BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah dasar adalah kelompok usia yang penting dalam tahapan perkembangan manusia. Periode ini menandai transisi dari masa prasekolah menuju pendidikan formal. Perkembangan anak usia sekolah dasar memengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka, termasuk aspek fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Perkembangan anak akan berlangsung secara optimal jika berkembangnya sesuai dengan fase dan tugas perkembangannya masing-masing. Anak usia 6 sampai dengan 12 tahun dalam kategori usia Sekolah Dasar. Pada usia ini, anak mengalami perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan anak juga memiliki pola-pola tersendiri yang khas sesuai dengan aspek perkembangan. Beberapa aspek yang berkembang pesat pada usia sekolah dasar, yaitu perkembangan bahasa, emosi, dan sosial anak. Aspek-aspek tersebut sangat dipengaruhi oleh lingkungan yang ada di sekitar anak, baik itu lingkungan rumah, lingkungan sekolah, dan teman sebaya. Periode usia antara 6-12 tahun merupakan masa peralihan dari pra-sekolah ke masa Sekolah Dasar (SD). Masa ini juga dikenal dengan masa peralihan dari kanak-kanak awal kemasa kanak-kanak akhir sampai menjelang masa pra-pubertas Pada umumnya setelah mencapai usia 6 tahun perkembangan jasmani dan rohani anak telah semakin

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

sempurna. Pertumbuhan fisik berkembang pesat. (Sinta Zakiyah et al., 2024)

Anak usia sekolah dasar perlu mendapatkan imunisasi lanjutan untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak. Adapun imunisasi yang diberikan kepada anak usia sekolah adalah imunisasi campak rubella, difteri, tetanus dan HPV (HPV baru diberikan di beberapa provinsi dan kabupaten/kota). Dengan ini, kondisi kesehatannyapun semakin baik, artinya anak menjadi lebih tahan terhadap berbagai situasi yang dapat menyebabkan terganggunya kesehatan mereka (Maidayani & Candra, 2021).

B. Kanker Serviks

1. Definisi

Kanker merupakan neoplasma ganas yang menginvasi bahkan dapat merusak struktur yang mengenainya, bahkan tidak jarang dapat menyebar ke lokasi yang jauh di dalam tubuh manusia (Aqmarina et al., 2022). Kanker Leher Rahim (Kanker Serviks) adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim/serviks (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina). Kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Baroroh, 2023).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2. **Penyebab**

Penyebab utama dari kanker serviks yakni infeksi HPV (Human Papillomavirus) yang berada di dalam tubuh manusia. Diketahui bahwa DNA HPV dapat ditemukan pada 99% kasus kanker serviks di seluruh dunia. Kejadian kanker serviks dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor sosio demografi yang meliputi usia, status sosial ekonomi, dan faktor aktivitas seksual yang meliputi usia pertama kali melakukan hubungan seksual, pasangan seksual yang berganti-ganti, pasangan seksual yang tidak disirkumsisi, paritas, kurang menjaga kebersihan genital, merokok, riwayat penyakit kelamin, riwayat keluarga penderita kanker serviks, trauma kronis pada serviks, penggunaan pembalut dan pantyliner, dietilstilbestrol (DES) serta penggunaan kontrasepsi oral. Adapun faktor-faktor tersebut ada yang bisa dimodifikasi dan faktor yang tidak bisa dimodifikasi (Baroroh, 2023).

3. **Gejala**

Menurut dr. Endang Tri Kurniadewi, S. O. (2023). Beberapa gejala pada kanker serviks

1. Pendarahan vagina, yang ekstrim terutama di antara siklus menstruasi dan pendarahan setelah menopause dapat menjadi gejala dan tanda dari kanker seviks.
2. Perdarahan saat berhubungan seksual, jika saat kontak atau bersentuhan ketika berhubungan seksual pada alat vital dan

menimbulkan pendarahan atau bahkan mengalami keputihan berat, maka bisa jadi itu merupakan tanda kanker serviks.

3. keputihan yang tidak biasa, gejala kanker serviks lainya adalah keputihan akan mengalami perubahan warna, meiliki aroma yang tidak sedap, serta terjadinya perubahan tekstur dan konsistensi vagina.
4. Frekuensi buang air kecil meningkat,Sakit saat buang air kecil dan tidak bisa menahan keinginan untuk buang air kecil juga menjadi gejala dari kanker serviks. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh sel kanker yang tumbuh mengelilingi leher rahim, lalu menyebar hingga ke kandung kemih.
5. Mudah Lelah, Kondisi ini terjadi akibat perdarahan yang tidak normal pada vagina, sehingga lama kelamaan tubuh mengalami kekurangan sel darah merah atau anemia yang menyebabkan munculnya rasa lelah.

