakan tumor ganas wanita kedua terbanyak di dunia yang secara serius mengancam kesehatan wanita selain kanker payudara. Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)*, pada tahun 2020 diperkirakan 604.000 wanita didiagnosis dengan kanker servik dengan kematian sekitar 342.000 wanita diseluruh dunia. Sedangkan menurut laporan badan internasional untuk penelitian kanker tahun 2020, sekitar 12,4 dan 5,2 per 100.000 wanita meninggal karena kanker servik di negara maju dan berkembang.¹

Global Cancer Observatory (Globocan) mencatat terdapat sekitar 36.633 kasus baru dan sekitar 21.003 kematian di Indonesia yang diakibatkan kanker serviks pada tahun 2021. Menurut laporan Kemenkes 2019, diperkirakan terdapat sekitar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata rata angka kematian 13,9 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara prevalensi kasus kanker serviks di Kota Medan terdapat sekitar 213 kasus pada tahun 2021.^{2,3}

Human papillomavirus (HPV) adalah infeksi menular seksual yang paling umum di dunia dengan manifestasi yang mencakup proses jinak dan ganas. Infeksi HPV merupakan salah satu penyakit menular seksual yang paling umum dikaitkan dengan kanker seperti kanker serviks. Infeksi HPV ditularkan melalui kontak kulit ke kulit atau mukosa ke mukosa.⁴

Jenis HPV berisiko tinggi memiliki risiko terbesar untuk berkembang menjadi kanker. Jenis ini meliputi HPV 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 70, 73, dan 82. Sebagian besar kasus kanker serviks terjadi akibat infeksi HPV 16 dan 18. HPV 16 bertanggung jawab atas 50% karsinoma sel skuamosa dan 55-60% dari kanker serviks, sedangkan HPV 18 menyebabkan sekitar 20% adenokarsinoma serviks.⁵

Pada tahun 2018, Direktur Jendral WHO menyerukan tindakan global untuk menghilangkan kanker serviks (<4 per 100.000 wanita di seluruh dunia)

melalui intervensi tiga kali, vaksinasi 90% dari semua anak perempuan usia 15 tahun, skrining 70% wanita dua kali dalam rentang usia 35-45 tahun, dan pengobatan setidaknya 90% dari semua lesi prakanker yang terdeteksi selama skrining. Vaksin HPV pertama dilisensikan pada tahun 2006, vaksin ini menargetkan HPV16 dan 18, yang paling banyak menyebabkan sebagian besar kanker serviks. *Food and Drug Administration (FDA)* AS menyetujui vaksinasi HPV pertama pada tahun 2008, dengan tujuan dapat mencegah 70% dari kanker serviks dan penyakit lain yang disebabkan oleh HPV 16 dan 18.^{6,7}

Di Indonesia, pemerintah merencanakan penambahan vaksin HPV ke dalam Program Imunisasi Nasional dengan pemberian kepada siswi perempuan kelas 5 (dosis pertama) dan kelas 6 (dosis kedua) melalui Program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Pemberian vaksin HPV melalui program BIAS pertama kali dilakukan di lokasi percontohan yaitu DKI Jakarta yang memiliki angka prevalensi kanker serviks yang tinggi. Pada tahun 2022, pemberian vaksin akan diperluas ke beberapa wilayah termasuk Sumatera Utara yang akan di fokuskan pada anak-anak sekolah yang duduk di kelas 5 dan 6 SD/MI. Sedangkan bagi masyarakat umum tidak termasuk sasaran imunisasi nasional gratis, maka dapat dilakukan mandiri (berbayar).⁸

Oleh sebab itu, untuk membuat masyarakat bersedia melaksanakan vaksinasi HPV sangatlah dibutuhkan peran dari berbagai pihak. Salah satu pihak yang sangat dibutuhkan perannya guna menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan bagi masyarakat ialah PKK selaku unit lembaga sosial yang berada dan dekat dengan masyarakat. PKK (Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga) berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 99 Tahun 2017 tentang Gerakan Pemberdayaan Dan Kesejahteraan Keluarga adalah salah satu lembaga kemasyarakatan Desa/Kelurahan yang mewadahi partisipasi masyarakat dalam bidang pemberdayaan kesejahteraan keluarga yang berada di tingkat rukun warga dan rukun tetangga atau sebutan lain yang mengoordinasikan kelompok dasawisma. Selain itu, PKK merupakan partisipasi masyarakat dalam lingkungan keluarga.⁹

Berdasarkan hal tersebut, ditengah meningkatnya kematian akibat kanker serviks, sudah seharusnya PKK memiliki peran yang sangat penting dalam menyadarkan masyarakat untuk melaksanakan vaksinasi HPV guna mencegah terjadinya kanker serviks. PKK sejatinya dapat menjadi penyalur dan penyebar informasi kepada masyarakat khususnya di Kecamatan Medan Kota secara menyeluruh. Hal tersebut dikarenakan ibu-ibu PKK di Kecamatan Medan Kota sangat antusias dalam mengikuti kegiatan yang ada didalam program PKK. Diharapkan apa yang telah ibu-ibu PKK dapatkan segera mereka sebarkan kembali kepada masyarakat luas. Karena saat ini kesadaran dan minat akan vaksinasi HPV masih sangat rendah yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan tentang HPV dan vaksin HPV.

Berdasarkan penjabaran di atas dan belum adanya penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan sikap tentang vaksin *Human Papillomavirus* pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota, maka peneliti berkeinginan untuk meneliti tentang bagaimana “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Tentang Vaksin *Human Papillomavirus (HPV)* pada Ibu PKK di Kecamatan Medan Kota”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap tentang vaksin *Human Papillomavirus (HPV)* pada Ibu PKK di Kecamatan Medan Kota.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap tentang vaksin *Human Papillomavirus (HPV)* pada Ibu PKK di Kecamatan Medan Kota.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik demografi Ibu PKK di Kecamatan Medan Kota.
2. Untuk mengetahui pengetahuan *Human Papillomavirus (HPV)* pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota.
3. Untuk mengetahui pengetahuan Kanker Serviks pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota.

4. Untuk mengetahui pengetahuan Vaksin *Human Papillomavirus (HPV)* pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota.
5. Menjelaskan hasil pengetahuan tentang vaksin *Human Papillomavirus (HPV)* pada Ibu PKK di Kecamatan Medan Kota.
6. Menjelaskan hasil sikap tentang vaksin *Human Papillomavirus (HPV)* pada Ibu PKK di Kecamatan Medan Kota.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat di:

- a. Bidang penelitian
Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber data dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai vaksin HPV dan sebagai dasar pelaksanaan pemberian vaksin yang lebih baik.
- b. Bidang pendidikan
Penelitian ini diharapkan sebagai sarana bagi peneliti dalam berfikir logis dan sistematis serta mampu melaksanakan suatu penelitian berdasarkan metode yang baik dan benar.
- c. Bidang pelayanan masyarakat
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang baik dan benar bagi masyarakat. Masyarakat juga dapat menambah pengetahuan mengenai kanker serviks dan vaksin HPV.

5.1 Hipotesis

H₀ : tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap tentang vaksin *Human Papillomavirus (HPV)* pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota.

H₁ : terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap tentang vaksin *Human Papillomavirus (HPV)* pada ibu PKK di Kecamatan Medan kota.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Human Papillomavirus

2.1.1 Virologi

Human papilloma virus (HPV) adalah virus DNA untai ganda melingkar, tidak berselubung milik familia Papovaviridae. HPV merupakan virus DNA untai ganda kecil berukuran 8000 pasangan basa dengan bentuk ikosahedral berukuran 55 nm. Genomnya mengandung early region (E) dan late region (L), early region berupa E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, dan E8 yang terlibat dalam replikasi dan transkripsi DNA, sedangkan late region mengkode dua protein struktural L1 dan L2 yang menyusun kapsid virus.¹⁰

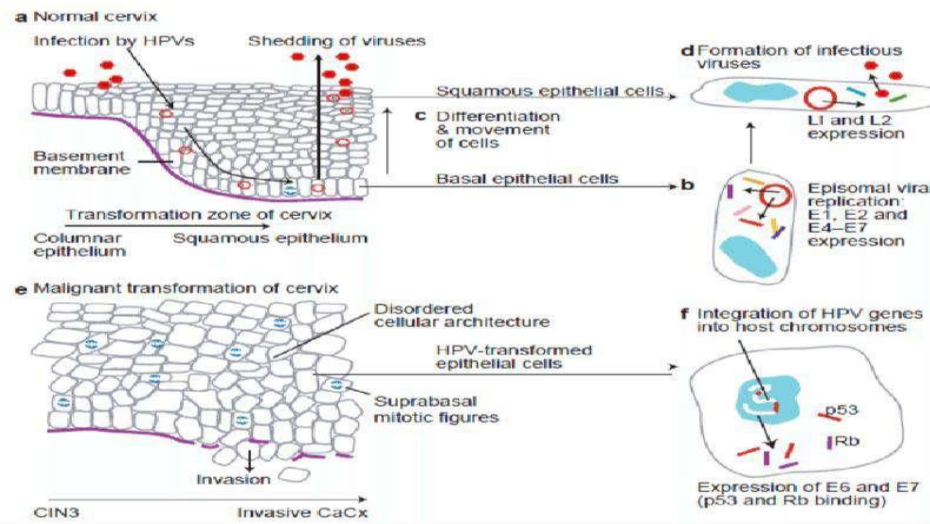
Semua jenis infeksi dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan sifat karsi nogeniknya :

- a. Risiko rendah (non-onkogenik), tipe 6, 11, 42, 43, dan 44, jika terinfeksi dapat menimbulkan lesi jinak seperti kutil dan jengger ayam.
- b. Risiko tinggi (onkogenik), tipe 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, dan 68. HPV tipe ini menyebabkan sekitar 70% dari seluruh kanker serviks invasif di dunia.¹¹

2.1.2 Faktor Risiko Penularan

Hal paling umum pada wanita usia remaja dan wanita berusia 20-30 tahun, sesuai dengan waktu kontak seksual pertama. Melakukan hubungan seksual pada usia dini dan berganti ganti pasangan diketahui sebagai faktor risiko infeksi HPV tingkat tinggi. Faktor lain yang dapat meningkatkan kemungkinan persisten HPV yaitu penggunaan tembakau, immunosupresi, status sosial ekonomi rendah, dan penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang. Sebagian besar wanita dengan infeksi HPV risiko tinggi tidak berkembang menjadi kanker, infeksi persisten >2 tahun dengan jenis HPV tipe tinggi secara luas diakui sebagai faktor penyebab utama perkembangan kanker serviks. Pada wanita imunokompeten, perkembangan menjadi karsinoma serviks invasif biasanya terjadi 10-20 tahun setelah infeksi primer.¹¹

2.1.3 Patogenesis



Gambar 2.1: Infeksi dan replikasi *human papillomavirus* (HPV) di sel epitel serviks.

- (a) Serviks normal memiliki zona transformasi (sempit) di mana terjadi transisi mendadak dari epitel kolumnar ke epitel skuamosa; HPV mungkin paling menular ke sel-sel yang dekat dengan persimpangan ini.
- (b) Virus HPV mendapatkan akses ke sel epitel basal serviks melalui vagina (selama hubungan seksual), di mana mereka bereplikasi secara episom (di luar kromosom inang dalam sitoplasma) dan mengekspresikan gen virus (awal) E1, E2, E4, E5, E6 dan E7.
- (c) Sel basal yang terinfeksi, yang menunjukkan tanda-tanda kerusakan sel akibat infeksi virus, melanjutkan diferensiasi dan migrasinya ke permukaan epitel.
- (d) Sel skuamosa mulai mengekspresikan gen HPV akhir L1 dan L2. Partikel virus infeksius terbentuk dan ditumpahkan ke dalam lumen vagina.
- (e) Infeksi HPV (terutama tipe berisiko tinggi) dapat berkembang menjadi : displasia ringan yang diinduksi HPV,(2) stadium akhir *Cervical Intraepithelial Neoplasia 3* (CIN3) dan, akhirnya, (3) kanker serviks invasif (CaCx).

- (f) Dalam sel epitel yang ditransformasi, gen HPV diintegrasikan ke dalam kromosom inang, dengan ekspresi protein E6 dan E7 (onkogenik), yang mengikat protein penekan tumor p53 dan Rb (fig001smc).¹²

2.2 Kanker Serviks

2.2.1 Definisi

Kanker serviks adalah jangka panjang yang jarang terjadi dari infeksi persisten pada saluran genital bawah oleh salah satu dari tipe HPV berisiko tinggi. Infeksi HPV persisten menunjukkan adanya DNA HPV tipe spesifik yang sama pada pengambilan sampel berulang setelah 6-12 bulan. Lebih dari 80% wanita setidaknya akan terpapar satu kali infeksi HPV, yang menunjukkan sifatnya ada dimana mana dan mudah menular. Namun, hanya sekitar 10% dari semua infeksi menjadi persisten dan dapat menjadi lesi prakanker serviks.¹³

2.2.2 Etiologi

Human papillomavirus (HPV) merupakan penyebab utama dari kanker serviks. HPV 16 dan 18 adalah HPV yang paling sering ditemukan pada kanker serviks invasif sekitar 71%, sedangkan HPV tipe onkogenik lainnya bertanggung jawab atas 19% kasus kanker serviks lain. Studi prevalensi HPV berbasis populasi menunjukkan bahwa prevalensi HPV risiko tinggi terbesar terjadi pada periode dewasa muda sebelum 25 tahun kehidupan dan puncak kematian akibat kanker serviks pada periode usia paruh baya 40 hingga 50 tahun kehidupan. Penelitian telah menunjukkan bahwa penyakit serviks terkait HPV pada wanita yang lebih muda dari 25 tahun sebagian besar sembuh sendiri.¹³

Infeksi persisten dengan tipe HPV onkogenik adalah faktor utama untuk mendeteksi *Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN)* mulai dari CIN1 hingga CIN3 dan kanker.

