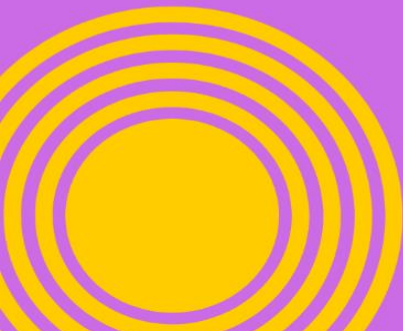




MONOGRAF

**VAKSIN HPV
PENCEGAH KANKER
SERVIKS SEDIKI
MUNGKIN**

Debi Novita Siregar, SST., M.Kes



MONOGRAF
VAKSIN HPV PENCEGAH KANKER SERVIKS SEDINI
MUNGKIN

Penulis

Debi Novita Siregar, SST., M.Kes

Editor

Tiarnida Nababan, SST., S.Kep., Ns., M.Kep
Debra Paninsari, SST., M.Keb

Desain Isi

Debi Novita Siregar, SST., M.Kes

Desain Cover

Debi Novita Siregar, SST., M.Kes

ISBN

978-623-7911-52-4

Penerbit

UNPRI PRESS

ANGGOTA IKAPI

Redaksi

Jl. Belanga No. 1 Simp. Ayahanda, Medan

Email: unpripress@unprimdn.ac.id

Cetakan Pertama, Desember 2021

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk dan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas rahmat dan karunia yang telah Allah SWT berikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku monograf yang berjudul “Imunisasi HPV sebagai pencegah Kanker Serviks (**Studi Kasus pada Persepsi Ibu tentang Vaksin HPV untuk mencegah kanker Serviks sejak dini di Kecamatan Medan Timur**)”

Buku monograf ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi bagi para akademisi dan masyarakat pada umumnya dalam rangka menambha pengetahuan tentang Imunisasi HPV untuk pencegahan Kanker Serviks sedini mungkin.

Penulis tentu menyadari bahwa dalam penulisa buku monograf ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan sehingga saran dan kritik diterima dengan senang hati. Akhir kata penulis harapan semoga buku monograf ini memberikan manfaat bagi semua. Aamiin.

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I VAKSIN HPV	1
1.1 HPV (<i>Human Papilloma Virus</i>)	1
1.2 Defenisi Vaksin HPV	2
1.3 Jenis Vaksin HPV	3
1.4 Waktu Pelaksanaan Vaksin HPV	6
1.5 Efek Samping Vaksin HPV	9
BAB II KANKER SERVIKS	10
2.1 Sejarah Kanker Serviks	10
2.2 Defenisi Kanker Serviks	13
2.3 Penyebab Kanker Serviks	14
2.4 Tanda Dan Gejala Kanker Serviks	17
2.5 Pencegahan Kanker Serviks	19
BAB III PERSEPSI IBU	21
3.1 Defenisi Ibu	21
3.2 Defenisi Persepsi	22
3.3 Jenis Persepsi	23
3.4 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi	24
BAB IV PERSEPSI IBU TENTANG VAKSIN HPV UNTUK PENCEGAHAN KANKER SERVIKS SEDINI MUNGKIN	27
4.1 Pendahuluan	27
4.2 Perumusan Masalah	28
4.3 Tujuan Penelitian	29