4. **Pencegahan**

Menurut (Vera Novalia, 2023) upaya pencegahan yang bisa dilakukan untuk menanggulangi atau mendeteksi dini kanker serviks meliputi:

1. Deteksi dini: Melakukan pemeriksaan rutin seperti Pap smear atau Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dapat membantu mendeteksi perubahan sel sebelum berkembang menjadi kanker.

2. Vaksinasi HPV: Pemberian vaksin Human Papillomavirus (HPV) efektif dalam mencegah infeksi virus yang menjadi penyebab utama kanker serviks. Vaksin ini dapat menurunkan insidensi kanker serviks hingga 90%.
3. Perilaku Hidup Sehat: Menghindari faktor risiko seperti merokok, berganti-ganti pasangan seksual, dan penggunaan kontrasepsi hormonal yang tidak tepat. Selain itu, menerapkan pola hidup sehat seperti diet seimbang, aktivitas fisik teratur, dan manajemen stres dapat membantu mencegah kanker serviks

C. HPV (Human Papillomavirus)

Human papillomavirus (HPV) adalah virus yang paling sering dijumpai pada penyakit menular seksual dan diduga berperan dalam proses terjadinya kanker. HPV secara umum ditularkan pertama kali melalui hubungan seksual, HPV tercatat mencapai puncak antara usia 15 dan 25 tahun. Diperkirakan 80% infeksi HPV yang kemudian menyebabkan kanker didapat sebelum usia 26 tahun. Faktor resiko lainnya seperti paparan zat mutagen adalah faktor hormonal, merokok, berganti-ganti pasangan seksual, konstrasepsi, diet, riwayat dan terapi obat-obatan (Vera Novalia, 2023).

Hingga saat ini, para peneliti telah mengidentifikasi total lebih dari 100 jenis human papillomavirus (HPV), sekitar sepertiganya menargetkan sel epitel di dalam daerah genital. Human papillomavirus yang menimbulkan komplikasi di daerah genital dapat dikategorikan

menjadi dua kelompok. Kelompok pertama meliputi papillomavirus risiko rendah, seperti HPV-11 dan HPV-6, yang bertanggung jawab atas kutil kelamin. Kelompok kedua meliputi papillomavirus risiko tinggi, termasuk HPV-18 dan HPV-16, yang diketahui sebagai agen penyebab kanker serviks. Human papillomavirus memiliki kemampuan untuk menginfeksi kulit dan jaringan epitel mukosa tidak hanya di daerah genital tetapi juga di tangan dan kaki, sehingga menyebabkan berbagai penyakit seperti kutil kulit, kutil kelamin, kutil laring, dan neoplasia intra-epitel di dalam daerah genital, yang sering berkembang menjadi keganasan. Khususnya, HPV-18 telah diisolasi secara luas dari kasus kanker serviks dan bertanggung jawab atas sekitar dua pertiga diagnosis kanker serviks di sebagian besar negara di seluruh dunia (Kashefi et al., 2024).

Human papillomavirus (HPV) merupakan salah satu penyebab infeksi virus paling sering di saluran reproduksi wanita dan pria yang dapat menular melalui aktivitas seksual. Sekitar 75% laki-laki dan perempuan yang aktif secara seksual pernah terpapar HPV dalam hidupnya (Zulfa et al., 2023). Infeksi virus HPV tipe 16 dan 18 menyebabkan 70% kasus kanker serviks dan lesi prakanker. Jumlah kasus kanker serviks di Indonesia sebesar 32.469 kasus yang baru didiagnosis dan sembilan dari sepuluh kasus disebabkan oleh infeksi HPV. Tidak seperti kebanyakan kanker, kanker serviks merupakah salah satu kanker yang dapat dicegah. Infeksi HPV merupakan penyebab

umum dari penyakit menular seksual dan menjadi penyebab utama dari penyakit kanker servik(leher rahim). Infeksi HPV terdeteksi pada 99,7 % kanker serviks. Kanker Serviks menempati urutan kedua pada perempuan di dunia setelah kanker payudara, dan menempati urutan pertama di Indonesia. Jenis virus ini banyak sekali golongannya, mulai dari risiko tinggi/menyebabkan kanker (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59) dan risiko rendah/tidak menyebabkan kanker (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81) Tipe 16 dan 18 disinyalir sebagai penyumbang terbesar terjadinya kanker serviks, yaitu sekitar 70%. Tipe 31 dan 35 juga memberi kontribusi sekitar 20% (Kemenkes RSK Dharmais, 2024).