- a. *Cervical Intraepithelial Neoplasia 1 (CIN1)* atau *Low Grade Squamous Intraepithelial Lesions (LSIL)*, lebih dari 70-80% lesi CIN1 secara spontan menghilang tanpa pengobatan atau menjadi tidak terdeteksi.
- b. *Cervical Intraepithelial Neoplasia 2 (CIN2)* atau *High Grade Squamous Intraepithelial Lesions (HSIL)*. CIN2 berkembang dalam dua cara berbeda;

tingkat regresi tahunan CIN2 pada wanita dewasa diperkirakan berkisar antara 15- 23%, dengan 55% regresi dalam 4-6 tahun. Sedangkan sekitar 2% dari lesi CIN2 berkembang menjadi CIN3 dalam periode yang sama.

- c. *Cervical Intraepithelial Neoplasia 3 (CIN3)*, dianggap sebagai prakanker sejati dengan potensi untuk berkembang menjadi kanker invasif pada tingkat 0,2 hingga 4% dalam 12 bulan.¹⁴

2.2.3 Manifestasi Klinis

Biasanya diperlukan waktu bertahun-tahun, bahkan puluhan tahun untuk sel-sel abnormal berkembang menjadi kanker serviks. Sel-sel abnormal ini seringkali tidak berbahaya dan sering tidak menimbulkan gejala. Jika berkembang menjadi kanker bisa menimbulkan gejala seperti berikut ini:

- a. Perdarahan abnormal: misalnya setelah berhubungan seks, di antara periode atau setelah menopause.
- b. Keputihan abnormal yang semakin lama memiliki bau yang tidak sedap, berwarna kuning dan kental.
- c. Kelelahan dan penurunan berat badan.
- d. Nyeri di perut dan panggul.
- e. Rasa sakit saat buang air kecil.
- f. Pada stadium lanjut, muncul gejala seperti edema kaki, iritasi kandung kemih dan poros usus bagian bawah (rektum), terbentuknya fistel vesikovaginal atau rektovaginal.¹⁵

2.2.4 Stadium

Mengetahui stadium kanker serviks merupakan faktor penting dalam menentukan pengobatan yang akan diambil. Stadium kanker serviks terdiri dari:

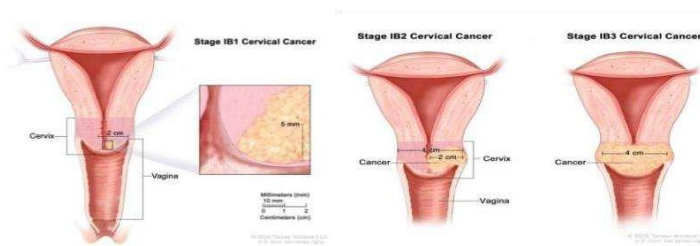
- a. Stadium I, dibagi berdasarkan ukuran tumor dan titik terdalam invasi tumor.
 - 1) Stadium IA: Kanker didiagnosis hanya dengan melihat jaringan atau sel serviks di bawah mikroskop.

- Pada stadium IA1, sejumlah kecil kanker yang hanya dapat dilihat dengan mikroskop ditemukan di jaringan serviks. Titik terdalam dari invasi tumor adalah 3 mm atau kurang.
- Pada stadium IA2, sejumlah kecil kanker yang hanya dapat dilihat dengan mikroskop ditemukan di jaringan serviks. Titik terdalam dari invasi tumor lebih dari 3 mm tetapi tidak lebih dari 5 mm.



Gambar 2.2 Stadium Kanker Serviks IA1 dan IA2

- 2) Stadium IB: Pada stadium ini, tumor lebih besar tetapi masih terbatas pada leher rahim, tidak ada penyebaran yang jauh.
 - Pada stadium IB1, tumor berukuran 2 cm atau lebih kecil dan titik terdalam invasi tumor lebih dari 5 mm.
 - Pada stadium IB2, tumor lebih besar dari 2 cm tetapi tidak lebih besar dari 4 cm.
 - Pada stadium IB3, tumor lebih besar dari 4 cm.



Gambar 2.3 Stadium Kanker Serviks IB1, IB2 dan IB3

- b. Stadium II, Kanker telah menyebar di luar rahim ke area terdekat, seperti vagina atau jaringan di dekat serviks, tetapi masih di dalam area panggul.
 - 1) Stadium IIA: Kanker telah menyebar dari leher rahim ke dua pertiga

bagian atas vagina tetapi belum menyebar ke jaringan di sekitar rahim. Stadium IIA dibagi menjadi stadium IIA1 dan IIA2, berdasarkan ukuran tumor .

- Pada stadium IIA1, tumor berukuran 4 cm atau lebih kecil.
- Pada stadium IIA2, tumor lebih besar dari 4 cm.

2) Stadium IIB: Kanker telah menyebar dari leher rahim ke jaringan di sekitar rahim.

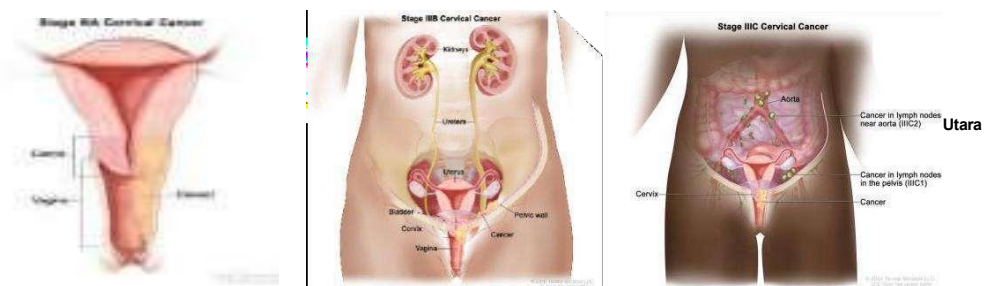


Gambar 2.4 Stadium Kanker Serviks IIA1, IIA2 dan IIB

c. Stadium III, dibagi berdasarkan seberapa jauh kanker telah menyebar.

- 1) Stadium IIIA: Kanker telah menyebar ke sepertiga bagian bawah vagina tetapi belum menyebar ke dinding panggul.
- 2) Stadium IIIB: Kanker telah menyebar ke dinding panggul dan/atau tumor telah menjadi cukup besar untuk menghalangi satu atau kedua ureter atau telah menyebabkan satu atau kedua ginjal menjadi lebih besar atau berhenti bekerja.
- 3) Stadium IIIC: dibagi berdasarkan penyebaran kanker ke kelenjar getah bening.

- Pada stadium IIIC1, kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening di panggul .
- Pada stadium IIIC2, kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening di perut dekat aorta.



Gambar 2.5 Stadium Kanker Serviks IIIA, IIIB dan IIIC

- d. Stadium IV, dibagi berdasarkan di mana kanker telah menyebar.
- 1) Stadium IVA: Kanker telah menyebar ke organ panggul terdekat , seperti kandung kemih atau rektum.
 - 2) Stadium IVB: Kanker telah menyebar ke bagian lain dari tubuh, seperti hati , paru -paru , tulang, atau kelenjar getah bening yang jauh.¹⁶



Gambar 2.6 Stadium Kanker Serviks IVA dan IVB

2.2.5 Diagnosis

a. Anamnesis

Anamnesis dan fisik harus mencakup riwayat seksual termasuk usia pertama kali berhubungan seksual. Riwayat seksual mencakup pertanyaan tentang perdarahan postcoital dan nyeri selama hubungan seksual. Anamnesis meliputi pertanyaan tentang infeksi menular seksual sebelumnya, jumlah pasangan seumur hidup, riwayat infeksi HPV sebelumnya, riwayat human immunodeficiency virus, penggunaan tembakau, dan apakah pasien pernah mendapatkan vaksinasi HPV sebelumnya. Wanita harus ditanya tentang pola menstruasi dan perdarahan

abnormal, keputihan yang persisten, iritasi, atau lesi serviks yang diketahui.¹⁷

b. Pemeriksaan

Pada pemeriksaan fisik harus mencakup evaluasi lengkap genitalia eksterna dan interna. Prosedur berikut dapat dilakukan:

- a. Pemeriksaan fisik dan riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan panggul
- c. Tes Pap
- d. Tes human papillomavirus (HPV)
- e. Kuretase endoserviks
- f. Kolposkopi
- g. Biopsi
- h. Ultrasound, x-ray, magnetic resonance imaging (MRI) atau computed tomography (CT) scan mungkin diperlukan jika kanker telah menyebar ke lapisan jaringan yang lebih dalam.¹⁷

2.2.6 Tatalaksana

Lesi prakanker dikelola secara konservatif untuk wanita yang lebih muda dari 25 tahun. Mayoritas temuan abnormal pada wanita yang lebih muda dari 25 adalah displasia serviks berisiko rendah dan akan sembuh secara spontan. 5 jenis perawatan standar untuk pasien dengan kanker serviks^{17,18,19}:

1. Operasi (pembedahan)

Pembedahan (mengangkat kanker dalam operasi) kadang-kadang digunakan untuk mengobati kanker serviks. Prosedur bedah berikut dapat digunakan:

- a. Konisasi : Prosedur untuk mengeluarkan sepotong jaringan berbentuk kerucut dari serviks dan saluran serviks. Prosedur ini juga disebut biopsi kerucut.
- b. Histerektomi total : Pembedahan untuk mengangkat rahim , termasuk leher rahim.
- c. Histerektomi radikal : Pembedahan untuk mengangkat rahim, leher

rahim, bagian dari vagina, dan area ligamen dan jaringan yang luas di sekitar organ- organ ini .

- d. Trakelektomi radikal : Pembedahan untuk mengangkat leher rahim, jaringan di dekatnya dan kelenjar getah bening, dan bagian atas vagina. Rahim dan ovarium tidak diangkat.
- e. Salpingo-ooforektomi bilateral : Pembedahan untuk mengangkat kedua indung telur dan kedua saluran tuba.
- f. Eksenterasi panggul : Pembedahan untuk mengangkat usus besar bagian bawah, rektum , dan kandung kemih.

2. Terapi radiasi

Terapi radiasi adalah pengobatan kanker yang menggunakan sinar-x berenergi tinggi atau jenis radiasi lainnya untuk membunuh sel kanker atau mencegahnya tumbuh.

3. Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan kanker yang menggunakan obat- obatan untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker, baik dengan membunuh sel atau dengan menghentikan pembelahannya.

4. Terapi yang ditargetkan

Terapi ini adalah jenis pengobatan yang menggunakan obat-obatan atau zat lain untuk mengidentifikasi dan menyerang sel kanker tertentu. Biasanya terapi ini menyebabkan lebih sedikit kerusakan pada sel-sel normal daripada kemoterapi atau terapi radiasi. Terapi antibodi monoklonal adalah jenis terapi yang ditargetkan.

5. Imunoterapi

Imunoterapi merupakan pengobatan menggunakan sistem kekebalan tubuh pasien untuk melawan kanker. Zat yang dibuat oleh tubuh digunakan untuk meningkatkan, mengarahkan, atau memulihkan pertahanan alami tubuh terhadap kanker.

2.2.7 Pencegahan

World Health Organization (WHO) telah menyerukan inisiatif global untuk eliminasi kanker serviks sebagai masalah kesehatan masyarakat dengan menerapkan strategi intervensi tiga pilar 90%-70%-90% berikut sebelum tahun 2030:

1. 90% anak perempuan divaksinasi lengkap dengan dua dosis vaksin HPV pada usia 15 tahun.
2. 70% wanita di skrining menggunakan tes skrining kinerja tinggi pada usia 35 dan 45 tahun.
3. 90% wanita yang terdeteksi dengan lesi serviks untuk menerima pengobatan dan perawatan.²¹

Pengetahuan tentang epidemiologi HPV dan perannya dalam penyebab kanker telah menghasilkan dua strategi utama dalam pencegahan dan deteksi dini, yaitu:

- a. Pencegahan primer dengan vaksinasi HPV

Vaksin HPV terutama bertujuan untuk melindungi terhadap kanker serviks, anogenital dan orofaringeal, dan lesi serviks tingkat tinggi yang terkait dengan infeksi HPV. Vaksin ini terbukti efektif dalam mencegah infeksi HPV 16 dan 18. semua vaksin adalah vaksin rekombinan yang terdiri dari partikel mirip virus dan tidak menular karena tidak mengandung DNA virus. Vaksin bivalen menargetkan HPV 16 dan HPV 18, vaksin kuadriavalen menargetkan HPV 6 dan HPV 11 selain HPV 16 dan HPV 18, dan vaksin nonvalen menargetkan HPV tipe 31, 33, 45, 52 dan 58. selain itu, dua vaksin terakhir menargetkan kutil kelamin yang disebabkan oleh HPV 6 dan HPV 11.²¹

- b. Pencegahan sekunder kanker serviks dengan deteksi dini

Skrining merupakan strategi penting dalam eliminasi global kanker serviks. Jika vaksinasi bertujuan untuk mencegah neoplasia serviks dengan mencegah infeksi HPV, maka skrining bertujuan untuk mendeteksi lesi prakanker serviks yang lazim seperti CIN derajat tinggi dan adenokarsinoma in-situ secara dini, dan secara efektif mengobatinya untuk mencegah kanker invasif dan menurunkan angka kematian akibat kanker

serviks. Beberapa strategi skrining serviks telah digunakan secara efektif dalam berbagai pengaturan seperti pap smear, kolposkopi, pap net, dan inspeksivisual asam asetat (IVA).²²

2.3 Vaksin Human Papillomavirus (HPV)

2.3.1 Definisi

Vaksin HPV merupakan bentuk perlindungan spesifik terhadap kanker serviks yang diberikan pada saat belum terinfeksi dan memiliki tingkat perlindungan yang sangat efektif terhadap 70% kasus potensial kanker serviks karena menargetkan tipe HPV 16 dan 18 . *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan vaksin HPV untuk anak perempuan bersamaan dengan skrining dan pengobatan pada wanita yang lebih tua untuk mengurangi resiko kanker.²³

2.3.2 Jenis vaksin HPV

Vaksin 9-valent human papillomavirus (HPV) (9vHPV) adalah generasi kedua, tidak menular, rekombinan, vaksin 9-valent yang diindikasikan untuk mencegah penyakit dan kanker yang disebabkan oleh human papillomavirus (HPV) risiko rendah dan risiko tinggi, tipe 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.²³

Tiga vaksin berbeda yang disetujui FDA melindungi terhadap infeksi dengan berbagai jenis HPV²³:

- a. 2vHPV (vaksin bivalen): melindungi terhadap HPV tipe 16 dan 18 (tidak tersedia di AS, tetapi masih digunakan di negara lain).
- b. 4vHPV (vaksin quadrivalen): melindungi terhadap HPV tipe 6, 11, 16, dan 18.
- c. 9vHPV (vaksin sembilan valensi): melindungi terhadap HPV tipe 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, dan 58.

