

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung. Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya. Perkembangan teori pengetahuan telah berkembang sejak lama.

Menurut Notoatmojo 2012, Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Berdasarkan pernyataan dari para ahli diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu dan mengingat sesuatu hal setelah melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

2. Jenis Pengetahuan

a. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang yang bersifat tidak nyata seperti keyakinan pribadi, persepektif dan prinsip. Pengetahuan implisit seringkali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bias tidak disadari. Contoh seorang remaja yang mengetahui tentang seks pranikah, namun ternyata ia tetap melakukannya.

b. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau tersimpan dalam wujud nyata atau dalam wujud perilaku. Contohnya seseorang remaja yang mengetahui bahaya seks pranikah dan ia tidak melakukannya.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut Notoatmojo (2014), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan

serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bias diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Pengalam pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2010).

3) Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2014), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

4) Umur

Menurut Notoatmodjo (2014), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang

belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan menjadi pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2014), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

4. Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki tiap orang berbeda-beda, tergantung dari jenis dan cara memperolehnya. Cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes R.I., 2007) :

a. Melalui Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut UU RI No. 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, menyebutkan pendidikan dibagi tiga, yaitu:

- 1) Tingkat pendidikan dasar : SD, SMP atau sederajat.
- 2) Tingkat pendidikan menengah : SMA/SMK.
- 3) Tingkat pendidikan tinggi : Diploma atau Sarjana.

b. Media sosial

Semakin majunya teknologi, banyak informasi yang disebarkan melalui media sosial. Seseorang bisa memperoleh berbagai pengetahuan dari koran, radio, majalah, TV, internet dan media lainnya.

c. Petugas Kesehatan

Pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang kesehatan juga dapat diperoleh langsung dari petugas kesehatan. Proses ini umumnya dilakukan dengan bertanya langsung pada petugas kesehatan ataupun mengikuti kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan seperti kegiatan penyuluhan kesehatan.

c. Alat pengukur pengetahuan

Cara mengukur pengetahuan menurut Arikunto (2010), yaitu melalui tes dan non tes. Tes adalah alat pengukur yang memiliki standar yang objektif, sehingga dapat digunakan secara meluas dan mengukur tingkat perkembangan yang telah dicapai setelah menempuh proses belajar dalam jangka waktu tertentu. Teknik non tes merupakan teknik yang bersifat mendeskripsikan atau memberikan gambaran yang hasilnya dapat dibuat interpretasi, penyimpulan-penyimpulan dengan kualifikasi tertentu. Jenis-jenis non tes, yakni wawancara, observasi, skala bertingkat, kuisioner, *check list*.

a. Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah sebuah dialog yang dilakukan oleh pewawancara untuk memperoleh informasi dari terwawancara. Wawancara digunakan oleh peneliti untuk menilai keadaan seseorang, misalnya untuk mencari data tentang variabel latar belakang murid, orang tua, pendidikan, perhatian, sikap terhadap sesuatu.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan terhadap suatu objek dengan menggunakan seluruh panca indera.

c. Skala Bertingkat

Skala bertingkat adalah ukuran subjektif yang dibuat berskala, saat menyusun skala, yang perlu diperhatikan adalah dalam menentukan variabel skala. Hal yang ditanyakan harus sesuatu yang dapat diamati responden.

d. Kuisisioner

Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui. Kuisisioner dapat dibeda-bedakan atas beberapa jenis, tergantung dari sudut pandang, antara lain:

1) Dipandang dari sudut pandang, antara lain:

- a) Kuisisioner terbuka, yang memberi kesempatan kepada responden untuk menjawab dengan kalimatnya sendiri.
- b) Kuisisioner tertutup, yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih.

2) Dipandang dari jawaban yang diberikan, meliputi:

- a) Kuisisioner langsung, yaitu responden menjawab tentang dirinya.
- b) Kuisisioner tidak langsung, yaitu jika responden menjawab tentang orang lain.
- 3) Dipandang dari bentuknya, meliputi:
 - a) Kuisisioner pilihan ganda, yang dimaksud adalah sama dengan kuisisioner tertutup.
 - b) Kuisisioner isian, yang dimaksud adalah kuisisioner terbuka.