D. Vaksin HPV (Human Papillomavirus)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 34 Tahun 2015 dan WHO Wilayah Asia Tenggara baru-baru ini mengembangkan strategi pengendalian kanker serviks di Wilayah Negara Asia Tenggara. Strategi ini merekomendasikan pendekatan menuju pengendalian kanker serviks yang komprehensif termasuk kebijakan terhadap vaksin HPV. Vaksin human papillomavirus (HPV) adalah salah satu intervensi yang direkomendasikan untuk anak perempuan berusia 9-13 tahun untuk pencegahan primer. Program skrining kanker serviks dengan menggunakan tes skrining yang hemat biaya dapat diterapkan untuk deteksi dini kondisi pra-kanker dan kanker. Sistem kesehatan perlu diperkuat untuk layanan perawatan preventif, kuratif dan paliatif untuk kanker. Vaksin HPV merupakan salah satu intervensi yang

direkomendasikan untuk pengendalian kanker serviks di seluruh dunia. Program vaksin HPV telah menjadi program imunisasi nasional di lebih dari 60 negara di seluruh dunia. Sementara biaya vaksin telah menjadi tantangan besar,telah terjadi penurunan biaya dalam beberapa tahun terakhir. Kontribusi dari para donor dan Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI), aliansi vaksin juga telah memfasilitasi pengadaan dengan harga yang terjangkau untuk negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Suryoadji & Ridwan, Alifaturrasyid Syafaatullah, 2022).

Pemerintah Indonesia, melalui Kementerian Kesehatan, menerapkan beberapa strategi untuk menangani kanker serviks, termasuk vaksinasi HPV untuk anak perempuan usia sekolah dan pelaksanaan skrining deteksi kanker serviks sejak dini bagi wanita di Indonesia. Dalam rencana aksi nasional, skrining kanker serviks menjadi prioritas utama, dengan target untuk memeriksa 75% wanita berusia 30-69 tahun. Skrining ini menggunakan metode pemeriksaan DNA HPV yang telah terbukti kualitanya (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kementerian Kesehatan RI,2024)

Menurut (Suryoadji & Ridwan, Alifaturrasyid Syafaatullah, 2022) membahas mengenai vaksin HPV:

1. **Manfaat mendapat Vaksin HPV**

Vaksin HPV yang saat ini telah dibuat dan dikembangkan merupakan vaksin kapsid L1 (merupakan imunogenik mayor) HPV tipe 16 dan 18.

Vaksinasi HPV merupakan upaya pencegahan primer yang diharapkan akan menurunkan terjadinya infeksi HPV risiko tinggi, menurunkan kejadian karsinogenesis kanker serviks dan pada akhirnya menurunkan kejadian kanker serviks uterus. Infeksi HPV tipe 16 dan 18 ditemukan pada 70-80% penderita kanker serviks, sehingga sejumlah itu pula yang diharapkan dapat menikmati proteksi terhadap kanker serviks uteri. Pemberian vaksin dilaporkan memberi proteksi sebesar 89%, karena vaksin tersebut dilaporkan mempunyai cross protection dengan tipe lain. Vaksin yang mengandung vaksin HPV 16 dan 18 disebut sebagai vaksin bivalent, sedangkan vaksin HPV tipe 16, 18, 6 dan 11 disebut sebagai vaksin quadrivalent. HPV tipe 6 dan 11 (HPV risiko rendah) bukan karsinogen sehingga bukan penyebab kanker serviks uterus. Vaksin HPV risiko tinggi tipe lainnya belum dikembangkan. Pemberian vaksin pada laki-laki dilaporkan tidak memberikan hasil yang memuaskan. Vaksin yang saat ini akan diaplikasikan adalah vaksin profilaksis bukan vaksin terapeutik. Vaksinasi pada perem-puan yang telah terinfeksi HPV tipe 16 dan 18 kurang bahkan mungkin tidak memberi manfaat proteksi, tetapi pemberiannya dilaporkan tidak menimbulkan efek yang merugikan.

2. **Efektivitas Vaksin HPV terhadap Kanker Serviks**

Vaksin HPV memiliki tiga jenis vaksin yang tersedia secara komersial: bivalen, quadrivalent, dan nonvalent. Vaksin quadrivalent melindungi terhadap empat tipe HPV (6, 11, 16 dan 18) dan vaksin bivalen melindungi terhadap dua HPV tipe 16 dan 186.