Vaksinasi rutin dengan 9vHPV adalah rekomendasi untuk²³:

- a. Pria dan wanita dari usia 9 hingga 45 tahun yang belum pernah menerima vaksinasi atau yang tidak menyelesaikan rejimen 3 dosis yang saat ini direkomendasikan.
- b. Gay, biseksual, dan pria yang berhubungan seks dengan pria hingga usia 26.
- c. Individu immunocompromised yang tidak memiliki vaksinasi sebelumnya atau yang tidak menyelesaikan rejimen 3-dosis.
- d. Korban pelecehan atau penyerangan seksual.
- e. Individu transgender.

2.3.3 Mekanisme Aksi

Mekanisme pasti aksi 9vHPV tidak diketahui karena HPV hanya mempengaruhi manusia, yang membuatnya sulit untuk dipelajari. Namun demikian, diyakini bahwa vaksin bekerja dengan mengaktifkan respons humoral. 9vHPV dibuat secara sintesis dari komponen subunit protein onkogenik partikel mirip virus L1 (VLP) dari HPV tipe 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, dan 58.²³

Sementara vaksin HPV VLP menginduksi respon sel B dan sel T, mereka dianggap berfungsi terutama, jika tidak secara eksklusif, dengan induksi antibodi yang mengikat virion dan dengan demikian mencegah infeksi awal. Antibodi sistemik, sebagian besar imunoglobulin (Ig) G, yang diinduksi oleh injeksi intramuskular dapat mencapai tempat infeksi serviks melalui 2 mekanisme. Salah satunya adalah transudasi IgG melintasi penghalang epitel ke dalam sekresi mukosa melalui reseptor Fc neonatal, yang diucapkan di serviks. Mekanisme kedua adalah eksudasi langsung serum dan antibodi interstisial di tempat trauma yang memungkinkan pengikatan virion ke membran basal, aktivitas yang tampaknya penting untuk memulai proses infeksi.²⁴

2.3.4 Pemberian Vaksin HPV

Pemberian 9vHPV adalah injeksi intramuskular (IM) di daerah deltoid atau

daerah paha anterolateral. Dosis tunggal untuk pasien dewasa dan anak-anak terdiri dari suspensi 0,5 mL. 9vHPV diberikan dalam jadwal dua atau tiga dosis tergantung pada usia pasien saat vaksinasi awal. Jadwal dua dosis untuk usia 9 sampai 14 tahun pada vaksinasi awal:

- 0, 6 hingga 12 bulan, minimal lima bulan di antara dosis.
- 0, 2, 6 bulan, jika pemberian suspensi kedua terjadi sebelum tanda 5 bulan, maka suspensi ketiga harus diberikan paling lambat empat bulan setelah dosis kedua.

Jadwal tiga dosis untuk usia 15 sampai 45 tahun pada vaksinasi awal :

- 0, 2, 6 bulan.²⁵

2.3.5 Efek Samping

Efek samping yang paling umum dicatat dengan 9vHPV adalah kejadian di tempat suntikan, kejadian sistemik, dan sinkop.

- a. Kejadian di tempat suntikan dicatat dalam lima hari setelah vaksinasi dan termasuk: nyeri, bengkak, eritema, dan nyeri tekan.
- b. Peristiwa sistemik dicatat dalam waktu lima belas hari setelah vaksinasi dan termasuk: sakit kepala, demam, kelelahan, dan mual.
- c. Sinkop setelah pemberian 9vHPV telah dilaporkan, terjadi pasca pemberian vaksin dan menimbulkan risiko cedera sekunder serius yang signifikan pada pasien.²⁶

Efek toksik yang lebih berbahaya disebabkan oleh reaksi anafilaksis dan hipersensitivitas. Dalam kasus reaksi anafilaksis, penyedia layanan kesehatan harus siap untuk segera memberikan 1,0 mg/mL epinefrin, secara intramuskular (IM) di otot vastus lateralis anterolateral. Pemberian epinefrin IM harus diulang setiap 5 sampai 15 menit sampai mencapai respon yang diinginkan.²⁶

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi

Menurut Notoatmodjo 2012, pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.²⁷

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui, kepandaian, segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai pengenalan atas suatu pola. Pengetahuan bukan merupakan sesuatu yang sudah ada dan tersedia, sementara orang lain tinggal menerimanya. Secara garis besar, pengetahuan dibagi menjadi enam tingkat pengetahuan²⁷:

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai penguasaan dari suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Dalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (recall) dari seluruh bahan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu berada di tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menjelaskan atau menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3. Aplikasi (application).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang yang telah memahami objek dan dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (analysis).

Analisis merupakan kemampuan dalam menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih di dalam satu struktur

organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (synthesis).

Sintesis menunjukkan kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (evaluation).

Evaluasi dikaitkan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini di dasarkan pada kriteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

2.4.2 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan.

Pada penelitian ini menggunakan jenis *Kuesioner self administered* oleh Humnesa H dkk, yang digunakan untuk menilai pengetahuan dan sikap tentang *Human Papillomavirus (HPV)*, kanker serviks dan vaksin HPV. Pada kuesioner pengetahuan, pertanyaan yang diajukan meliputi apakah pernah mendengar tentang infeksi HPV, tahu tentang infeksi HPV, kanker serviks disebabkan oleh HPV, kanker serviks adalah infeksi menular seksual, infeksi HPV dapat dicegah, pernahkah mendengar kanker serviks, tahu tentang kanker serviks, kanker serviks dapat diobati jika didiagnosis sejak dini, kanker serviks dapat menyebabkan kematian, kanker serviks dapat dicegah, kanker serviks merupakan penyakit serius, pernahkah mendengar tentang vaksin HPV, tahukah tentang vaksin HPV, vaksin HPV digunakan untuk melindungi kanker serviks, vaksin HPV diberikan dalam rangkaian injeksi 3 suntikan selama jadwal 6 bulan, pemerintah menawarkan vaksin secara gratis, kelompok usia berapa vaksin di rekomendasikan, tahukah siapa yang harus di vaksinasi.²⁸

Pada penelitian ini, skor maksimal pengetahuan 18, yaitu pengetahuan tentang HPV 5, pengetahuan tentang kanker serviks 6 dan pengetahuan tentang vaksin HPV 7. Skor pengetahuan berkisar 0-7 tergantung apakah responden

menjawab benar atau salah dengan memberi nilai 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk setiap jawaban salah. Skor total dihitung dan skor di atas dan di bawah rata-rata dapat dianggap pengetahuan kurang, sementara skor yang lebih besar dari rata-rata dipresentasikan sebagai pengetahuan baik.

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Peningkatan pengetahuan tidak sepenuhnya diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga diperoleh pada pendidikan non formal. Pendidikan yang mempengaruhi pengetahuan yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pengetahuannya dan semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

2. Informasi/ Media Massa

Informasi dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi akan menyediakan berbagai macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan kepercayaan seseorang.

3. Sosial budaya dan Ekonomi

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Begitu pula dengan status ekonomi akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5. Pengalaman

Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu

pengetahuan yang dapat diperoleh dari pengalaman pribadi atau pengalaman orang lain.²⁹

2.5 Sikap

2.5.1 Definisi

Sikap merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan penilaian seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, melainkan prediposisi tindakan atau perilaku. Terdapat beberapa tingkatan sikap, yaitu³⁰:

1. Menerima, yaitu bahwa seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
2. Menanggapi, yaitu apabila seseorang memberikan jawaban atau tanggapan terhadap objek yang dihadapkan.
3. Menghargai, yaitu seseorang memberikan nilai yang positif pada suatu objek seperti mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggung jawab, yaitu seseorang pada tahapan ini harus berani mengambil resiko jika ada orang lain yang mencemooh ataupun resiko lainnya.

2.5.2 Komponen Sikap

1. Komponen kognitif
Komponen yang tersusun atas dasar pengetahuan atau informasi yang dimiliki seseorang tentang objek sikapnya.

2. Komponen kognitif

Komponen yang tersusun atas dasar pengetahuan atau informasi yang dimiliki seseorang tentang objek sikapnya.

3. Komponen afektif

Merupakan komponen yang menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap.

4. Komponen perilaku

Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada di dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang di hadapinya.³⁰

2.5.3 Karakteristik sikap

1. Sikap disimpulkan dari cara – cara individu bertingkah laku.
2. Sikap ditunjukkan mengarah kepada objek psikologis atau kategori, dalam hal ini skema yang dimiliki individu menentukan bagaimana individu mengategorisasikan objek target di mana sikap diarahkan.
3. Sikap dipelajari.
4. Sikap mempengaruhi perilaku. Memegang teguh suatu sikap yang mengarah pada suatu objek memberikan suatu alasan untuk berperilaku mengarah pada objek itu dengan suatu cara tertentu.³⁰

Pada kuesioner sikap, nilai maksimal adalah 8 tergantung responden menjawab benar atau salah. Nilai 1 untuk setiap jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. Skor total dihitung dan skor rata-rata dan di bawah dianggap sebagai sikap baik, sementara skor yang lebih besar dari rata-rata di presentasikan sebagai sikap tidak baik mengenai vaksin HPV.

2.6 PKK (Pemberdayaan Dan Kesejahteraan Keluarga)

2.6.1 Definisi

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 99 Tahun 2017 tentang Gerakan Pemberdayaan Dan Kesejahteraan Keluarga adalah gerakan dalam pembangunan masyarakat yang tumbuh dari, oleh, dan untuk masyarakat, menuju

terwujudnya keluarga yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia dan berbudi luhur, sehat, sejahtera, maju dan mandiri, kesetaraan dan keadilan gender, serta kesadaran hukum dan lingkungan.⁹

Pemberdayaan dan Kesjahteraan Keluarga yang disingkat PKK adalah salah satu lembaga kemasyarakatan Desa/Kelurahan yang mewadahi partisipasi masyarakat dalam bidang pemberdayaan kesejahteraan keluarga yang berada di tingkat rukun warga dan rukun tetangga atau sebutan lain yang mengoordinasikan kelompok dasawisma.⁹

2.6.2 Tim Penggerak PKK

- a. Tim Penggerak PKK Kecamatan dan Kelurahan
 1. Kecamatan ketua dijabat istri/suami camat,
Kelurahan ketua dijabat istri/suami kepala Desa,
 2. Kecamatan wakil ketua dijabat istri/suami sekretaris kecamatan,
Kelurahan wakil ketua dijabat istri/suami sekretaris Desa,
 3. Sekretaris,
 4. Bendahara,
 5. Kelompok kerja I, II, III, IV :
 - 1). Kelompok kerja I :
 - penghayatan dan pengamalan Pancasila, dan
 - gotong royong
 - 2). Kelompok kerja II :
 - pendidikan dan keterampilan, dan
 - pengembangan kehidupan berkoperasi
 - 3). Kelompok kerja III :
 - pangan,
 - sandang, dan
 - perumahan dan tatalaksana rumah tangga
 - 4). Kelompok kerja IV :
 - kesehatan
 - kelestarian lingkungan hidup, dan
 - perencanaan sehat.⁹

2.6.3 Peran PKK Dalam Menjalankan Tugas

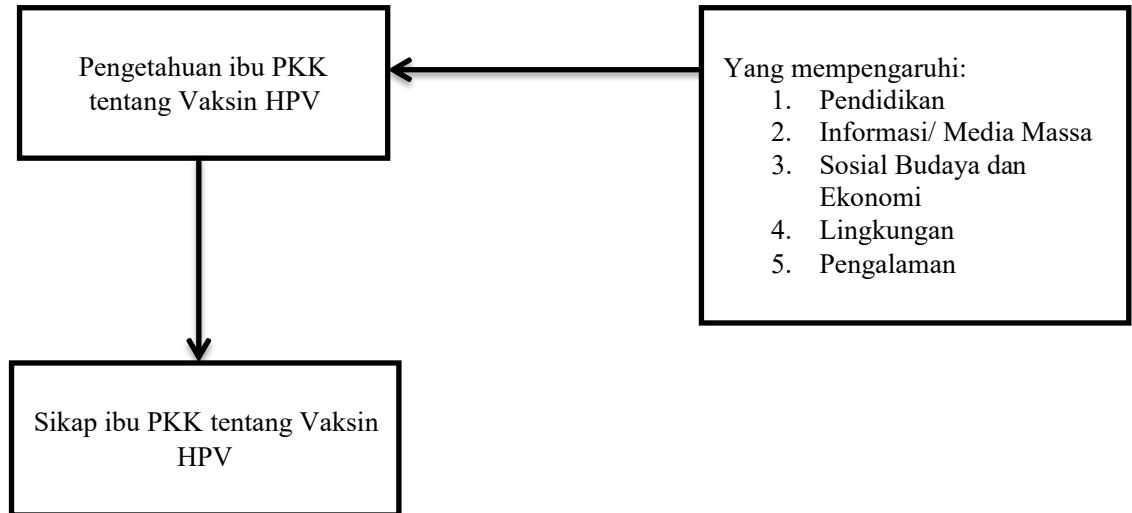
1. Sebagai penyuluh, motivator, dan penggerak masyarakat
 - a. Penyuluh masyarakat

Orang yang berperan melakukan perubahan dalam bentuk pendidikan non formal dalam meningkatkan kesejahteraan dan masyarakat.
 - b. Motivator masyarakat

Orang yang memiliki profesi atau pencaharian dari memberikan motivasi kepada orang lain. PKK memiliki peranan untuk memberikan motivasi atau dorongan kepada masyarakat untuk dapat melaksanakan hal-hal baik.
 - c. Penggerak masyarakat

PKK adalah orang yang menggerakkan masyarakat untuk melakukan suatu hal yang berkaitan dengan kebaikan masyarakat.³¹
2. Fasilitator, perencana, pelaksana, pengendali, pembina dan pembimbing gerakan PKK.