4.4 Manfaat Penelitian	29
BAB V ANALISIS DATA DAN HASIL PENELITIAN	30
5.1 Metode Penelitian	30
5.1.1. Tahapan Penelitian.....	30
5.1.2. Lokasi Penelitian	30
5.1.3. Jenis Penelitian.....	31
5.1.4. Informan Penelitian.....	31
5.1.5. Metode Pengumpulan Data	31
5.1.6. Pengujian Data	32
5.1.7. Metode Analasia Data	33
5.2 Hasil Penelitian	34
5.2.1. Gambaran Kecamatan Medan Timur	34
5.2.2. Karakteristik Informan.....	35
5.2.3. Tentang Imunisasi HPV sebagai Pencegahan Kanker Serviks di Kecamatan Medan Timur	37
5.2.4. Persepsi Ibu Tentang Imunisasi HPV Untuk Pencegahan Kanker Serviks di Kecamatan Medan Timur	38
5.3 Kesimpulan dan Saran	40
5.3.1. Kesimpulan	40
5.3.2. Saran	40
Daftar Pustaka	41
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Perlindungan Vaksin 9-Valent (Gardasil 9) pada Pria Dan Wanita	5
Tabel 1.2	Perbedaan Dari Ketiga Jenis Vaksin	5
Tabel 1.3	Spesifikasi Vaksin Bivalen dan Quadrivalen	6
Tabel 1.4	Dosis & Cara Penggunaan 9-Valent (Gardasil 9).....	8
Tabel 5.2.1	Perkantoran, Pendidikan, Layanan Kesehatan yang berada di wilayah Kecamatan Medan Timur	35
Tabel 5.2.2	Karakteristik Informan Pada Setiap Kelurahan Wilayah Kecamatan Medan Timur	36

DAFTAR GAMBAR

2.1	Produk Vaksin HPV.....	3
2.1	Gambar Serviks Dan Serviks yang Terkena	12
3.1	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi	26
5.1	Skema Tahapan Penelitian	30
5.2	Skema Penelitian.....	33
5.3	Gambar Peta Kecamatan Medan Timur	34

BAB I

VAKSIN HPV

1.1 HPV (*Human Papiloma Virus*)

a. Pengertian

Human Papiloma Virus (HPV) adalah virus yang dapat menyebabkan infeksi di permukaan kulit, serta berpotensi menyebabkan kanker serviks.

Menurut WHO, *Human Papiloma Virus* (HPV) adalah infeksi virus yang paling umum pada saluran reproduksi dan merupakan penyebab berbagai kondisi pada pria dan wanita, termasuk lesi prakanker yang dapat berkembang menjadi kanker.

Menurut Sukaca Tahun 2009, menyatakan virus yang menyebabkan keganasan kanker serviks. Virus ini bersifat onkogenik yang berpotensi menyebabkan kanker serviks. Angka prevalensi di dunia mengenai karsinoma serviks adalah 99,7%.

Menurut Dwipoyono, 2007, Infeksi *Human Papiloma Virus* (HPV) disebut sebagai salah satu penyebab dari kanker serviks. Infeksi virus tersebut dapat terjadi pada mukosa serviks vagina, vulva, dan anus. HPV tipe 16 dan 18 menyumbang 70% penyebab dari kanker serviks

Menurut Sukaca (2009), menyatakan kurang lebih 23 tipe HPV dapat menimbulkan infeksi pada alat kelamin wanita dan laki – laki yaitu HPV tipe 6, 11, 16, 18, 30, 31, 33, 34, 35, 39, 40, 42, 45, 52, dan 58. Beberapa jenis dapat menimbulkan kutil dan beberapa jenis lainnya dapat menimbulkan kanker. Virus ini menyerang kulit dan selaput lembap yang melapisi tubuh Anda, seperti leher rahim pada wanita, anus, mulut, dan tenggorokan.

Menurut Farley dan Tharpe, Tahun 2012 menyatakan HPV terdapat lebih dari 40 tipe yang mempengaruhi saluran genitalia. Tipe yang resiko tinggi HPV 16,18, 31, 33, dan 35 dikaitkan dengan displasia serviks yang dapat menyebabkan perkembangan kanker serviks, anus, penis dan vulva dan tipe yang lain dapat menyebabkan kutil genitalia.

1.2 Defenisi Vaksin HPV

Pengertian vaksin yang dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013, vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu.

Menurut WHO vaksin HPV adalah vaksin untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh human papilloma virus (Sophie Arie, BMJ 2019;367:l6765 doi: 10.1136/bmj.l6765 (Published 2 December 2019).

Menurut Kemenkes RI tahun 2018 Imunisasi HPV merupakan pencegahan primer kanker serviks dimana tingkat keberhasilannya dapat mencapai 100% jika diberikan sebanyak 2 kali pada kelompok umur wanita naif atau wanita yang belum pernah terinfeksi HPV yaitu pada populasi anak perempuan umur 9-13 tahun yang merupakan usia sekolah dasar.