Keuntungan kuisisioner, yaitu:

- 1) Tidak memerlukan hadirnya peneliti.
- 2) Dapat dibagikan secara serentak kepada banyak responden.
- 3) Dapat dijawab oleh responden menurut kecepatannya masing-masing, dan menurut waktu senggang responden.
- 4) Dapat dibuat anonim sehingga responden bebas, jujur, dan tidak malu-malu menjawab.
- 5) Dapat dibuat terstandar sehingga bagi semua responden dapat diberi pertanyaan yang benar-benar sama.

Kelemahan kuisisioner, yaitu:

- 1) Responden sering tidak teliti dalam menjawab sehingga ada pertanyaan yang terlewat tidak dijawab.
- 2) Sering sukar dicari validitasnya.
- 3) Walaupun dibuat anonim, kadang-kadang responden dengan sengaja memberikan jawaban yang tidak betul atau tidak jujur.

- 4) Sering tidak kembali, terutama jika dikirim lewat pos.
- 5) Waktu pengembaliannya tidak bersama-sama.

e. *Check list*

Check list adalah sebuah daftar, yang diisi oleh responden dengan membubuhkan tanda *check* (✓) pada kolom yang sesuai.

d. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan ada dua kategori, yakni dengan menggunakan pertanyaan subjektif (misal: esai) dan pertanyaan objektif (misal: *multiple choice*, kuisisioner, dan pertanyaan menjodohkan). Pengukuran dapat dilakukan dengan kuisisioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian. Pertanyaan yang dijawab benar oleh responden akan memperoleh nilai satu (1), dan bila jawaban salah maka nilai nol (0), sehingga dapat ditentukan rentangan nilai pengetahuan 0-100. Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang didapat dari kuisisioner menurut Arikunto (2010), yaitu :

$$\text{persentase} = \frac{\text{jumlah nilai besar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Menurut Nursalam (2008) kategori tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase (Ratnasari, 2012).

Yaitu sebagai berikut :

1. Baik, bila skor responden $> 76-100\%$
2. Cukup, bila skor responden $56-75\%$
3. Kurang, bila skor responden $<56\%$

B. Remaja Putri

1. Definisi Remaja

World Health Organisation (WHO) menyatakan remaja adalah bila anak telah mencapai umur 10-19 tahun. Undang-Undang No.4 Tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak menyatakan remaja adalah individu yang belum mencapai umur 21 tahun dan belum menikah. Dalam Undang-Undang Perburuhan, anak dianggap remaja bila telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah atau sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal sendiri.

Remaja didefinisikan sebagai periode transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang mencakup aspek biologis, kognitif, dan perubahan sosial, yang berlangsung anatar umur 10-19 tahun. Masa remaja terdiri dari masa remaja awal (10-14), masa remaja pertengahan (15-16 tahun), dan masa remaja akhir (17-19 tahun). Masa remaja awal (early adolescence) adalah masa yang ditandai dengan berbagai perubahan tubuh yang cepat dan sering mengakibatkan kesulitan dalam penyesuaian diri, pada saat ini remaja mulai mencari identitas diri. Masa remaja pertengahan (middle adolescence) ditandai dengan bentuk tubuh yang sudah menyerupai orang dewasa, oleh karena itu remaja sering kali

diharapkan dapat berperilaku sesuai dengan orang dewasa meskipun belum siap secara psikis. Remaja Akhir (Late adolescence) ditandai dengan pertumbuhan biologis sudah melambat tapi masih berlangsung di tempat-tempat lain. Emosi, minat, konsentrasi dan cara berfikir sudah mulai stabil serta kemampuan untuk menyelesaikan masalah sudah meningkat (Tyastari, 2014).

Masa remaja diawali dengan masa pubertas, yaitu masa terjadinya perubahan-perubahan fisik (meliputi penampilan fisik seperti bentuk tubuh dan proporsi tubuh) dan fungsi fisiologis (kematangan organ-organ seksual). Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas ini merupakan peristiwa yang paling penting, berlangsung cepat, drastis, tidak beraturan dan terjadi pada sistem reproduksi. Hormon-hormon mulai diproduksi dan mempengaruhi organ reproduksi untuk memulai siklus reproduksi serta mempengaruhi terjadinya perubahan tubuh. Perubahan tubuh ini disertai dengan perkembangan bertahap dari karakteristik seksual primer dan karakteristik seksual sekunder. Karakteristik seksual primer mencakup perkembangan organ-organ reproduksi, sedangkan karakteristik seksual sekunder mencakup dengan menarche (menstruasi pertama), tumbuhnya rambut-rambut pubis, pembesaran buah dada dan pinggul.