Vaksin nonavalen (sembilan valen) yang baru-baru ini diperkenalkan melindungi terhadap lima tipe HPV 31, 33, 45, 52 dan 58 selain jenis yang tercakup dalam vaksin quadrivalent. Ketiga vaksin yang tersedia (bivalen, quadrivalent, dan nonavalent) diberikan secara intramuskular. Data dari beberapa uji klinis di kalangan wanita muda (15-26 tahun) menunjukkan profil imunogenisitas yang sangat baik untuk semua vaksin yang diuji. Meskipun studi kemanjuran tidak dilakukan pada populasi remaja target, studi yang menjembatani imunogenisitas mendokumentasikan respons imun yang kuat dan profil keamanan. Kanker yang berpotensi dicegah oleh ketiga vaksin tersebut diperkirakan dalam sebuah penelitian di AS berdasarkan data sekunder yang tersedia dari berbagai sumber. Vaksin HPV 16/18 mencegah sebagian besar kanker serviks (66,2%). (Williams gynecology (2016) dalam suryoadji (2022)) menyatakan bahwa vaksin HPV risiko tinggi dapat menurunkan insidensi kanker serviks hingga 90%. Namun pencegahan dilakukan terhadap HPV yang menginfeksi setelah vaksin diberikan, sehingga tidak dapat mencegah kanker serviks yang sebelumnya telah menginfeksi. Secara efektivitas, vaksin HPV dapat menurunkan risiko kanker serviks secara drastis. Sehingga dapat dijadikan solusi yang tepat untuk pencegahan kanker serviks bagi wanita. Namun, kekhawatiran dapat muncul berupa apa selanjutnya efek samping yang akan

ditimbulkan setelah diberikan vaksin HPV pada pasien (Suryoadji & Ridwan, Alifaturrasyid Syafaatullah, 2022).

3. **Lama Masa Perlindungan**

Data tentang percobaan tentang HPV vaksin ditunjukkan bahwa kadar antibodi menurun setelah mencapai puncaknya setelah imunisasi dan kemudian menetap (plateau), tetapi masih lebih tinggi dibandingkan dengan respons kekebalan tubuh yang timbul pada infeksialami dari virus HPV dan kadar tersebut menetap pada 48 bulan setelah vaksinasi. Infeksi HPV bisa terjadi berulang setelah beberapa tahun dan resiko mendapat infeksi baru sangat bergantung pada perilaku seksual dari individu tersebut. Oleh karena itu, natural booster pada individu yang telah mendapat vaksin dan kemudian mendapat paparan terhadap infeksi virus HPV setelah masa perlindungan vaksin belum bisa dibuktikan. antibodi kapsid pada infeksi alami dari virus HPV biasa nya stabil pada beberapa tahun dan bila diikuti, sebesar 50% dari wanita akan menghasilkan seropositif pada 10 tahun setelah ditemukannya infeksi virus HPV pada daerah cervico genital.

4. **Orang Yang diberikan vaksin HPV**

Vaksin profilaksis akan bekerja efisien bila vaksin tersebut diberikan sebelum individu terpapar infeksi HPV. Vaksin mulai dapat diberikan pada wanita usia 10 tahun, yaitu setelah menstruasi. Berdasarkan pustaka vaksin dapat diberikan pada wanita usia 10-26

tahun (rekomendasi FDA-US), penelitian memperlihatkan vaksin dapat diberikan sampai usia 55 tahun. Paling efektif di usia 25 – 45 tahun. Infeksi HPV yang menyerang organ genetalia biasanya ditularkan melalui hubungan seksual, dan imunisasi diberikan untuk melakukan perlindungan terhadap sejumlah besar penyakit yang dihasilkan oleh infeksi virus tersebut. Selain itu vaksin diberikan pada usia tersebut maka respon kekebalan tubuh yang dihasilkan akan lebih besar dibandingkan bila diberikan setelah pubertas, baik pada wanita maupun pada pria. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Harvard Medical School, vaksinasi pada pria belum menghasilkan efektifitas yang memuaskan. Vaksinasi pada ibu hamil tidak dianjurkan, sebaiknya vaksinasi diberikan setelah persalinan. Sedangkan pada ibu menyusui vaksinasi belum direkomendasikan. Hipersensitivitas.

5. **Sediaan dan Komposisi Vaksin HPV**

Terdapat dua jenis vaksin HPV L1 VLP yang sudah dipasarkan melalui uji klinis, yakni Cervarik dan Gardasil : Cervarix Vaksin HPV Cevarix : hanya diberikan pada wanita dan hanya untuk mencegah kanker serviks.Adalah jenis vaksin bivalen HPV 16/18 L1 VLP vaksin yang diproduksi oleh Glaxo Smith Kline Biological, Rixensart, Belgium. Pada preparat ini, Protein L1 dari HPV diekspresikan oleh recombinant baculovirus vector dan VLP dari keduatipe ini diproduksi dan kemudian dikombinasikan sehingga