Menurut Gunardi tahun 2017 mengatakan Vaksin HPV adalah vaksin untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus HPV (artikel ditulis berdasarkan hasil wawancara dengan DR. Dr. Hartono Gunardi Sp.A(K) pada tanggal 20 Januari 2017 di departemen IKA, FKUI-RSCM

Menurut Maharani (2012) bahwa: "Imunisasi vaksin Human Papilloma Virus adalah: salah satu upaya pencegahan primer untuk mencegah kanker serviks, yang dapat meningkatkan sistem imun untuk mengenali dan menghancurkan virus ketika masuk ke dalam tubuh sebelum terjadi infeksi".

Menurut Andrijono tahun 2007 mengatakan Vaksinasi Human Papilloma Virus merupakan upaya pencegahan primer yang diharapkan akan menurunkan terjadi infeksi HPV risiko tinggi, menurunkan kejadian karsinogenesis kanker serviks dan pada akhirnya menurunkan kejadian kanker serviks uterus.

Dari beberapa defenisi vaksin HPV dapat disimpulkan bahwa vaksin HPV adalah suatu upaya yang dilakukan dengan cara memberikan pencegahan atau kekebalan tubuh dengan cara memberikan vaksin kepada

tubuh untuk mencegah dari penyakit-penyakit yang disebabkan oleh Human Papiloma Virus dimana salah satu dari jenis HPV tersebut adalah penyebab dari kanker serviks yakni HPV type 16 dan 18 yang menyumbang 70% penyebab dari kanker serviks.

1.3 Jenis Vaksin HPV

Vaksin HPV adalah salah satu vaksin yang dapat mencegah dari penyakit-penyakit yang disebabkan oleh HPV. Human papilloma virus (HPV) adalah satu golongan virus yang berisikan sekitar 150 jenis virus serupa.

Menurut Hardinegoro (2008), Vaksin HPV mempunyai efikasi 96% - 100% untuk mencegah kanker leher Rahim yang disebabkan oleh HPV tipe 16/18 . Vaksin HPV telah disahkan oleh Food and Drug Administration (FDA) dan Advisory Committee on Immunization practices atau ACIP dan di Indonesia salah satu mendapat izin edar dari Badan POM RI.

Ada tiga jenis vaksin berdasarkan jumlah dan jenis virus HPV yang dapat dicegah, yaitu:

1. Vaksin HPV kuadrivalen (Gardasil), untuk HPV tipe 6, 11, 16, dan 18.
2. Vaksin 9-valent (Gardasil 9), untuk tipe HPV yang sama dengan vaksin kuadrivalen (6, 11, 16, dan 18) serta tipe 31, 33, 45, 52, dan 58.
3. Vaksin bivalen (Cervarix), untuk HPV tipe 16 dan 18.



Gambar1.1 Gambar Vaksin HPV

Pada bagian berikut akan dibahas tentang ketiga vaksin HPV yaitu:

1. Vaksin HPV kuadrivalen (Gardasil)

Untuk HPV tipe 6, 11, 16, dan 18. Vaksin gardasil® merupakan jenis vaksin HPV kuadrivalen bentuk suspensi untuk injeksi dalam *pre-filled syringe* sebagai dosis tunggal (0,5 ml) untuk mencegah infeksi HPV tipe 6,11,16, dan 18.

Vaksin Gardasil juga disebut Quadrivalent yang berfungsi untuk melindungi terhadap empat jenis tipe HPV yaitu 6, 11, 16,dan 18. FDA telah menyetujui Gardasil untuk digunakan pada perempuan untuk pencegahan kanker serviks, vulva dan kanker vagina yang disebabkan oleh HPV tipe 16 dan 18.

Selain pada wanita Vaksin ini juga di anjurkan untuk digunakan pada laki-laki untuk pencegahan kanker dubur dan lesi prakanker dubur yang disebabkan oleh HPV tipe 16 dan 18. Selain itu Gardasil juga terbukti untuk pencegahan kutil kelamin yang disebabkan oleh HPV tipe 6 dan 11. Vaksin ini lebih efektif di berikan usia 9 sampai 26 tahun.