Remaja putri mulai mengalami pertumbuhan tubuh pada usia rata-rata 8-9 tahun, dan mengalami menarche rata-rata pada usia 12 tahun. Pada masa pubertas, hormon-hormon yang mulai berfungsi menyebabkan perubahan fisik atau tubuh dan mempengaruhi dorongan seksual remaja. Dorongan seksual yang tidak terkendali menyebabkan remaja melakukan hubungan seksual dini. Semakin muda

seseorang melakukan hubungan seksual maka kemungkinan keterpaparan virus HPV akan semakin meningkat. Sarwono (2012) menjelaskan bahwa perilaku seksual terjadi karena beberapa alasan yang dapat menjadi penyebab masalah seksualitas pada remaja, antara lain:

1. Meningkatnya libido seksualitas

Robert havighurst dalam Sarwono (2012), seorang remaja menghadapi tugas-tugas perkembangan sehubungan dengan perubahan-perubahan fisik dan peran sosial yang sedang terjadi pada dirinya. Di dalam upaya mengisi peran sosial yang baru itu, seorang remaja mendapatkan motivasinya dalam meningkatnya energi seksual atau libido. Pada usia dini, tidak semua remaja mampu mengontrol hasrat seksual yang dimilikinya.

2. Tabu larangan

Orang tua dan pendidik tidak mau terbuka kepada anak tentang seks, takut jika anak menjadi ikut-ikutan melakukan seks sebelum menikah. Seks kemudian menjadi tabu untuk dibicarakan. Pada beberapa individu, adanya larangan untuk melakukan sesuatu justru menyebabkan timbulnya rasa ingin tahu. Larangan untuk melakukan seksual dapat menyebabkan remaja mencari sendiri mengenai seksualitas. Tidak jarang untuk memuaskan keingintahuan tersebut remaja melakukan aktivitas seksual yang justru dilarang.

3. Kurangnya informasi tentang seks

Rasa ingin tahu remaja akan bertambah seiring bertambahnya usia, remaja juga akan aktif untuk mencari tau tentang perubahan yang terjadi pada dirinya.

Informasi yang salah tentang seksualitas seringkali didapatkan remaja dari teman-temannya. Hal ini disebabkan orang tua tabu membicarakan seks dengan anaknya sehingga anak berpaling ke sumber lain yang tidak akurat, khususnya teman.

4. Pergaulan yang semakin bebas

Pergaulan bebas memberikan banyak dampak negatif pada kehidupan remaja. Remaja yang sedang dalam masa pencarian jati diri akan berlomba-lomba untuk berada dalam berbagai jenis pergaulan demi mendapatkan sebuah pengakuan jati diri. Orang tua diharapkan agar mampu untuk memantau anak remajanya, agar tidak terjerumus kedalam pergaulan bebas.

C. Imunisasi Human Papilloma Virus

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Program imunisasi diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pemerintah, bertanggung jawab menetapkan sasaran jumlah penerima imunisasi, kelompok umur serta tata cara memberikan vaksin pada sasaran. Pelaksanaan program imunisasi dilakukan oleh unit pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta. Institusi swasta dapat memberikan pelayanan imunisasi sepanjang memenuhi persyaratan perijinan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, Di Indonesia pelayanan imunisasi dasar/ imunisasi rutin dapat diperoleh melalui pusat pelayanan yang dimiliki oleh pemerintah, seperti Puskesmas, Posyandu, Puskesmas pembantu,

Rumah Sakit atau Rumah Bersalin (Tinggi et al., 2018).