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.7 Kerangka teori penelitian

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.8 Kerangka konsep penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang memudahkan pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup dari variabel yang diamati atau diteliti.

Tabel 1. Definisi variabel

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Skala	Hasil
Pengetahuan Human papillomavirus (HPV)	Sesuatu yang diketahui responden tentang infeksi HPV hingga pencegahan infeksi HPV.	Kuesioner dengan pertanyaan, setiap pertanyaan memiliki bobot 20.	Ordinal 5	Baik: 76-100% dari skor total Cukup Baik: 56-75% dari skor total Kurang Baik: <56% dari skor total Tidak Baik: <40% dari skor total
Pengetahuan kanker serviks	Sesuatu yang diketahui responden tentang penyebab kanker serviks, pengobatan, deteksi dini, dan pencegahan kanker serviks.	Kuesioner dengan pertanyaan, setiap pertanyaan memiliki bobot 16,6.	Ordinal 6	Baik: 76-100% dari skor total Cukup Baik: 56-75% dari skor total Kurang Baik: <56% dari skor total Tidak Baik: <40% dari skor total

Pengetahuan vaksin HPV	Sesuatu yang diketahui responden tentang vaksin HPV, manfaat vaksin HPV, pemberian vaksin HPV, dan rekomendasi usia untuk vaksin.	Kuesioner dengan 7 pertanyaan, setiap pertanyaan memiliki bobot 14,2.	Ordinal	Baik: 76-100% dari skor total Cukup Baik: 56-75% dari skor total Kurang Baik: <56% dari skor total Tidak Baik: <40% dari skor total
Sikap	Sikap yang dimaksud adalah bentuk respon dari responden tentang vaksinasi HPV.	Kuesioner dengan 8 pertanyaan, setiap pertanyaan memiliki bobot 12,5.	Ordinal	Baik: 76-100% dari skor total Cukup Baik: 56-75% dari skor total Kurang Baik: <56% dari skor total Tidak Baik: <40% dari skor total
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang ditempuh responden.	Kuesioner	Ordinal	Tidak sekolah, SD, SMP, SMA, Sarjana.
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan responden untuk memperoleh penghasilan (uang).	Kuesioner	Nominal	1: tidak berkerja 2: berkerja

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik, yaitu dengan mengambil masalah atau memusatkan perhatian kepada masalah-masalah sebagaimana adanya saat penelitian dilaksanakan. Hasil penelitian diolah dan dianalisis untuk diambil kesimpulannya.

Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* (metode potong lintang) di mana pengambilan data hanya diambil satu kali pengambilan

untuk menganalisis tingkat pengetahuan dengan sikap tentang vaksin *Human Papillomavirus (HPV)* pada ibu PKK di Kecamatan Medan kota.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dimulai dengan mencari literatur sampai pengolahan data yaitu dari bulan Juni 2022 hingga bulan Maret 2023.

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di 3 kelurahan yaitu kelurahan Pusat Pasar, Teladan Barat dan Sudirejo 1 di Kecamatan Medan Kota.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu PKK di Kecamatan Medan Kota.

3.4.2 Sampel

Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu PKK di Kelurahan Pusat Pasar, Teladan Barat dan Sudirejo 1 Kecamatan Medan Kota yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.5 Prosedur Pengambilan dan Besar Sampel

3.5.1 Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposive sampling* yaitu penentuan sampel berdasarkan kriteria inklusi.

3.5.2 Besar Sampel

Dalam menentukan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan :

n : ukuran sampel

N : ukuran populasi : 100

d : nilai presisi 95% atau sig : 0,05

Dengan menggunakan rumus di atas, maka jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 80 ibu-ibu PKK.

3.5.3 Kriteria Inklusi

1. Responden yang bersedia mengisi kuesioner.
2. Responden yang bersedia mengikuti penelitian.

3.5.4 Kriteria Eksklusi

1. Responden yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.
2. Responden yang tidak bersedia mengisi kuesioner.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah melalui penyebaran kuesioner dan jenis data yang digunakan adalah data primer yang diambil langsung dari responden untuk mendapatkan data pengetahuan dengan sikap tentang *vaksin Human Papillomavirus (HPV)*.

3.7 Pengolahan dan Analisi Data

3.7.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Peneliti mengumpulkan data yang sudah diperoleh, serta melakukan pemeriksaan kembali data-data yang sudah terkumpul dan melakukan perbaikan terhadap data yang keliru.

b. *Coding*

Peneliti memberikan kode terhadap data yang sudah terkumpul untuk memudahkan proses analisis data di komputer.

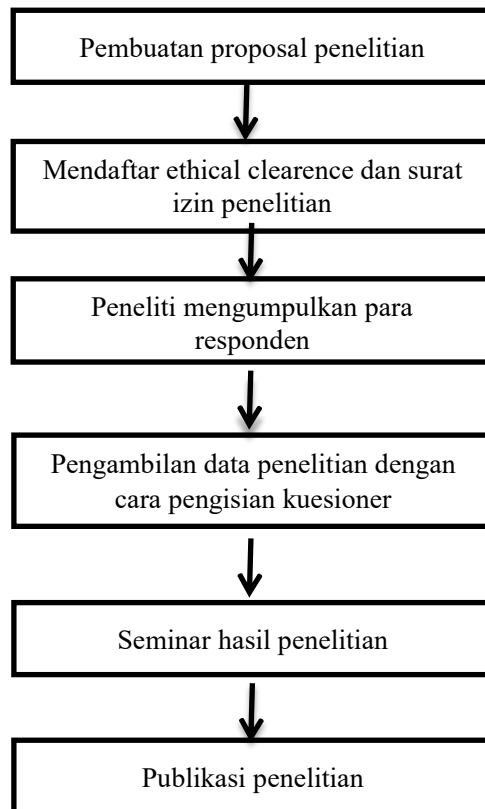
c. *Entry Data*

Peneliti memasukkan data dalam bentuk kode ke dalam program statistik untuk dilakukan analisis data.

3.7.2 Analisis Data

Pada penelitian, menganalisis data dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat untuk melihat karakteristik responden, pengetahuan, dan sikap. Sedangkan analisis bivariat menggunakan uji Chi-square untuk melihat adanya hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna. Nilai bermakna apabila $p < 0,05$.

3.8 Alur Penelitian



BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.

Berikut adalah hasil data penelitian berdasarkan pendidikan dan pekerjaan ibu PKK di Kecamatan Medan Kota yaitu:

Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.

Karakteristik Demografi	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
Sekolah Menengah Pertama	16	20,0
Sekolah Menengah Atas	48	60,0
Sarjana	16	20,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	71	88,8
Bekerja	9	11,3
Total	80	100,0

Berdasarkan data di atas, pada pendidikan diperoleh informasi bahwa responden yang memiliki Pendidikan SMP sebanyak 16 responden dengan persentase 20%, responden yang memiliki Pendidikan SMA sebanyak 48 responden dengan persentase 60%, dan responden yang memiliki Pendidikan Sarjana sebanyak 16 responden dengan persentase 20%.

Berdasarkan pekerjaan diperoleh informasi bahwa responden yang tidak bekerja sebanyak 71 responden dengan persentase 88,8%, dan responden yang memiliki pekerjaan sebanyak 9 responden dengan persentase 11,3%.

4.1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Human Papillomavirus Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.

Berikut adalah tingkat pengetahuan Human Papillomavirus pada Ibu PKK di Kecamatan Medan Kota yaitu:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Human Papillomavirus Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.

Hasil	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	24	30,0
Kurang Baik	35	43,8
Cukup Baik	7	8,8
Baik	14	17,5
Total	80	100,0

Pada pengetahuan Human Papillomavirus diperoleh informasi bahwa responden yang memiliki pengetahuan Human Papillomavirus tidak baik sebanyak 24 responden dengan persentase 30%, responden yang memiliki pengetahuan Human Papillomavirus kurang baik sebanyak 35 responden dengan persentase 43,8%, responden yang memiliki pengetahuan Human Papillomavirus cukup baik sebanyak 7 responden dengan persentase 8,8%, dan responden yang memiliki pengetahuan Human Papillomavirus baik sebanyak 14 responden dengan persentase 17,5%.

4.1.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Kanker Serviks Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.

Berikut adalah tingkat pengetahuan kanker serviks pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota yaitu:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Kanker serviks Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.

Hasil	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	5	6,3
Kurang Baik	7	8,8
Cukup Baik	11	13,8
Baik	57	71,3
Total	80	100,0

Pada pengetahuan kanker serviks diperoleh informasi bahwa responden yang memiliki pengetahuan kanker serviks tidak baik sebanyak 5 responden dengan persentase 6,3% , responden yang memiliki pengetahuan kanker serviks kurang baik sebanyak 7 responden dengan persentase 8,8%, responden yang memiliki pengetahuan kanker serviks cukup baik sebanyak 11 responden dengan persentase 13,8%, dan responden yang memiliki pengetahuan kanker serviks baik sebanyak 57 responden dengan persentase 71,3%.

4.1.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Vaksin HPV Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.

Berikut adalah tingkat pengetahuan tentang vaksin HPV pada Ibu PKK di Kecamatan Medan Kota yaitu:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Vaksin HPV Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.

Hasil	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	64	80,0
Kurang Baik	6	7,5
Cukup Baik	6	7,5
Baik	4	5,0
Total	80	100,0

Pada pengetahuan vaksin HPV diperoleh informasi bahwa responden yang memiliki pengetahuan vaksin HPV tidak baik sebanyak 64 responden dengan persentase 80,0%, responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 6 responden dengan persentase 7,5%, responden yang memiliki pengetahuan vaksin HPV cukup baik sebanyak 6 responden dengan persentase 7,5%, dan responden yang memiliki pengetahuan vaksin HPV baik sebanyak 4 responden dengan persentase 5%.

4.1.5 Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Vaksin HPV Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Vaksinasi HPV Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.

Hasil	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	30	37,5
Kurang Baik	14	17,5
Cukup Baik	24	30,0
Baik	12	15,0
Total	80	100,0

Berdasarkan data diatas, diperoleh informasi pada sikap responden yang memiliki sikap tidak baik sebanyak 30 responden dengan persentase 37,5%, responden yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 14 responden dengan persentase 17,5%, responden yang memiliki sikap cukup baik sebanyak 24 responden dengan persentase 30,0% dan responden yang memiliki sikap baik sebanyak 12 responden dengan persentase 15,0%.

4.1.6 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan Human Papillomavirus Dengan Sikap Tentang Vaksin HPV Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.

Pengetahuan Human Papillomavirus	Sikap				Total	p-value
	Tidak Baik	Kurang Baik	Cukup Baik	Baik		
Tidak Baik	n 13 % 16,3%	2 2,5%	8 10,0%	1 1,3%	24 30,0%	0.013
Kurang Baik	n 13 % 16,3%	8 10,0%	9 11,3%	5 6,3%	35 43,8%	
Cukup Baik	n 4 % 5,0%	1 1,3%	1 1,3%	1 1,3%	7 8,8%	
Baik	n 0 % 0,0%	3 3,8%	6 7,5%	5 6,3%	14 17,5%	
Total	n 30 % 37,5%	14 17,5%	24 30,0%	12 15,0%	80 100,0%	

Berdasarkan Tabel diatas, diperoleh informasi bahwa pada pengetahuan Human Papillomavirus kategori tidak baik terdapat 24 responden dengan rincian 13 responden memiliki sikap tidak baik dengan persentase 16.3%, 2 responden memiliki sikap kurang baik dengan persentase 2.5%, 8 responden memiliki sikap cukup baik dengan persentase 10% dan 1 responden memiliki sikap baik dengan persentase 1.3%.

Pada pengetahuan Human Papillomavirus kategori kurang baik terdapat 35 responden dengan rincian 13 responden memiliki sikap tidak baik dengan persentase 16.3%, 8 responden memiliki sikap kurang baik dengan persentase 10%, 9 responden memiliki sikap cukup baik dengan persentase 11.3% dan 5 responden memiliki sikap baik dengan persentase 6.3%.

Pada pengetahuan Human Papillomavirus kategori cukup baik terdapat 7 responden dengan rincian 4 responden memiliki sikap tidak baik dengan persentase 5%, 1 responden memiliki sikap kurang baik dengan persentase 1.3%, 1 responden memiliki sikap cukup baik dengan persentase 1.3% dan 1 responden memiliki sikap baik dengan persentase 1.3%.