2. Vaksin 9-valent (Gardasil 9)

Untuk tipe HPV yang sama dengan vaksin kuadrivalen (6, 11, 16, dan 18) serta tipe 31, 33, 45, 52, dan 58.

Vaksin Gardasil 9 ®merupakan jenis vaksin HPV 9-valen bentuk suspensi untuk injeksi dalam *pre-filled syringe* sebagai dosis tunggal (0,5 ml) untuk mencegah infeksi HPV tipe 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, dan 58. Dikembangkan dari pendahulunya yang memiliki 4 valensi, vaksin HPV 9 valen dibuat dari partikel mirip virus. Melindungi dari strain 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, dan 58, untuk pria dan wanita antara usia 9 dan 45 tahun.

Vaksin HPV 9 valen dapat melindungi pria dan wanita dari hal-hal berikut:

**Tabel 1.1 Perlindungan Vaksin 9-Valent (Gardasil 9)
Pada Pria Dan Wanita**

Wanita usia 9-45 tahun	Pria usia 9-45 tahun
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kanker serviks, kanker vulva, kanker vagina, kanker rektal, kanker mulut, dan kanker tenggorokan (Dari strain HPV 16, 18, 31, 33, 45, 52 dan 58). 2. Lesi prakanker kanker serviks, kanker vulva, kanker vagina, dan kanker rektal (dari HPV strain 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 dan 58). 3. Kutil kelamin (dari HPV strain 6 dan 11). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kanker rektal, kanker mulut, dan kanker tenggorokan (dari jenis HPV 16, 18, 31, 33, 45, 52 dan 58). 2. Lesi prakanker kanker rektal (dari HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 dan 58). 3. Kutil kelamin (dari HPV strain 6 dan 11).

3. Vaksin bivalen (Cervarix)

Untuk HPV tipe 16 dan 18. Vaksin cervarix® merupakan jenis vaksin HPV bivalen bentuk suspensi untuk injeksi dalam *pre-filled syringe* sebagai dosis tunggal (0,5 ml) yang digunakan untuk mencegah infeksi HPV tipe 16 dan 18. Cervarix Injeksi adalah vaksin yang mempunyai kandungan Strain 16 dan 18 virus HPV. Cervarix diindikasikan pada wanita dari usia 9 hingga 25 tahun untuk pencegahan infeksi persisten, lesi serviks premaligna dan kanker serviks (squamous cellcarcinoma dan adenocarcinoma) yang disebabkan oleh oncogenic *Human Papillomavirus* (HPV) tipe 16, dan 18.

Perbedaan antara Vaksin bivalen (Cervarix), Vaksin HPV kuadrivalen (Gardasil) dan Vaksin 9-valent (Gardasil 9).

Tabel 1.2 Perbedaan Dari Ketiga Jenis Vaksin

No	Vaksin		
	Bivalen (Cervarix)	Kuadrivalen (Gardasil)	9-Valent (Gardasil 9)
1	Cervarix hanya mencegah HPV tipe 16 dan 18	Vaksin kuadrivalen yang dapat mencegah HPV tipe 6, 11, 16, dan 18	Untuk mencegah infeksi HPV tipe 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, dan 58.

2	Kandungan 2 strain virus HPV di dalamnya yaitu strain 16 dan 18	Kandungan 4 strain virus HPV di dalamnya yaitu strain 6, 11, 16, dan 18	Kandungan 9 strain virus HPV di dalamnya yaitu strain 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, dan 58
3	Hanya ditujukan untuk wanita	Digunakan untuk laki-laki dan perempuan.	Digunakan untuk laki-laki dan perempuan.