Vaksin kanker pada awalnya dimulai dari lisan tumor itu sendiri, kemudian berkembang dengan sasaran tumor associated antigen, merupakan molekul yang diekspresikan oleh tumor dan tidak oleh sel normal. Ditemukannya infeksi HPV sebagai penyebab kanker serviks, maka terbuka peluang untuk menciptakan vaksin dalam upaya pencegahan kanker serviks. Dalam hal ini dikembangkan 2 jenis vaksin, yakni:

- 1) Vaksin pencegahan untuk memicu kekebalan tubuh humoral agar dapat terlindung dari infeksi HPV.
- 2) Vaksin Pengobatan untuk menstimulasi kekebalan tubuh seluler agar sel yang terinfeksi HPV dapat dimusnahkan.

a. Pengertian

Kanker leher rahim atau yang disebut juga sebagai kanker serviks merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh HPV atau *Human Papilloma Virus* onkogenik. Jenis virus yang sangat berbahaya dari virus ini adalah HPV tipe 16, 18, 45 dan 56 (Fitriani et al., 2018). HPV dapat menimbulkan kutil pada kelamin yang disebut *kondiloma akuminatum*. Perjalanan infeksi HPV hingga menjadi kanker serviks memakan waktu yang lama, yaitu sekitar 10-20 tahun. Namun, proses penginfeksi ini seringkali tidak disadari oleh penderita karena sebagian besar berlangsung tanpa gejala. Penularan virus HPV bisa terjadi dengan cara transmisi melalui organ genital ke organ genital, oral ke genital, maupun secara manual ke genital.

Virus ini berbasis DNA dan stabil secara genetis. Jenis tipe virus yang berisiko tinggi (menyebabkan kanker), antara lain tipe 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, dan 59. Virus yang berisiko rendah (tidak menyebabkan kanker), antara lain tipe 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, dan 81. Tipe 16 dan 18 dianggap sebagai penyebab terbesar terjadinya kanker serviks, yaitu sekitar 70%, dan tipe 31 dan 35 memberi kontribusi sekitar 20% (Sari et al., 2014).

Kanker serviks ditandai dengan adanya pertumbuhan sel-sel pada leher rahim yang tidak lazim atau abnormal. Gambaran klinik kanker serviks, meliputi :

- a. Pendarahan rahim yang abnormal.
- b. Siklus menstruasi yang abnormal.
- c. Pendarahan antara dua siklus menstruasi (pada wanita yang masih mengalami menstruasi).
- d. Pendarahan vagina atau *spotting* pada wanita setelah masa menopause.
- e. Pendarahan yang sangat lama, berat, dan sering (pada wanita yang berusia di atas 40 tahun)
- f. Nyeri perut bagian bawah.
- g. Keluar cairan putih yang encer atau jernih (pada wanita pasca menopause).
- h. Nyeri saat melakukan hubungan seksual.
- i. Nyeri pada pelvis.

Terdapat beberapa faktor risiko terpapar HPV, antara lain :

- a. Menikah atau melakukan aktivitas seksual dini (berusia < 20 tahun).
- b. Berganti-ganti pasangan seksual.

- c. Terpapar Infeksi Menular Seksual (IMS).
- d. Ibu atau saudara perempuan yang menderita kanker serviks.
- e. Hasil *Pap Smear* yang sebelumnya abnormal.
- f. Merokok.
- g. Penurunan kekebalan tubuh (akibat terinfeksi HIV/AIDS, asma, dan lupus)
(Kusumawati et al., 2016).

Terdapat beberapa stadium kanker serviks, antara lain:

- a. Stadium 0 :

Sel kanker hanya ditemukan pada lapisan atas dari sel-sel pada jaringan yang melapisi leher rahim. Stadium ini disebut juga *carcinoma in situ*.

- b. Stadium 1 :

Kanker telah menyerang leher rahim di bawah lapisan atas dari sel-sel . kanker serviks hanya ditemukan pada leher rahim.

- c. Stadium 2 :

Kanker meluas melewati leher rahim ke dalam jaringan yang berdekatan dan ke bagian atas dari vagina.

- d. Stadium 3 :

Kanker meluas ke bagian bawah vagina. Kemungkinan kanker telah menyebar ke dinding pelvis dan simpul-simpul getah bening yang berdekatan.

- e. Stadium 4 :

Kanker serviks telah menyebar ke kandung kemih, rectum, atau bagian-bagian

lain tubuh.

b. Tujuan imunisasi *Human Papilloma Virus*

Tujuan diberikanya imunisasi *Human Papilloma Virus* dapat memberikan perlindungan virus HPV terutama yang dapat menyebabkan kanker serviks yaitu HPV tipe 16 dan 18 (Kusumawati et al., 2016).

c. Manfaat imunisasi *Human Papilloma Virus*

Vaksin *Human Papilloma Virus* (HPV) yang saat ini telah dibuat dan dikembangkan merupakan vaksin kapsid L1 (merupakan imunogenik mayor) HPV tipe 16 dan 18. Vaksinasi *Human Papilloma Virus* (HPV) merupakan upaya pencegahan primer yang diharapkan akan menurunkan terjadinya infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) risiko tinggi, menurunkan kejadian kanker serviks uterus. Infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) tipe 16 dan 18 ditemukan pada 70-80% penderita kanker serviks uteri. Pemberian vaksin dilaporkan mempunyai cross protection dengan tipe lain.