menghasilkan suatu vaksin yang sangat merangsang sistem imun. Preparat ini diberikan secara intramuskuler dalam tiga kali pemberian yaitu pada bulan ke 0, kemudian diteruskan bulan ke 1 dan ke 6 masing-masing 0,5 ml Gardasil Vaksin HPV Gardasil : dapat diberikan pada pria dan wanita, fungsinya untuk mencegah kanker serviks, kanker vagina, kanker vulva pada wanita dan kutil genital pada pria dan wanita.Adalah vaksin quadrivalent 40 μg protein HPV 11 L1 HPV (GARDASIL yang diproduksi oleh Merck) Protein L1 dari VLP HPV tipe 6/11/16/18 456. Tiap 0,5 cc mengandung 20μg protein HPV 6 L1, 40 μg protein HPV 11 L1, 20 μg protein HPV18 L1. Tiap 0,5 ml mengandung 225 amorph aluminium hidroksiphosphatase sulfat. Formula tersebut juga mengandung sodium borat. Vaksin ini tidak mengandung timerasol dan antibiotika. Vaksin ini seharusnya disimpan pada suhu 20 – 80

6. **Dosis dan Cara Pemberian Vaksin**

Vaksin ini diberikan intramuskuler 0,5 cc diulang tiga kali, produk Cervarix diberikan bulan ke 0,1 dan 6 sedangkan Gardasil bulan ke 0, 2 dan 6 (Dianjurkan pemberian tidak melebihi waktu 1 tahun). Pemberian booster (vaksin ulangan), respon antibodi pada pemberian vaksin sampai 42 bulan, untuk menilai efektifitas vaksin diperlukan deteksi respon antibodi. Bila respon antibodi rendah dan tidakmempunyai efek penangkalan maka diperlukan pemberian Booster. Vaksin profilaksis akan bekerja efisien bila vaksin tersebut

diberikan sebelum individu terpapar infeksi HPV. Infeksi HPV yang menyerang organ genitalis biasanya ditularkan melalui hubungan seksual dan, dan imunisasi diberikan untuk melakukan perlindungan terhadap sejumlah besar penyakit yang dihasilkan oleh infeksi virus tersebut. Sebagai target populasi dari imunisasi ini adalah wanita sebelum puber dan usia remaja. Hal ini disebabkan pada usia –usia tersebut dimulainya aktivitas seksual seseorang. Sebaiknya vaksiniasi secara rutin diberikan untuk wanita umur 11 – 12 dengan dosis pemberian. Serial vaksinbisa dimulai saat wanita tersebut berumur 9 tahun. Selain itu vaksin juga direkomendasikan untuk diberikan pada umur 13 – 26 tahun yang tidak mendapat pengulangan vaksin atau tidak mendapatkan vaksin secara lengkap. Idealnya vaksin diberikan sebelum usia yang rentan kontak dengan HPV yaitu wanita yang akan memasuki usia seksual aktif sehingga wanita yang mendapat vaksinasi tersebut bisa merasakan keuntungan dari pemberian vaksin. Selain itu apabila vaksin siberikan pada usia tersebut, respons kekebalan tubuh yang dihasilkan akan lebih besar dibandingkan bila diberikan setelah pubertas. Vaksin dikocok lebih dahulu sebelum dipakai dan diberikan secara muskuler sebanyak 0,5 dan sebaiknya disuntikkan pada lengan (otot deltoid).

7. **Efek Samping dari Vaksin HPV**

Komite Penasihat Global untuk Keamanan Vaksin (GACVS) telah merilis pernyataan tahun 2013 dan 2014 mengenai keamanan vaksin berdasarkan bukti yang tersedia. Berdasarkan pengamatan komite ini, vaksin HPV tidak menimbulkan efek samping yang serius seperti sinkop, anafilaksis, tromboemboli vena, hasil kehamilan yang merugikan dan stroke. Pada Desember 2015 GACVS menegaskan kembali keamanan vaksin berdasarkan data pada lebih dari 200 juta dosis vaksin HPV yang telah terdistribusi sejak 2006. Pada pelaksanaan vaksinasi, staf kesehatan yang bertanggung jawab perlu diberikan edukasi mengenai efek samping umum dari vaksin. Dalam uji klinis vaksin bivalen dan quadrivalent, terdapat efek samping ringan seperti nyeri pada tempat suntikan yakni pada sekitar 83-93% pasien yang menerima kedua vaksin. Efek samping ringan lainnya yg dilaporkan berupa sakit kepala dan kelelahan yakni sebesar 50-60% dari kelompok yang divaksinasi. Efek samping yang dapat timbul dari penerima vaksin HPV sebagian besar bersifat ringan, bahkan efek samping yang serius disangkal berdasarkan distribusi yang telah diamati di banyak pasien penerima vaksin sebelunnya. Sehingga para wanita calon penerima vaksin HPV sebagai upaya pencegahan kanker serviks dapat lebih merasa aman untuk mendapatkan vaksin. Selanjutnya juga menjadi pokok bahasan yang penting mengenai bagaimana program dan kebijakan

dari pemerintah terkait vaksin HPV agar dapat diterima oleh masyarakat secara menyeluruh