Pada pengetahuan Human Papillomavirus kategori baik terdapat 14 responden dengan rincian 0 responden memiliki sikap tidak baik dengan persentase 0%, 3 responden memiliki sikap kurang baik dengan persentase 3.8%, 6 responden memiliki sikap cukup baik dengan persentase 7.5% dan 5 responden memiliki sikap baik dengan persentase 6.3%. Karena terdapat cell yang memiliki nilai expected count < 5 sehingga pengujian dialihkan menjadi uji fisher. Pada p value didapatkan nilai sebesar 0.013, nilai tersebut < 0.05 sehingga H0 ditolak dan H1 diterima. Berdasarkan hasil uraian tersebut, maka dapat diputuskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan Human Papillomavirus dengan sikap.

4.1.7 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan Kanker Serviks dengan Sikap Tentang Vaksin HPV Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.

Pengetahuan Kanker Serviks Papillomavirus	Sikap				Total	p-value
	Tidak Baik	Kurang Baik	Cukup Baik	Baik		
Tidak Baik	n 4	1	0	0	5	0.312
	% 5,0%	1,3%	0,0%	0,0%	6,3%	
Kurang Baik	n 5	1	1	0	7	0.312
	% 6,3%	1,3%	1,3%	0,0%	8,8%	
Cukup Baik	n 4	1	1	1	7	0.312
	% 5,0%	1,3%	1,3%	1,3%	8,8%	
Baik	n 0	3	6	5	14	0.312
	% 0,0%	3,8%	7,5%	6,3%	17,5%	
Total	n 30	14	24	12	80	0.312
	% 37,5%	17,5%	30,0%	15,0%	100,0%	

Berdasarkan Tabel diatas, diperoleh informasi bahwa pada pengetahuan kanker serviks kategori tidak baik terdapat 5 responden dengan rincian 4 responden memiliki sikap tidak baik dengan persentase 5%, 1 responden memiliki sikap kurang baik dengan persentase 1.3%, 0 responden memiliki sikap cukup baik dengan persentase 0% dan 0 responden memiliki sikap baik dengan persentase 0%.

Pada pengetahuan kanker serviks kategori kurang baik terdapat 7 responden dengan rincian 5 responden memiliki sikap tidak baik dengan

persentase 6.3%, 1 responden memiliki sikap kurang baik dengan persentase 1.3%, 1 responden memiliki sikap cukup baik dengan persentase 1.3% dan 0 responden memiliki sikap baik dengan persentase 0%.

Pada pengetahuan kanker serviks kategori cukup baik terdapat 11 responden dengan rincian 4 responden memiliki sikap tidak baik dengan persentase 5%, 3 responden memiliki sikap kurang baik dengan persentase 3.8%, 3 responden memiliki sikap cukup baik dengan persentase 3.8% dan 1 responden memiliki sikap baik dengan persentase 1.3%.

Pada pengetahuan kanker serviks kategori baik terdapat 57 responden dengan rincian 17 responden memiliki sikap tidak baik dengan persentase 21.3%, 9 responden memiliki sikap kurang baik dengan persentase 11.3%, 20 responden memiliki sikap cukup baik dengan persentase 25% dan 11 responden memiliki sikap baik dengan persentase 13.8%. Karena terdapat cell yang memiliki nilai expected count < 5 sehingga pengujian dialihkan menjadi uji fisher. Pada p value didapatkan nilai sebesar 0.312, nilai tersebut > 0.05 sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak. Berdasarkan hasil uraian tersebut, maka dapat diputuskan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan kanker serviks dengan sikap.

4.1.8 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Tentang Vaksin HPV Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.

Pengetahuan Vaksin HPV	Sikap				Total	p- value	
	Tidak Baik	Kurang Baik	Cukup Baik	Baik			
Tidak Baik	n	4	1	0	0	64	0.001
	%	5,0%	1,3%	0,0%	0,0%	80,0%	
Kurang Baik	n	5	1	1	0	6	0.001
	%	6,3%	1,3%	1,3%	0,0%	7,5%	
Cukup Baik	n	4	1	1	1	6	0.001
	%	5,0%	1,3%	1,3%	1,3%	7,5%	
Baik	n	0	3	6	5	4	0.001
	%	0,0%	3,8%	7,5%	6,3%	5,0%	
Total	n	30	14	24	12	80	0.001
	%	37,5%	17,5%	30,0%	15,0%	100,0%	

Berdasarkan Tabel diatas, diperoleh informasi bahwa pada pengetahuan vaksin HPV kategori tidak baik terdapat 64 responden dengan rincian 28

responden memiliki sikap tidak baik dengan persentase 35%, 12 responden memiliki sikap kurang baik dengan persentase 15%, 18 responden memiliki sikap cukup baik dengan persentase 22.5% dan 6 responden memiliki sikap baik dengan persentase 7.5%.

Pada pengetahuan vaksin HPV kategori kurang baik terdapat 6 responden dengan rincian 0 responden memiliki sikap tidak baik dengan persentase 0%, 2 responden memiliki sikap kurang baik dengan persentase 2.5%, 3 responden memiliki sikap cukup baik dengan persentase 3.8% dan 1 responden memiliki sikap baik dengan persentase 1.3%.

Pada pengetahuan vaksin HPV kategori cukup baik terdapat 6 responden dengan rincian 2 responden memiliki sikap tidak baik dengan persentase 2.5%, 0 responden memiliki sikap kurang baik dengan persentase 0%, 3 responden memiliki sikap cukup baik dengan persentase 3.8% dan 1 responden memiliki sikap baik dengan persentase 1.3%.

Pada pengetahuan vaksin HPV kategori baik terdapat 4 responden dengan rincian 0 responden memiliki sikap tidak baik dengan persentase 0%, 0 responden memiliki sikap kurang baik dengan persentase 0%, 0 responden memiliki sikap cukup baik dengan persentase 0% dan 4 responden memiliki sikap baik dengan persentase 5%. Karena terdapat cell yang memiliki nilai expected count < 5 sehingga pengujian dialihkan menjadi uji fisher. Pada p value didapatkan nilai sebesar 0.001, nilai tersebut < 0.05 sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berdasarkan hasil uraian tersebut, maka dapat diputuskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan vaksin HPV dengan sikap.

4.1.9 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.

Pengetahuan	Sikap				Total p-value		
	Tidak Baik	Kurang Baik	Cukup Baik	Baik			
Tidak Baik	n	20	7	11	2	40	0.006
	%	25,0%	8,8%	13,8%	2,5%	50,0%	
Kurang Baik	n	8	3	6	2	19	
	%	10,0%	3,8%	7,5%	2,5%	23,8%	
Cukup Baik	n	2	3	4	2	11	
	%	2,5%	3,8%	5,0%	2,5%	13,8%	
Baik	n	0	1	3	6	10	
	%	0,0%	1,3%	3,8%	7,5%	12,5%	
Total	n	30	14	24	12	80	
	%	37,5%	17,5%	30,0%	15,0%	100,0%	

Berdasarkan Tabel diatas, diperoleh informasi bahwa pada pengetahuan kategori tidak baik terdapat 40 responden dengan rincian 20 responden memiliki sikap tidak baik dengan persentase 25%, 7 responden memiliki sikap kurang baik dengan persentase 8.8%, 11 responden memiliki sikap cukup baik dengan persentase 13.8% dan 2 responden memiliki sikap baik dengan persentase 2.5%.

Pada pengetahuan kategori kurang baik terdapat 19 responden dengan rincian 8 responden memiliki sikap tidak baik dengan persentase 10%, 3 responden memiliki sikap kurang baik dengan persentase 3.8%, 6 responden memiliki sikap cukup baik dengan persentase 7.5% dan 2 responden memiliki sikap baik dengan persentase 2.5%.

Pada pengetahuan kategori cukup baik terdapat 11 responden dengan rincian 2 responden memiliki sikap tidak baik dengan persentase 2.5%, 3 responden memiliki sikap kurang baik dengan persentase 3.8%, 4 responden memiliki sikap cukup baik dengan persentase 5% dan 2 responden memiliki sikap baik dengan persentase 2.5%.

Pada pengetahuan kategori baik terdapat 10 responden dengan rincian 0 responden memiliki sikap tidak baik dengan persentase 0%, 1 responden memiliki sikap kurang baik dengan persentase 1.3%, 3 responden memiliki sikap cukup

baik dengan persentase 3.8% dan 6 responden memiliki sikap baik dengan persentase 7.5%. Karena terdapat cell yang memiliki nilai expected count < 5 sehingga pengujian dialihkan menjadi uji fisher. Pada p value didapatkan nilai sebesar 0.006, nilai tersebut < 0.05 sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berdasarkan hasil uraian tersebut, maka dapat diputuskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan tingkat pengetahuan Human Papillomavirus pada responden ibu PKK di Kecamatan Medan Kota yang terbanyak adalah kategori kurang baik sebanyak 35 (43,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Fitri DM *et al* (2018) yang menunjukkan bahwa hasil penelitian terbanyak dari 95 responden adalah tingkat pengetahuan kurang 57,9% dengan sikap 53,3% terhadap HPV.³²

Pengetahuan tentang HPV sangat penting dalam mencegah penyebaran virus dan mencegah kanker terkait. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pendidikan, informasi/media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, dan pengalaman. Seperti yang kita ketahui bahwa pengetahuan tidak hanya dapat diperoleh melalui pendidikan melainkan dapat juga diperoleh melalui media massa atau lingkungan.²⁹ Namun, selain pengetahuan tentang HPV, sikap juga dapat mempengaruhi tindakan pencegahan dan pengobatan terkait HPV. Hubungan antara pengetahuan HPV dan sikap menunjukkan nilai signifikansi 0.013 yang kurang dari taraf nyata 0.005, artinya terdapat hubungan antara pengetahuan tentang HPV dengan sikap seseorang.

Hasil analisis berdasarkan tingkat pengetahuan kanker serviks pada responden ibu PKK di Kecamatan Medan Kota yang terbanyak adalah kategori baik sebanyak 57 (71,3%). Hubungan antara pengetahuan kanker serviks dengan sikap menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.312 yang lebih dari taraf nyata 0.05, artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kanker serviks dengan sikap seseorang. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian oleh Jannah *et al* (2020), yang menunjukkan paling banyak responden memiliki pengetahuan kurang yaitu 104 responden (74,3%) dengan nilai signifikansi 0,001 yang berarti

terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker serviks. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh responden pada penelitian ini sudah mendapatkan penyuluhan tentang kanker serviks yang diadakan di kantor kecamatan.³³

Hasil analisis berdasarkan tingkat pengetahuan vaksin pada responden ibu PKK di Kecamatan Medan Kota yang terbanyak adalah kategori tidak baik sebanyak 64 (80%). Sikap terhadap vaksin HPV juga dipengaruhi oleh pengetahuan tentang virus ini. Hal ini dapat kita ketahui berdasarkan nilai signifikansi sebesar 0.001 yang kurang dari taraf nyata 0.05. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Dethan et al (2017) yang menunjukkan sikap negatif sebanyak 81 responden (52,6%) dengan nilai signifikansi 0.000. Sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan tentang vaksin HPV dengan sikap seseorang. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang vaksin HPV lebih mungkin untuk menerima vaksinasi ini. Pengetahuan tentang manfaat dan keamanan vaksin HPV dapat membantu menghilangkan ketakutan dan kekhawatiran yang tidak beralasan.³⁴

Berdasarkan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang vaksin HPV memiliki peranan yang penting dalam mencegah penyebaran virus dan mengurangi risiko terkena kanker yang disebabkan oleh HPV. Pengetahuan yang memadai tentang vaksin HPV juga dapat mempengaruhi sikap individu dalam melakukan tindakan pencegahan terhadap virus tersebut. Oleh karena itu, pendidikan dan kampanye edukasi mengenai HPV dan vaksin HPV perlu terus dilakukan guna meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap virus tersebut.

Selain itu, penting juga untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya deteksi dini dan pencegahan kanker serviks. Meskipun tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan tentang kanker serviks dan sikap responden dalam penelitian ini, namun penting untuk terus mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya melakukan pap smear secara teratur dan menjalani vaksinasi HPV. Pap smear dapat mendeteksi perubahan sel abnormal pada leher rahim yang dapat

menjadi tanda awal kanker serviks, sementara vaksin HPV dapat membantu melindungi individu dari infeksi HPV yang merupakan penyebab utama kanker serviks.

Langkah lain yang dapat diambil untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap HPV, kanker serviks, dan vaksin HPV adalah melibatkan tenaga medis dan penyedia layanan kesehatan. Mereka dapat memberikan informasi yang akurat dan memadai kepada pasien serta memberikan dukungan dan layanan pencegahan yang tepat, seperti vaksinasi dan pap smear. Dengan dukungan dan informasi yang baik dari tenaga medis, diharapkan masyarakat akan lebih mampu mengambil keputusan yang tepat terkait pencegahan dan penanggulangan HPV dan kanker serviks.

Selain itu, penting juga untuk melibatkan keluarga dan komunitas dalam upaya pencegahan HPV dan kanker serviks. Keluarga dapat menjadi agen perubahan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap kesehatan reproduksi, termasuk melalui mendukung anggota keluarga untuk mendapatkan vaksin HPV dan menjalani pap smear secara teratur. Komunitas juga dapat berperan dalam mengadakan program-program edukasi, seminar, atau diskusi kelompok untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang HPV dan kanker serviks.