Vaksin yang mengandung vaksin *Human Papilloma Virus* (HPV) 16 dan 18 disebut vaksin bivalen, sedangkan vaksin *Human Papilloma Virus* (HPV) tipe 16, 18, 6 dan 11 disebut sebagai quadrivalent. *Human Papilloma Virus* (HPV) tipe 6 dan 11 (HPV risiko rendah) bukan karsinogen sehingga bukan penyebab kanker serviks uterus. Vaksin *Human Papilloma Virus* (HPV) risiko tinggi tipe lainnya belum dikembangkan. Pemberian vaksin pada laki-laki dilaporkan tidak memberikan hasil yang sangat memuaskan. Vaksin yang saat ini akan diaplikasikan adalah vaksin profilaksis bukan vaksin terapeutik. Vaksinasi pada

perempuan yang telah ter-infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) tipe 16 dan 18 kurang bahkan mungkin tidak memberi manfaat proteksi, tetapi pemberiannya dilaporkan tidak menimbulkan efek yang merugikan (Sari et al., 2014). Jenis vaksin yang diberikan yaitu Gardasil dan Cervarix.

d. Jadwal pemberian imunisasi *Human Papilloma Virus*

Vaksin profilaksis akan bekerja efisien bila vaksin diberikan sebelum individu terpapar infeksi HPV (Ayu Wantini & Indrayani, 2019). Oleh karena itu, bila vaksinasi dimulai pada umur 12 tahun maka akan menjangkit wanita yang belum aktif secara seksual dan belum terpapar infeksi HPV. Selain itu, respon kekebalan tubuh yang dihasilkan akan lebih besar bila diberikan setelah pubertas.

Vaksin HPV ini diberikan melalui tiga kali suntikan dalam periode waktu enam bulan, yakni suntikan kedua dan ketiga diberikan dua dan enam bulan setelah suntikan pertama.

e. Efek samping imunisasi *Human Papilloma Virus*

Setelah pemberian vaksin, dilakukan evaluasi pada tempat vaksinasi dan efek sistemik yang ditimbulkan. Efek samping lokal dari vaksinasi HPV adalah nyeri, reaksi kemerahan, dan bengkak pada tempat suntikan. Efek samping sistemik dari vaksinasi HPV adalah demam, nyeri kepala, dan mual (Rubela, n.d.).

f. Penanganan efek samping imunisasi *Human Papilloma Virus*

Vaksin bHPV dan qHPV umumnya merupakan vaksin yang aman. KEGI yang paling sering terjadi adalah KEGI lokal yaitu nyeri, bengkak, kemerahan pada tempat suntikan. KEGI sistemik meliputi demam, sakit kepala, lemah, mual dan

nyeri otot atau sendi (Siregar & Sunarti, 2020).

g. Kriteria pemberian vaksin *Human Papilloma Virus*

Vaksin HPV ini terbukti efektif hanya jika diberikan pada orang yang belum pernah terinfeksi HPV dengan kriteria, antara lain:

- 1) Diberikan pada saat seseorang yang belum aktif secara seksual.
- 2) Kondisi fisik sehat dan baik.
- 3) Vaksin HPV tidak direkomendasikan untuk wanita hamil.
- 4) Vaksin ini dianjurkan diberikan untuk wanita usia 10-55 tahun.
- 5) Bila belum berhubungan seksual dapat langsung diberikan vaksin.
- 6) Bila sudah menikah atau pernah melakukan kontak seksual secara aktif, maka dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan *screening* berupa pemeriksaan Pap Smear terlebih dahulu (Sulistyowati & Kholilah, 2019).

h. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang imunisasi *Human Papilloma Virus*

- 1) Pengetahuan
- 2) Faktor Ekonomi
- 3) Faktor Informasi