8. **Kebijakan dan Rekomendasi Vaksin HPV di Dunia dan Indonesia**

Komite Penasihat Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) bagian Praktik Imunisasi (ACIP) telah mengembangkan rekomendasi mengenai semua vaksinasi di Amerika Serikat, termasuk pada vaksinasi HPV. Rekomendasi ACIP saat ini untuk vaksinasi HPV adalah:

1. Anak-anak dan orang dewasa berusia 9 hingga 26 tahun. Vaksinasi HPV secara rutin direkomendasikan pada usia 11 atau 12 tahun; vaksinasi dapat dimulai pada usia 9 tahun. Vaksinasi HPV direkomendasikan untuk semua orang hingga usia 26 tahun yang tidak divaksinasi sebelumnya secara memadai.
2. Dewasa berusia 27 hingga 45 tahun. Meskipun vaksin HPV disetujui oleh Food and Drug Administration (FDA) untuk diberikan hingga usia 45 tahun, vaksinasi HPV tidak dianjurkan untuk semua orang dewasa berusia 27 hingga 45 tahun. Sebaliknya, ACIP merekomendasikan agar dokter mempertimbangkan untuk berdiskusi dengan pasien mereka dalam kelompok usia ini yang tidak cukup divaksinasi sebelumnya apakah vaksinasi HPV tepat untuk mereka. Vaksinasi HPV pada rentang usia ini memberikan manfaat yang

lebih kecil karena lebih banyak orang yang telah terpapar virus tersebut.

3. Orang yang sedang hamil. Vaksinasi HPV harus ditunda sampai setelah kehamilan, tetapi tes kehamilan tidak diperlukan sebelum vaksinasi. Tidak ada bukti bahwa vaksinasi akan mempengaruhi kehamilan atau membahayakan janin

E. Pegetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Merupakan hasil pemahaman seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan setiap orang akan berbeda-beda tergantung bagaimana setiap orang mempersepsikan suatu hal atau benda tertentu (Syapitri et al., 2021). Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan dan pengalaman (Swarjana I ketut, 2022).

2. Tingkatan Pengetahuan

Adapun enam tingkatan pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2018) dalam (Adiputra et al., 2021) yaitu:

1. Tahu (Know)

Tingkat pengetahuan yang paling rendah ini hanya sebatas mengingat kembali pelajaran yang telah didapatkan sebelumnya, seperti mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan.

2. Memahami (Comprehension)

   Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki sebagai keterampilan dalam menjelaskan mengenai objek ataupun sesuatu dengan tepat. Seseorang mampu menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasi objek atau sesuatu yang telah dipahami sebelumnya.

3. Aplikasi (Application)

   Objek yang telah dipahami sebelumnya dan sudah menjadi materi, selanjutnya diaplikasikan atau diterapkan pada keadaan atau lingkungan yang sebenarnya.

4. Analisis (Analysis)

   Pengelompokan suatu objek ke dalam unsur yang memiliki keterkaitan satu sama lain serta mampu menggambarkan dan membandingkan atau membedakan.

5. Sintesis (Synthesis)

   Perencanaan dan penyusunan kembali komponen pengetahuan ke dalam suatu pola baru yang komprehensif.

6. Evaluasi (Evaluation)

   Penilaian terhadap suatu objek serta dideskripsikan sebagai sistem perencanaan, perolehan, dan penyediaan data guna menciptakan alternatif keputusan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2018) dalam wawan dan Dewi (2023) adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti memiliki keterkaitan yang kuat dengan pemahaman atau. pengetahuan seseorang. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas, tetapi bukan berarti orang dengan pendidikan rendah akan memiliki pengetahuan yang rendah juga.

b. Massa Media

Pusat informasi adalah metode untuk mengumpulkan, menyusun, meliputi, dan menganalisis penjelasan dengan tujuan tertentu. Di zaman sekarang, media massa berkembang pesat dan memudahkan masyarakat untuk mengeksplorasi berbagai informasi.

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan karena merupakan kondisi dan wilayah di mana seseorang berada. Hubungan timbal balik, interaksi, dan respon dari manusia juga turut memengaruhi proses tersebut.

d. Pengalaman

Pengalaman adalah kejadian yang telah dialami oleh seseorang, baik itu terjadi tiba-tiba maupun direncanakan. Pengalaman ini membuat seseorang menjadi lebih berhati-hati atau lebih

profesional sebelum melangkah ke. tahap berikutnya. Seseorang yang memiliki banyak pengalaman akan memiliki pengetahuan yang lebih dan dapat dimanfaatkan untuk masa depan

e. Umur

Semakin tua seseorang, kemampuan pemahaman dan pola pikirnya juga akan bertambah. Oleh karena itu, pengetahuan yng dimiliki seseorang akan berbeda berdasarkan usianya.