Dalam keseluruhan, meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap HPV, kanker serviks, dan vaksin HPV adalah upaya yang penting dalam mencegah penyebaran virus dan mengurangi risiko terkena kanker serviks. Edukasi yang komprehensif, melibatkan tenaga medis dan keluarga, serta melibatkan komunitas secara aktif dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kesadaran dan tindakan pencegahan dalam masyarakat. Dengan adanya upaya yang terus menerus dan kolaboratif, diharapkan dapat terjadi perubahan positif dalam pengetahuan dan sikap terhadap HPV, kanker serviks, dan vaksin HPV di masyarakat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas dari responden yang diamati pada penelitian ini tidak bekerja dengan pendidikan terbanyak adalah sekolah menengah atas (SMA). Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan HPV dengan sikap pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan kanker serviks dengan sikap pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan vaksin HPV dengan sikap pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota.

5.1 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, terdapat beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan yaitu:

1. **Petugas Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan kepada petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang kanker serviks dan program vaksinasi Human Papillomavirus (HPV).

2. **Peneliti Selanjutnya**

Disarankan bagi peneliti selanjutnya agar meneliti dengan memperbanyak variabel lain yang berhubungan tentang pengetahuan dengan sikap mengenai program vaksinasi HPV serta infeksi HPV.

3. **Lembaga PKK (Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga)**

Bagi PKK di Kecamatan Medan Kota agar dapat menjalankan perannya dengan maksimal dalam memberikan edukasi dan motivasi melalui program kerja yang dimiliki kepada masyarakat dalam melaksanakan vaksinasi HPV dengan memberikan penjelasan menyeluruh kepada masyarakat yang berada dilingkungan Kecamatan Medan Kota. Sebelum

memberikan penjelasan kepada masyarakat diharapkan ibu-ibu PKK telah mendapatkan penjelasan yang lebih rinci mengenai HPV, Kanker serviks, dan Vaksin HPV.

DAFTAR PUSTAKA

1. Khatiwada M, Kartasmita C, Mediani HS, Delprat C, Van Hal G, Dochez C. Knowledge, Attitude and Acceptability of the Human Papilloma Virus Vaccine and Vaccination Among University Students in Indonesia. *Front Public Heal*. 2021;9(June):1-9. doi:10.3389/fpubh.2021.616456
2. The Global Cancer Observatory. The Global Cancer Observatory - Indonesia [internet]. 2021. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-factsheets.pdf>
3. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021. 2021. Medan : Dinas Kesehatan.
4. Cheng L, Wang Y, Du J. Human papillomavirus vaccines: An updated review. *Vaccines*. 2020;8(3):1-15. doi:10.3390/vaccines8030391
5. Rosalik K, Tarney C, Han J. Human papilloma virus vaccination. *Viruses*. 2021;13(6):1-11. doi:10.3390/v13061091
6. Biyazin T, Yilma A, Yetwale A, Fenta B, Dagnaw Y. Knowledge and attitude about human papillomavirus vaccine among female high school students at Jimma town, Ethiopia. *Hum Vaccines Immunother*. 2022;18(1):1-9. doi:10.1080/21645515.2022.2036522
7. Lismidiati W, Emilia O, Widayawati W. Human Papillomavirus (HPV) Health Savings as an Alternative Solution: HPV Vaccination Behavior in Adolescents. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2021;22(2):471-476. doi:10.31557/APJCP.2021.22.2.471
8. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi [internet]. 2017. Available from: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produks_hukum/PMK_No_12_ttg_Penyelenggaraan_Imunisasi_pdf.
9. Kementrian Dalam Negeri. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 36 Tahun 2020 tentang tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 99 Tahun 2017 tentang Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga. 2020. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/143402/permendagri-no-36-tahun-2020>
10. Wilson LA, Quan AML, Bota AB, et al. Newcomer knowledge, attitudes, and beliefs about human papillomavirus (HPV) vaccination. *BMC Fam Pract*. 2021;22(1):1-12. doi:10.1186/s12875-020-01360-1
11. Burd EM. Human papillomavirus and cervical cancer. *Clin Microbiol Rev*. 2003;16(1):1-17. doi:10.1128/CMR.16.1.1-17.2003

12. Mirabello L, Clarke MA, Nelson CW, et al. The intersection of HPV epidemiology, genomics and mechanistic studies of HPV-mediated carcinogenesis. *Viruses*. 2018;10(2). doi:10.3390/v10020080
13. Ghebre RG, Grover S, Xu MJ, Chuang LT, Simonds H. Cervical cancer control in HIV-infected women: Past, present and future. *Gynecol Oncol Reports*. 2017;21(July):101-108. doi:10.1016/j.gore.2017.07.009
14. Wang Z, Wang J, Fan J, et al. Risk factors for cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer in Chinese women: Large study in Jiexiu, Shanxi Province, China. *J Cancer*. 2017;8(5):924-932. doi:10.7150/jca.17416
15. Koh WJ, Abu-Rustum NR, Bean S, et al. Cervical cancer, version 3.2019. *JNCCN J Natl Compr Cancer Netw*. 2019;17(1):64-84. doi:10.6004/jnccn.2019.0001
16. Ogura Y, Parsons WH, Kamat SS, Cravatt BF. Validations of the 2018 FIGO Cervical Staging System. HHS Public. Access. *Physiol Behav*. 2017;176(10):139-148. doi:10.1016/j.ygyno.2018.10.026.Validation
17. Marth C, Landoni F, Mahner S, McCormack M, Gonzalez-Martin A, Colombo N. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2017;28(Supplement 4):iv72-iv83. doi:10.1093/annonc/mdx220
18. Perkins RB, Guido RS, Castle PE, et al. 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors. *J Low Genit Tract Dis*. 2020;24(2):102-131. doi:10.1097/LGT.0000000000000525
19. Abshire D, Lang MK. The Evolution of Radiation Therapy in Treating Cancer. *Semin Oncol Nurs*. 2018;34(2):151-157. doi:10.1016/j.soncn.2018.03.006
20. Park DA, Yun JE, Kim SW, Lee SH. Surgical and clinical safety and effectiveness of robot-assisted laparoscopic hysterectomy compared to conventional laparoscopy and laparotomy for cervical cancer: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Surg Oncol*. 2017;43(6):994-1002. doi:10.1016/j.ejso.2016.07.017
21. World Health Organization. *Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem and Its Associated Goals and Targets for the Period 2020 – 2030*. Vol 2.; 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
22. Maver PJ, Poljak M. Primary HPV-based cervical cancer screening in Europe: implementation status, challenges, and future plans. *Clin Microbiol Infect*. 2020;26(5):579-583. doi:10.1016/j.cmi.2019.09.006
23. Signorelli C, Odone A, Ciorba V, et al. Human papillomavirus 9-valent

- vaccine for cancer prevention: A systematic review of the available evidence. *Epidemiol Infect.* 2017;145(10):1962-1982. doi:10.1017/S0950268817000747
24. Schellenbacher C, Huber B, Skoll M, Shafti-Keramat S, Roden RBS, Kirnbauer R. Incorporation of RG1 epitope into HPV16L1-VLP does not compromise L1-specific immunity. *Vaccine.* 2019;37(27):3529-3534. doi:10.1016/j.vaccine.2019.05.011
 25. Basu P, Malvi SG, Joshi S, et al. Vaccine efficacy against persistent human papillomavirus (HPV) 16/18 infection at 10 years after one, two, and three doses of quadrivalent HPV vaccine in girls in India: a multicentre, prospective, cohort study. *Lancet Oncol.* 2021;22(11):1518-1529. doi:10.1016/S1470-2045(21)00453-8
 26. Phillips A, Hickie M, Totterdell J, et al. Adverse events following HPV vaccination: 11 years of surveillance in Australia. *Vaccine.* 2020;38(38):6038-6046. doi:10.1016/j.vaccine.2020.06.039
 27. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi 2012. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
 28. Humnesha H, Aboma M, Dida N, Abebe M. Knowledge and attitude regarding human papillomavirus vaccine and its associated factors among parents of daughters age between 9-14 years in central Ethiopia, 2021. *J Public Health Africa.* 2022;13(3):1-16. doi:10.4081/jphia.2022.2129
 29. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2018
 30. Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA. Metodologi Penelitian Kesehatan. Published online 2021.
 31. Herlina, H. Fungsi Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di Desa Maasawah Kecamatan Cimerek Kabupaten Pegandaraan. *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan,* 5 (2), 201-212.
 32. Fitri DM, Elviany E. Hubungan Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap dengan Minat Untuk Melakukan Vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) pada Wanita Usia Subur di Desa Gudang Kecamatan Cicalongkulon Kabupaten Cianjur. *J Ilm Kesehat dan Kebidanan.* 2018;VII(2):1-15. <https://smrh.e-journal.id/Jkk/article/view/41/20>
 33. Jannah R, Rachmi E, Raharjo EN. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Mahasiswi Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. *Verdure.* 2022;4(1):385-393.
 34. Dethan CM, Suariyani NLP. Pengetahuan Dan Sikap Tentang Perilaku Vaksinasi Hpv Pada Siswi Sma Swasta. *Media Kesehat Masy Indones.* 2017;13(2):167. doi:10.30597/mkmi.v13i2.1989.

Lampiran 1 *Ethical Clearance*



UMSU
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No : 991/KEPK/THUMSU/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
 The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rini Febriyanti
 Principal investigator

Nama Institut : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
 Title

"HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP TENTANG VAKSIN HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV) PADA IBU ROK DI KECAMATAN MEDAN KOTA"
"THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT THE HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV) VACCINE FOR PAK WOMEN IN MEDAN KOTA DISTRICT"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai ilmiah, 3) Perneratan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Pengetahuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
 Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard.

Pernyataan Etik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 Februari 2023 sampai dengan tanggal 06 Februari 2024
 The declaration of ethics applies during the periode February 06, 2023 until February 06, 2024



06 Februari 2023
 Ketua
 Dr. Nurul Huda, M.K.T.

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2

Informed Consent (Pernyataan Persetujuan Ikut Penelitian)

Saya yang bertanda
tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

No. Telepon :

Pekerjaan : Tidak Bekerja Bekerja

Pendidikan : Tidak Sekolah SD Sarjana
 SMP SMA

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Tentang Vaksin *Human Papillomavirus (HPV)* Pada Ibu PKK di Kecamatan Medan Kota”.
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada responden.
3. Manfaat ikut sebagai responden penelitian.
4. Bahaya yang akan timbul.
5. Prosedur penelitian dan mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

Oleh karena itu saya **bersedia/tidak bersedia** secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Medan, 24 februari 2023

Responden,

Peneliti,

()

(Reni Febriyanti)

Lampiran 3 kuesioner penelitian Petunjuk

Berilah tanda (✓) pada kolom pilihan jawaban yang tersedia
Pengetahuan tentang Human Papillomavirus

NO.	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Pernahkah anda mendengar tentang infeksi HPV		
2.	Apakah anda tahu tentang infeksi HPV		
3.	Kanker serviks disebabkan oleh HPV		
4.	Kanker serviks adalah infeksi menular seksual (IMS)		
5.	Infeksi HPV dapat dicegah		

Pengetahuan tentang Kanker Serviks

NO.	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Pernahkah anda mendengar tentang kanker serviks		
2.	Apakah anda tahu tentang kanker serviks		
3.	Kanker serviks dapat diobati jika didiagnosis sejak dini		
4.	Kanker serviks dapat menyebabkan kematian		
5.	Kanker serviks dapat dicegah		
6.	Kanker serviks merupakan penyakit serius		

Pengetahuan tentang Vaksin HPV

NO.	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Pernahkah anda mendengar tentang vaksin HPV		
2.	Apakah anda tahu tentang vaksin HPV		
3.	Vaksin HPV digunakan untuk melindungi kanker serviks		
4.	Vaksin HPV diberikan dalam rangkaian injeksi 3 suntikan selama 6 bulan		

5.	Tahukah anda bahwa pemerintah menawarkan vaksin HPV secara gratis		
6.	Tahukah anda untuk kelompok usia berapa vaksin HPV direkomendasikan		
7.	Apakah anda tahu siapa saja yang harus divaksinasi		

Sikap terhadap vaksin HPV

NO.	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Menurut anda apakah vaksin HPV memiliki manfaat bagi kesehatan		
2.	Apakah menurut anda vaksin HPV efektif dalam melindungi terhadap kanker serviks		
3.	Apakah menurut anda dua dosis vaksin HPV harus diterima		
4.	Apakah menurut anda penting menyelesaikan dua dosis vaksin HPV		
5.	Menurut anda apakah sebaiknya memberikan vaksin HPV sebelum berhubungan seksual		
6.	Menurut anda apakah vaksin HPV dapat mencegah infeksi HPV		
7.	Apakah menurut anda vaksin HPV berbahaya bagi anak perempuan		
8.	Apakah anda akan merekomendasikan vaksin HPV untuk anak perempuan		

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

 UMSU Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara	MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA FAKULTAS KEDOKTERAN Jalan Gedung Anca No. 53 Medan, 20137 Telp. 061 - 7550183, 7553162, Fax. 061 - 7365468 Website : www.umsu.ac.id E-mail : s@umsu.ac.id	
	Nomor : 34/ME.L.AIU/UMSU-08/E/2023 Lamp. : - Hal : Mohon Izin Penelitian	Medan, 30 Rajab 1444 H 11 Februari 2023 M
Kepada : Yth. Camat Medan Kota di Tempat		
Assalamu'alaikum Wr, Wb. Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :		
Nama : Rani Pebriyanti NPM : 1908266058 Semester : VII (Tujuh) Fakultas : Kedokteran Jurusan : Pendidikan Dokter Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap tentang Malaria Malaria Papillomavirus (HPV) Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota		
Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih, Semoga amal kebajikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin. Wassalamu'alaikum Wr, Wb		
		
 Dr. Siti Nurhidayah Alimatus Solikhah, Sp.THT-KLDRK NIDN : 0106098301		
Tembusan : 1. Wakil Rektor 1 UMSU 2. Kosep Skripsi FK UMSU 3. Peninggal		



Lampiran 5 Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
KECAMATAN MEDAN KOTA**

Jalan Stadion No. 3 Medan-20217
☎ (061) 7332048

Medan, 8 Juni 2023

Nomor : 000.9 / *kel*
Lamp. : -
Perihal : *Selesai Riset/ Penelitian*

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah
Sumatera Utara

di-

Medan

Selubungan dengan surat Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Kota Medan Nomor: 070/271/BRIDA/2023 Tanggal 17 Februari 2023 tentang Penunjukan Izin Riset/ Penelitian Tugas Akhir selama 1 (Satu) Bulan maka diberitahukan bahwa:

Nama : Beni Fehriyani
NPM : 19108260058
Jurusan : Pendidikan Kedokteran

1. Telah selesai melaksanakan Riset/ Penelitian Mulai Tanggal 17 Februari s/d 17 Maret 2023 di Kecamatan Medan Kota Kota Medan.
2. Dalam melaksanakan Riset/ Penelitian Mahasiswa patuh dan taat kepada Peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.