4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2017) dalam A Wawan dan Dewi (2023) pengukuran pengetahuan dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian dengan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk mengukur pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, menggunakan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil dari nilai akan berbeda-beda dari setiap penilai dari waktu ke waktu dan pertanyaan objektif, yang memiliki berbagai jenis pertanyaan seperti pilihan ganda, benar salah, serta pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pas oleh penilai.

Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang didapat yaitu:

$$\text{Skor} = \frac{skor\ yang\ dicapai}{skor\ maxsimal} \text{ x } 100$$

Pengetahuan diukur dengan berdasarkan skala Guttman, untuk mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang dipertanyakan. Penelitian diberikan dengan skor 1 untuk jawaban "YA" dan skor nol untuk jawaban yang "TIDAK" dengan jumlah pertanyaan 10 maka nilai tertinggi dari seluruh pertanyaan adalah 10.

Menurut (Riyanto dan Agus, 2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok Yang Didasarkan Pada Nilai Persentase Sebagai berikut:

a. >50% : pengetahuan baik

b. ≤50% : pengetahuan kurang baik

5. Hubungan Pengetahuan Dengan Penerimaan Vaksin HPV (Human Papillomavirus) Pada Siswi

Hasil penelitian (Dewi, 2022)menunjukkan bahwa bahwa nilai signifikan p value < 0.001 maka Ha diterima. Artinya ada hubungan tingkat pengetahuan remaja putri Tentang Kanker Serviks Dengan Motivasi Melakukan Vaksinasi HPV di SMA Negeri 2 Denpasar. Hubungan ini ditujukkan dengan nilai korelasi (I) sebesar 0.663 yang termasuk dalam kategori kuat 0,600 - 0,799. Kedua variabel memiliki korelasi yang kuat dengan arah korelasi positif (+) yang berarti semakin tinggi skor tingkat pengetahuan maka motivasi melakukan vaksinasi pada remaja putri semakin tinggi.

Hasil penelitian (Rahmadini et al., 2024) menunjukkan Pengetahuan tentang HPV terdapat 79.6% berpengetahuan baik. Untuk pengetahuan terkait infeksi HPV terdapat 70% berpengetahuan baik. Respon sikap didapatkan 90% bersikap positif dan Variabel pengetahuan infeksi HPV menunjukkan nilai p-value 0, 014 dan variabel pengetahuan tentang HPV menunjukkan nilai p-value 0,032 yang artinya terdapat kaitan dengan kesediaan vaksin HPV

F. Penerimaan

Menurut (Oktavia & Setiawan, 2024), bahwa penerimaan ialah individu yang bisa hidup secara realistis dan menerima dirinya sendiri, terutama secara finansial, dan individu yang bisa mengakui kesalahan orang lain tanpa menyalahkannya. Penerimaan diri yang positif membantu individu menjalani proses yang menghantarkan dirinya pada pengetahuan dan pemahaman tentang dirinya, sehingga dapat menerima dirinya secara utuh dan bahagia. Jersild (dalam Islami & Fitriyani, 2022).