 KECAKAMPURAN MEDAN KOTA
 KECAMATAN MEDAN KOTA
 R. LAN. ANTOUS LUBIS, S.STP, M.AP
 P D A PEMBINA
 NIP.19840101 200312 1 001

Lampiran 6 Hasil Uji Statistik Statistics

		Pekerjaan	Pendidikan
N	Valid	80	80
	Missing	0	0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	71	88.8	88.8	88.8
	Bekerja	9	11.3	11.3	100.0
Total		80	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekolah Menengah Pertama	16	20.0	20.0	20.0
	Sekolah Menengah Atas	48	60.0	60.0	80.0
	Sarjana	16	20.0	20.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Statistics

		Sikap	Pengetahuan Human Papillomavirus	Pengetahuan Kanker Serviks	Pengetahuan Vaksin HPV	Pengetahuan
N	Valid	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0

Pengetahuan Human Papillomavirus

		Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
Valid	Tidak Baik	24	30.0	30.0	30.0
	Kurang Baik	35	43.8	43.8	73.8
	Cukup Baik	7	8.8	8.8	82.5
	Baik	14	17.5	17.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pengetahuan Kanker Serviks

		Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
Valid	Tidak Baik	5	6.3	6.3	6.3
	Kurang Baik	7	8.8	8.8	15.0
	Cukup Baik	11	13.8	13.8	28.7
	Baik	57	71.3	71.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pengetahuan Vaksin HPV

		Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
Valid	Tidak Baik	64	80.0	80.0	80.0
	Kurang Baik	6	7.5	7.5	87.5
	Cukup Baik	6	7.5	7.5	95.0
	Baik	4	5.0	5.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
Valid	Tidak Baik	30	37.5	37.5	37.5
	Kurang Baik	14	17.5	17.5	55.0
	Cukup Baik	24	30.0	30.0	85.0
	Baik	12	15.0	15.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Human Papillomavirus * Sikap	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Pengetahuan Kanker Serviks * Sikap	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Pengetahuan Vaksin HPV * Sikap	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Pengetahuan * Sikap	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

Pengetahuan Human Papillomavirus*

		Sikap			
		Tidak Baik	Kurang Baik	Cukup Baik	
Pengetahuan Human Papillomavirus	Tidak Baik	Count	13	2	8
		% of Total	16.3%	2.5%	10.0%
	Kurang Baik	Count	13	8	9
		% of Total	16.3%	10.0%	11.3%
	Cukup Baik	Count	4	1	1
		% of Total	5.0%	1.3%	1.3%
	Baik	Count	0	3	6
		% of Total	0.0%	3.8%	7.5%
Total	Count	30	14	24	
	% of Total	37.5%	17.5%	30.0%	

Sikap Crosstab

		Sikap		Total
		Tidak Baik	Kurang Baik	
Pengetahuan Human Papillomavirus	Tidak Baik	Count	1	24
		% of Total	1.3%	30.0%
	Kurang Baik	Count	5	35
		% of Total	6.3%	43.8%
	Cukup Baik	Count	1	7
		% of Total	1.3%	8.8%
	Baik	Count	5	14
		% of Total	6.3%	17.5%
Total	Count	12	80	
	% of Total	15.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.188 ^a	9	.046	.042	
Likelihood Ratio	22.031	9	.009	.016	
Fisher's Exact Test	18.819			.013	
Linear-by-Linear Association	9.376 ^b	1	.002	.002	
N of Valid Cases	80				

Point Probability

Pearson Chi-Square	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.000
N of Valid Cases	

- 9 cells (56,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,05.
- The standardized statistic is 3,062.

Pengetahuan Kanker Serviks*

		Sikap			
		Tidak Baik	Kurang Baik	Cukup Baik	
Pengetahuan Kanker Serviks	Tidak Baik	Count	4	1	0
		% of Total	5.0%	1.3%	0.0%
	Kurang Baik	Count	5	1	1
		% of Total	6.3%	1.3%	1.3%
	Cukup Baik	Count	4	3	3
		% of Total	5.0%	3.8%	3.8%
	Baik	Count	17	9	20
		% of Total	21.3%	11.3%	25.0%
Total	Count	30	14	24	
	% of Total	37.5%	17.5%	30.0%	

Sikap Crosstab

		Sikap Baik		Total
		Count	% of Total	
Pengetahuan Kanker Serviks	Tidak Baik	Count	0	5
		% of Total	0.0%	6.3%
	Kurang Baik	Count	0	7
		% of Total	0.0%	8.8%
	Cukup Baik	Count	1	11
		% of Total	1.3%	13.8%
	Baik	Count	11	57
		% of Total	13.8%	71.3%
Total	Count	12	80	
	% of Total	15.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.565 ^a	9	.239	.235	
Likelihood Ratio	13.897	9	.126	.216	
Fisher's Exact Test	9.517			.312	
Linear-by-Linear Association	9.880 ^b	1	.002	.001	.001
N of Valid Cases	80				

Point Probability

Pearson Chi-Square	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.000
N of Valid Cases	

a. 12 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,75.

b. The standardized statistic is 3,143.

Pengetahuan Vaksin HPV*

		Sikap			
			Tidak Baik	Kurang Baik	Cukup Baik
Pengetahuan Vaksin HPV	Tidak Baik	Count	28	12	18
		% of Total	35.0%	15.0%	22.5%
	Kurang Baik	Count	0	2	3
		% of Total	0.0%	2.5%	3.8%
	Cukup Baik	Count	2	0	3
		% of Total	2.5%	0.0%	3.8%
Baik	Count	0	0	0	
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	
Total	Count	30	14	24	
	% of Total	37.5%	17.5%	30.0%	

Sikap Crosstab

		Sikap	
		Baik	Total
Pengetahuan Vaksin HPV	Tidak Baik	Count	6
		% of Total	7.5%
	Kurang Baik	Count	1
		% of Total	1.3%
	Cukup Baik	Count	1
		% of Total	1.3%
	Baik	Count	4
		% of Total	5.0%
Total	Count	12	
	% of Total	15.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	30.625 ^a	9	.000	.000	
Likelihood Ratio	26.159	9	.002	.002	
Fisher's Exact Test	19.787			.001	
Linear-by-Linear Association	11.756 ^b	1	.001	.000	.00 0
N of Valid Cases	80				

Point Probability

Pearson Chi-Square	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.000
N of Valid Cases	

a. 12 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.

b. The standardized statistic is 3,429

Lampiran 7 Dokumentasi





Lampiran 9 Artikel Publikasi

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP TENTANG VAKSIN HUMAN PAPILOMAVIRUS (HPV) PADA IBU PKK DI KECAMATAN MEDAN KOTA

Reni Febriyanti¹, Annisa²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
Medan, Indonesia

Email korespondensi: annisa@umsu.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: *Human Papillomavirus (HPV)* adalah infeksi menular seksual yang paling umum dikaitkan dengan kanker serviks. Infeksi ini ditularkan melalui kontak kulit ke kulit atau mukosa ke mukosa. Kanker serviks merupakan tumor ganas kedua pada wanita didunia dengan angka kematian menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2020 sekitar 342.000 jiwa. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap tentang vaksin *Human Papillomavirus (HPV)* pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk Mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap tentang vaksin *Human Papillomavirus (HPV)* pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota. **Hasil:** Tingkat pengetahuan ibu PKK terhadap Human Papillomavirus sebanyak 30% memiliki pengetahuan tidak baik, 43,8% kurang baik, 8,8% cukup baik, dan 17,5% baik. Tingkat pengetahuan kanker serviks sebanyak 6,3% memiliki pengetahuan tidak baik, 8,8% kurang baik, 13,8% cukup baik, dan 71,3% baik. Tingkat pengetahuan vaksin HPV sebanyak 80,0% memiliki pengetahuan tidak baik, 7,5% kurang baik, 7,5% cukup baik, dan 5,0% baik. Tingkat sikap terhadap vaksinasi sebanyak 37,5% kategori tidak baik, 17,5% kurang baik, 30,0% cukup baik, dan 15,0% baik. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan sikap tentang vaksin Human Papillomavirus (HPV).

Kata Kunci: Human Papillomavirus, Kanker Serviks, Pengetahuan, Sikap, Vaksinasi.

ABSTRACT

Background: Human Papillomavirus (HPV) is a sexually transmitted infection most commonly associated with cervical cancer. This infection is transmitted through skin-to-skin or mucosa-to-mucosa contact. Cervical cancer is the second malignant tumor in women in the world with a death rate according to the World Health Organization (WHO) in 2020 of around 342,000 people. The aim of this research is to determine the relationship between knowledge and attitudes about the Human Papillomavirus (HPV) vaccine among PKK mothers in Medan Kota District. **Methods:** This type of research is an analytical descriptive with a cross-sectional design which aims to determine the relationship between knowledge and attitudes about the Human Papillomavirus (HPV) vaccine in PKK mothers in Medan Kota District. **Results:** The level of knowledge of PKK mothers about Human Papillomavirus was as much as 30% had poor knowledge, 43.8% had poor knowledge, 8.8% had good enough, and 17.5% had good knowledge. The level of knowledge of cervical cancer as much as 6.3% had bad knowledge, 8.8% was not good, 13.8% was quite good, and 71.3% was good. The level of knowledge of the HPV vaccine as much as 80.0% had bad knowledge, 7.5% was not good enough, 7.5% was quite good, and 5.0% was good. The level of attitude towards vaccination was 37.5%, the category was not good, 17.5% was not good, 30.0% was quite good, and 15.0% was good. **Conclusion:** There is a significant relationship between knowledge and attitudes about the Human Papillomavirus (HPV) vaccine.

Keywords: Human Papillomavirus, Cervical Cancer, Knowledge, Attitude, Vaccination.

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan tumor ganas wanita kedua terbanyak di dunia yang secara serius mengancam kesehatan wanita selain kanker payudara. Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)*, pada tahun 2020 diperkirakan 604.000 wanita didiagnosis dengan kanker servik dengan kematian sekitar 342.000 wanita diseluruh dunia. Sedangkan menurut laporan badan internasional untuk penelitian kanker tahun 2020, sekitar 12,4 dan 5,2 per 100.000 wanita meninggal karena kanker servik di negara maju dan berkembang.¹

Global Cancer Observatory (Globocan) mencatat terdapat sekitar 36.633 kasus baru dan sekitar 21.003 kematian di Indonesia yang diakibatkan kanker serviks pada tahun 2020. Menurut laporan Kemenkes 2019, diperkirakan terdapat sekitar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata rata angka kematian 13,9 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara prevalensi kasus kanker serviks di Kota Medan terdapat sekitar 213

kasus pada tahun 2021.^{2,3}

Human papillomavirus (HPV) adalah infeksi menular seksual yang paling umum di dunia dengan manifestasi yang mencakup proses jinak dan ganas. Infeksi HPV merupakan salah satu penyakit menular seksual yang paling umum dikaitkan dengan kanker seperti kanker serviks. Infeksi HPV ditularkan melalui kontak kulit ke kulit atau mukosa ke mukosa.⁴

Jenis HPV berisiko tinggi memiliki risiko terbesar untuk berkembang menjadi kanker. Jenis ini meliputi HPV 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45,51, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 70, 73, dan 82. Sebagian besar kasus kanker serviks terjadi akibat infeksi HPV 16 dan 18. HPV 16 bertanggung jawab atas 50% karsinoma sel skuamosa dan 55-60% dari kanker serviks, sedangkan HPV 18 menyebabkan sekitar 20% adenokarsinoma serviks.⁵

Pada tahun 2018, Direktur Jendral WHO menyerukan tindakan global untuk menghilangkan kanker serviks (<4 per 100.000 wanita di seluruh dunia) melalui intervensi tiga kali, vaksinasi 90% dari semua anak

perempuan usia 15 tahun, skrining 70% wanita dua kali dalam rentang usia 35-45 tahun, dan pengobatan setidaknya 90% dari semua lesi prakanker yang terdeteksi selama skrining. Vaksin HPV pertama dilisensikan pada tahun 2006, vaksin ini menargetkan HPV16 dan 18, yang paling banyak menyebabkan sebagian besar kanker serviks. *Food and Drug Administration (FDA)* AS menyetujui vaksinasi HPV pertama pada tahun 2008, dengan tujuan dapat mencegah 70% dari kanker serviks dan penyakit lain yang disebabkan oleh HPV 16 dan 18.^{6,7}

Di Indonesia, pemerintah merencanakan penambahan vaksin HPV ke dalam Program Imunisasi Nasional dengan pemberian kepada siswi perempuan kelas 5 (dosis pertama) dan kelas 6 (dosis kedua) melalui Program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Pemberian vaksin HPV melalui program BIAS pertama kali dilakukan di lokasi percontohan yaitu DKI Jakarta yang memiliki angka prevalensi kanker serviks yang tinggi. Pada tahun 2022, pemberian vaksin akan diperluas ke beberapa wilayah termasuk Sumatera