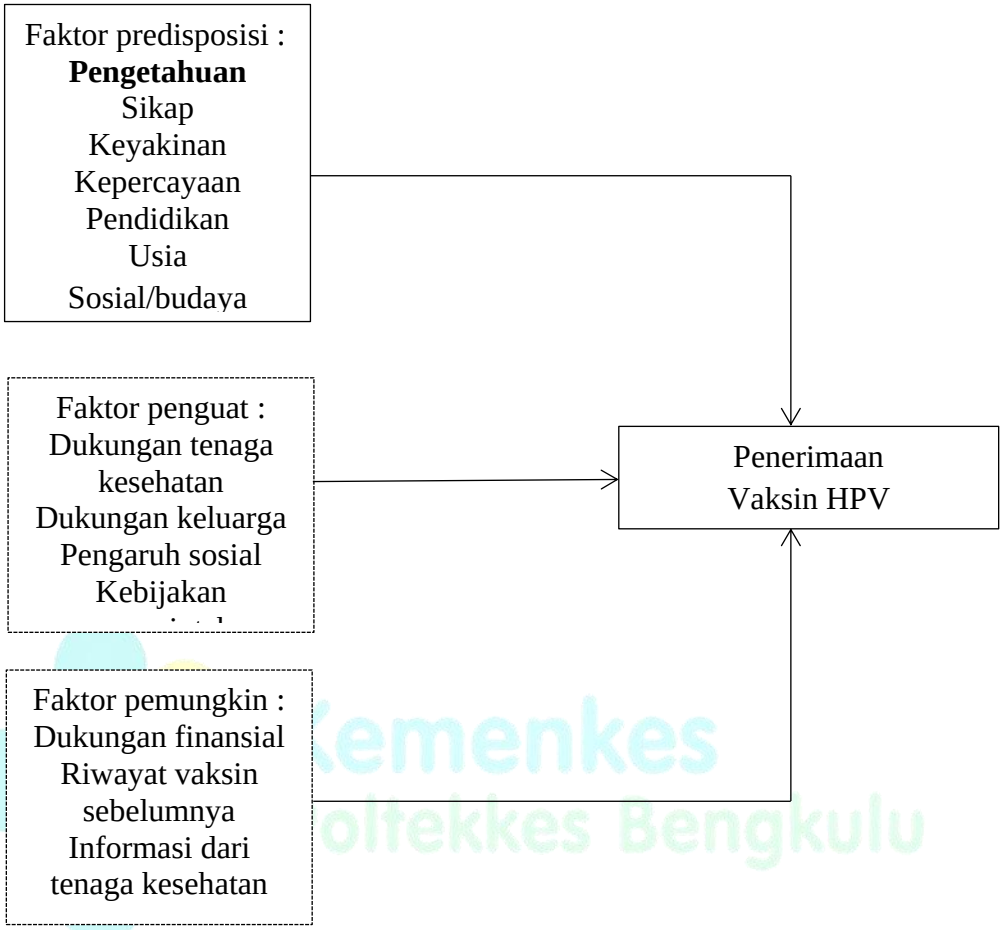
Adapun tahapan penerimaan diri menurut Germer (dalam Pambudi & Darmawanti, 2022) mengemukakan penerimaan diri merupakan proses untuk melawan rasa tidak nyaman terhadap suatu keadaan yang terjadi. Adapun tahapan tersebut antara lain : (1) aversion; (2) questioning; (3) patience; (4) allowing; dan (5) friendship.

Aversion merupakan tahap awal yang terjadi karena bentuk respon terhadap perasaan tidak nyaman seperti rasa benci dan resisten. *Questioning* merupakan tahap dimana seseorang mulai mempunyai

berbagai pertanyaan dalam segala hal yang perlu untuk diberikan atensi akibat perasaan tidak nyaman. *Patience* merupakan tahap dimana seseorang menanggung rasa sakit secara emosional yang dirasakan namun tetap bertahan untuk melawan serta yakin perasaan yang dirasakan akan berlalu dengan cepat. *Allowing* merupakan tahapan dimana seseorang mampu melewati tahap bertahan terhadap perasaan yang membuatnya tidak nyaman, maka seseorang akan mulai untuk membebaskan apa yang dirasakan untuk datang dan pergi. Sehingga seseorang tersebut membebaskan perasaan tersebut berjalan dengan sendiri. *Friendship* merupakan tahap dimana seseorang mampu melihat nilai-nilai yang terkandung dalam situasi dan kondisi sulit yang terjadi pada dirinya sehingga mampu untuk merangkul apapun yang terjadi dalam hidupnya. Penerimaan diri juga didukung oleh faktor pendukung.

Menurut Hurlock (dalam Islami & Fitriyani, 2022) penerimaan diri didukung oleh faktor antara lain: (1) mampu memahami diri sendiri; (2) memiliki cita-cita logis; (3) sikap dukungan masyarakat; (4) tidak ada kendala dalam lingkungan; (5) tidak ada emosi yang menjadi beban; (6) hasil pencapaian; (7) memiliki role model; (8) sudut pandang yang luas; (9) pola asuh masa kecil; dan (10) gambar diri mapan.

G. Kerangka Teori

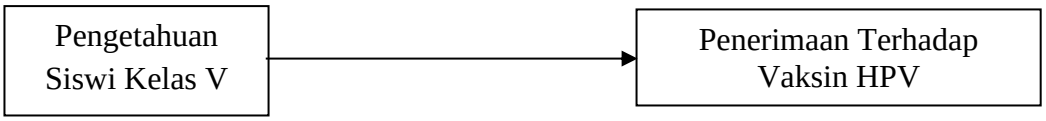


Bagan 2.1 Konsep Teori

Sumber : Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2018), (Malik et al., 2024)

H. Kerangka Konsep

Variabel Independnet **Variabel Dependent**



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

I. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dan akan diuji kebenarannya. Pengujian dilakukan dengan uji statistik. Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

Ha: Ada hubungan pengetahuan dengan Penerimaan Vaksin HPV (Human Papillomavirus) Pada Siswi di SD Wilayah Kerja Puskesmas Betungan Kota Bengkulu

Kemenkes Poltekkes Bengkulu