Utara yang akan di fokuskan pada anak-anak sekolah yang duduk di kelas 5 dan 6 SD/MI. Sedangkan bagi masyarakat umum tidak termasuk sasaran imunisasi nasional gratis, maka dapat dilakukan mandiri (berbayar).⁸

Oleh sebab itu, untuk membuat masyarakat bersedia melaksanakan vaksinasi HPV sangatlah dibutuhkan peran dari berbagai pihak. Salah satu pihak yang sangat dibutuhkan perannya guna menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan bagi masyarakat ialah PKK selaku unit lembaga sosial yang berada dan dekat dengan masyarakat. PKK (Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga) berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 99 Tahun 2017 tentang Gerakan Pemberdayaan Dan Kesejahteraan Keluarga adalah salah satu lembaga kemasyarakatan Desa/Kelurahan yang mewadahi partisipasi masyarakat dalam bidang pemberdayaan kesejahteraan keluarga yang berada di tingkat rukun warga dan rukun tetangga atau sebutan lain yang mengoordinasikan kelompok dasawisma. Selain itu, PKK

merupakan partisipasi masyarakat dalam lingkungan keluarga.⁹

Berdasarkan hal tersebut, ditengah meningkatnya kematian akibat kanker serviks, sudah seharusnya PKK memiliki peran yang sangat penting dalam menyadarkan masyarakat untuk melaksanakan vaksinasi HPV guna mencegah terjadinya kanker serviks. PKK sejatinya dapat menjadi penyalur dan penyebar informasi kepada masyarakat khususnya di Kecamatan Medan Kota secara menyeluruh. Hal tersebut dikarenakan ibu-ibu PKK di Kecamatan Medan Kota sangat antusias dalam mengikuti kegiatan yang ada didalam program PKK. Diharapkan apa yang telah ibu-ibu PKK dapatkan segera mereka sebarakan kembali kepada masyarakat luas. Karena saat ini kesadaran dan minat akan vaksinasi HPV masih sangat rendah yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan tentang HPV dan vaksin HPV.

Berdasarkan penjabaran di atas dan belum adanya penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan sikap tentang vaksin *Human*

Papillomavirus pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota, maka peneliti berkeinginan untuk meneliti tentang bagaimana “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Tentang Vaksin *Human Papillomavirus (HPV)* pada Ibu PKK di Kecamatan Medan Kota”.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* (metode potong lintang) yang dilakukan pada bulan juni 2022 hingga Maret 2023 di tiga kelurahan yaitu kelurahan Pusat Pasar, Teladan Barat, dan Sudirejo 1 di Kecamatan Medan Kota. Sampel yang digunakan adalah 80 ibu-ibu PKK di Kecamatan Medan Kota. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah Chi-Square untuk melihat adanya hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna, dengan nilai bermakna yang dipakai adalah $p < 0,05$.

HASIL

Berikut adalah hasil data penelitian berdasarkan pendidikan dan pekerjaan

ibu PKK di Kecamatan Medan Kota yaitu:

Tabel 1. Karakteristik Demografi Berdasarkan Pendidikan Dan Pekerjaan

Karakteristik Demografi	Hasil	Persentase (%)
Pendidikan		
Sekolah Menengah Pertama	16	20,0
Sekolah Menengah Atas	48	60,0
Sarjana	16	20,0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	71	88,8
Bekerja	9	11,3
Total	80	100,0

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan pendidikan responden ibu PKK di Kecamatan Medan Kota yang terbanyak adalah Sekolah Menengah Atas (SMA). Sedangkan pekerjaan responden ibu PKK di Kecamatan Medan Kota terbanyak adalah tidak bekerja.

Berikut adalah tingkat pengetahuan tentang Human Papillomavirus, Kanker Serviks dan

Vaksin HPV pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota yaitu:

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Tentang Human Papillomavirus, Kanker Serviks Dan Vaksin HPV Pada Ibu PKK Di Kecamatan Medan Kota.

Hasil	Frekuensi	Persentase (%)
Human Papillomavirus		
Tidak Baik	24	30,0
Kurang Baik	35	43,8
Cukup Baik	7	8,8
Baik	14	17,5
Kanker Serviks		
Tidak Baik	5	6,3
Kurang Baik	7	8,8
Cukup Baik	11	13,8
Baik	57	71,3
Vaksin HPV		
Tidak Baik	64	80,0
Kurang Baik	6	7,5
Cukup Baik	6	7,5
Baik	4	5,0
Total	80	100,0

Tingkat pengetahuan tentang Human Papillomavirus yang terbanyak adalah kategori kurang baik sebanyak 35 responden (43,8%). Pengetahuan tentang kanker serviks yang terbanyak adalah kategori baik sebanyak 57 responden (71,3%). Sedangkan pengetahuan tentang vaksin HPV terbanyak adalah kategori tidak baik sebanyak 64 responden (80,0%).

Berikut adalah sikap tentang vaksin HPV pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota yaitu:

Tabel 3. Tingkat Sikap tentang vaksin HPV pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota.

Hasil	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	30	37,5
Kurang Baik	14	17,5
Cukup Baik	24	30,0
Baik	12	15,0
Total	80	100,0

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa sikap tentang vaksin HPV pada responden ibu PKK di Kecamatan Medan Kota yang terbanyak adalah kategori tidak baik sebanyak 30 responden (37,5%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan tingkat pengetahuan Human Papillomavirus pada responden ibu PKK di Kecamatan Medan Kota yang terbanyak adalah kategori kurang baik sebanyak 35 (43,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Fitri DM *et al* (2018) yang menunjukkan bahwa hasil penelitian terbanyak dari 95 responden adalah tingkat pengetahuan kurang 57,9% dengan sikap 53,3% terhadap HPV.³²

Pengetahuan tentang HPV sangat penting dalam mencegah penyebaran virus dan mencegah kanker terkait. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pendidikan, informasi/media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, dan pengalaman. Seperti yang kita ketahui bahwa pengetahuan tidak hanya dapat diperoleh melalui pendidikan melainkan dapat juga diperoleh melalui media massa atau lingkungan.²⁹ Namun, selain pengetahuan tentang HPV, sikap juga dapat mempengaruhi tindakan pencegahan dan pengobatan terkait HPV. Hubungan antara pengetahuan HPV dan sikap menunjukkan nilai signifikansi 0.013 yang kurang dari taraf nyata 0.005, artinya terdapat hubungan antara pengetahuan tentang HPV dengan sikap seseorang.

Hasil analisis berdasarkan tingkat pengetahuan kanker serviks pada responden ibu PKK di Kecamatan Medan Kota yang terbanyak adalah kategori baik sebanyak 57 (71,3%). Hubungan antara pengetahuan kanker serviks dengan sikap menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.312 yang lebih dari taraf nyata 0.05, artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kanker serviks

dengan sikap seseorang. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian oleh Jannah *et al* (2020), yang menunjukkan paling banyak responden memiliki pengetahuan kurang yaitu 104 responden (74,3%) dengan nilai signifikansi 0,001 yang berarti terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker serviks. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh responden pada penelitian ini sudah mendapatkan penyuluhan tentang kanker serviks yang diadakan di kantor kecamatan.³³

Hasil analisis berdasarkan tingkat pengetahuan vaksin pada responden ibu PKK di Kecamatan Medan Kota yang terbanyak adalah kategori tidak baik sebanyak 64 (80%). Sikap terhadap vaksin HPV juga dipengaruhi oleh pengetahuan tentang virus ini. Hal ini dapat kita ketahui berdasarkan nilai signifikansi sebesar 0.001 yang kurang dari taraf nyata 0.05. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Dethan *et al* (2017) yang menunjukkan sikap negatif sebanyak 81 responden (52,6%) dengan nilai signifikansi 0.000. Sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan tentang vaksin HPV

dengan sikap seseorang. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang vaksin HPV lebih mungkin untuk menerima vaksinasi ini. Pengetahuan tentang manfaat dan keamanan vaksin HPV dapat membantu menghilangkan ketakutan dan kekhawatiran yang tidak beralasan.³⁴

Berdasarkan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang vaksin HPV memiliki peranan yang penting dalam mencegah penyebaran virus dan mengurangi risiko terkena kanker yang disebabkan oleh HPV. Pengetahuan yang memadai tentang vaksin HPV juga dapat mempengaruhi sikap individu dalam melakukan tindakan pencegahan terhadap virus tersebut. Oleh karena itu, pendidikan dan kampanye edukasi mengenai HPV dan vaksin HPV perlu terus dilakukan guna meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap virus tersebut.

Selain itu, penting juga untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya deteksi dini dan pencegahan kanker serviks. Meskipun tidak terdapat

hubungan signifikan antara pengetahuan tentang kanker serviks dan sikap responden dalam penelitian ini, namun penting untuk terus mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya melakukan pap smear secara teratur dan menjalani vaksinasi HPV. Pap smear dapat mendeteksi perubahan sel abnormal pada leher rahim yang dapat menjadi tanda awal kanker serviks, sementara vaksin HPV dapat membantu melindungi individu dari infeksi HPV yang merupakan penyebab utama kanker serviks.

Langkah lain yang dapat diambil untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap HPV, kanker serviks, dan vaksin HPV adalah melibatkan tenaga medis dan penyedia layanan kesehatan. Mereka dapat memberikan informasi yang akurat dan memadai kepada pasien serta memberikan dukungan dan layanan pencegahan yang tepat, seperti vaksinasi dan pap smear. Dengan dukungan dan informasi yang baik dari tenaga medis, diharapkan masyarakat akan lebih mampu mengambil keputusan yang tepat terkait pencegahan dan penanggulangan HPV dan kanker serviks.

Selain itu, penting juga untuk melibatkan keluarga dan komunitas dalam upaya pencegahan HPV dan kanker serviks. Keluarga dapat menjadi agen perubahan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap kesehatan reproduksi, termasuk melalui mendukung anggota keluarga untuk mendapatkan vaksin HPV dan menjalani pap smear secara teratur. Komunitas juga dapat berperan dalam mengadakan program-program edukasi, seminar, atau diskusi kelompok untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang HPV dan kanker serviks.

Dalam keseluruhan, meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap HPV, kanker serviks, dan vaksin HPV adalah upaya yang penting dalam mencegah penyebaran virus dan mengurangi risiko terkena kanker serviks. Edukasi yang komprehensif, melibatkan tenaga medis dan keluarga, serta melibatkan komunitas secara aktif dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kesadaran dan tindakan pencegahan dalam masyarakat. Dengan adanya upaya yang terus menerus dan

kolaboratif, diharapkan dapat terjadi perubahan positif dalam pengetahuan dan sikap terhadap HPV, kanker serviks, dan vaksin HPV di masyarakat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas dari responden yang diamati pada penelitian ini tidak bekerja dengan pendidikan terbanyak adalah sekolah menengah atas (SMA). Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan HPV dengan sikap pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan kanker serviks dengan sikap pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan vaksin HPV dengan sikap pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap pada ibu PKK di Kecamatan Medan Kota.

DAFTAR PUSTAKA

1. Khatiwada M, Kartasmita C, Mediani HS, Delprat C, Van Hal G, Dochez C. Knowledge, Attitude and Acceptability of the Human Papilloma Virus Vaccine and Vaccination Among University Students in Indonesia. *Front Public Heal.* 2021;9(June):1-9. doi:10.3389/fpubh.2021.616456
2. The Global Cancer Observatory. The Global Cancer Observatory - Indonesia [internet]. 2021. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf>
3. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021. 2021. Medan : Dinas Kesehatan.
4. Cheng L, Wang Y, Du J. Human papillomavirus vaccines: An updated review. *Vaccines.* 2020;8(3):1-15. doi:10.3390/vaccines8030391
5. Rosalik K, Tarney C, Han J. Human papilloma virus vaccination. *Viruses.* 2021;13(6):1-11. doi:10.3390/v13061091
6. Biyazin T, Yilma A, Yetwale A, Fenta B, Dagnaw Y. Knowledge and attitude about human papillomavirus vaccine among female high school students at Jimma town, Ethiopia. *Hum Vaccines Immunother.* 2022;18(1):1-9. doi:10.1080/21645515.2022.2036522
7. Lismidiati W, Emilia O, Widyawati W. Human Papillomavirus (HPV) Health Savings as an Alternative Solution:

- HPV Vaccination Behavior in Adolescents. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2021;22(2):471-476. doi:10.31557/APJCP.2021.22.2.471
8. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi [internet]. 2017. Available from: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produks_hukum/PMK_No_12_ttg_Penyelenggaraan_Imunisasi_pdf.
 9. Kementrian Dalam Negeri. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 36 Tahun 2020 tentang tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 99 Tahun 2017 tentang Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga. 2020. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/143402/permendagri-no-36-tahun-2020>.
 10. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2018
 11. Fitri DM, Elviany E. Hubungan Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap dengan Minat Untuk Melakukan Vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) pada Wanita Usia Subur di Desa Gudang Kecamatan Cikalongkulon Kabupaten Cianjur. *J Ilm Kesehat dan Kebidanan.* 2018;VII(2):1-15. <https://smrh.e-journal.id/Jkk/article/view/41/20>
 12. Jannah R, Rachmi E, Raharjo EN. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Mahasiswi Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. *Verdure.* 2022;4(1):385-393.
 13. Dethan CM, Suariyani NLP. Pengetahuan Dan Sikap Tentang Perilaku Vaksinasi Hpv Pada Siswi Sma Swasta. *Media Kesehat Masyw Indones.* 2017;13(2):167. doi:10.30597/mkmi.v13i2.1989.