Tabel 1.3 Spesifikasi Vaksin Bivalen Dan Quadrivalen

Jenis	Vaksin HPV 16/18	Vaksin HPV 6/11/16/18
Volume	Perdosis 0,5 mL	Perdosis 0,5 mL
Adjuvant	A SO4 Al(OH) ₃ 500 ug MPL 50 ug	Garam aluminium 225 ug
Antigen	L1 HPV 16 20 ug L1 HPV 18 20 ug	L1 HPV 6 40 ug L1 HPV 11 20ug L1 HPV 16 40ug L1 HPV 18 20 ug
Expression system	Hi- 5 Baculovirus	Ragi / yeast
Jadwal pemberian	0,1,6 bulan IM umur pra remaja (> 10 th)	0,2,6 bulan IM umur pra remaja > 10 th

Sumber: Hardinotonegoro, 2008

1.4 Waktu Pelaksanaan Vaksin HPV

Di Indonesia, vaksin HPV sudah mulai bisa diberikan kepada anak perempuan yang berusia 9 tahun hingga perempuan dewasa berusia 55 tahun. Waktu pemberian yang paling disarankan adalah saat usia 9–26 tahun atau yang belum aktif berhubungan seksual. Untuk laki-laki, pemberian vaksin HPV disarankan mulai diberikan pada usia 19–26 tahun.

Vaksin HPV direkomendasikan untuk rutin diberikan pada remaja usia 11-12 tahun, dapat dimulai sejak usia 9 tahun. Apabila vaksin HPV bivalen, kuadrivalen, atau 9-valen terlewatkan saat usia tersebut, vaksin HPV tetap direkomendasikan pada usia 13-26 tahun bagi wanita dan usia 13-21 tahun bagi pria.

Menurut Tilong tahun 2012, menyatakan bahwa Imunisasi Vaksin *Human Papilloma Virus* (HPV) sebaiknya dipakai pada orang – orang sebelum mereka menjadi aktif secara seksual.

Rekomendasi Satgas Imunisasi IDAI

1. Imunisasi vaksin HPV diperuntukan pada anak perempuan sejak > 10 tahun
2. Dosis 0,5 mL, diberikan secara IM pada deltoid
3. Jadwal vaksin Vaksin HPV bivalen, jadwal 0,1 dan 6 bulan Vaksin HPV kuadrivalen, jadwal 0,2 dan 6 bulan (Hadinegoro,2008)

Sedangkan berdasarkan pustaka vaksin dapat diberikan pada wanita usia 10-26 tahun (Rekomendasi Food and Drug Administration atau FDA-US).

a. Dosis & Cara Penggunaan Cervarix

Cervarix termasuk dalam golongan Obat Keras, maka dari itu penggunaan obat ini harus dengan Anjuran dan Resep Dokter:

- 1) Umur 9 - 14 tahun: diberikan 2 dosis, masing-masing 0.5 mL. Dosis kedua diberikan antara 5-13 bulan setelah dosis pertama diberikan. Jika dosis kedua diberikan sebelum 5 bulan dari pemberian pertama, dosis ketiga harus diberikan. Disuntikkan melalui intramuskular (melalui otot deltoid).
- 2) Umur 15 tahun ke atas: diberikan 3 dosis, masing-masing 0.5 mL pada bulan ke 0, 1, dan 6. Dosis kedua dapat juga diberikan antara 1-2.5 bulan setelah dosis pertama diberikan dan dosis ketiga diberikan antara bulan ke 5-12 setelah dosis kedua. Disuntikkan melalui intramuskular (melalui otot deltoid).

b. Dosis & Cara Penggunaan Vaksin Gardasil

Dosis penggunaan Gardasil, harus berdasarkan resep Dokter.

Pemberian vaksin harus dilakukan oleh Tenaga Medis Profesional.

- 1) Dosis: 3 dosis Intra Muskular (melalui otot) 0.5 mL terpisah diberikan pada bulan ke 0, 2 dan 6.
- 2) Anak dan remaja 9-13 tahun: Dapat mengikuti jadwal 2 dosis yang diberikan pada bulan ke 0 dan 6.

c. Dosis & Cara Penggunaan 9-Valent (Gardasil 9)

Tabel 1.4 Dosis & Cara Penggunaan 9-Valent (Gardasil 9)

Usia	Jumlah Dosis	Jadwal
9-14 tahun*	2 **	Suntik ke 1: Pada pertemuan pertama Suntik ke 2: Antara 6-12 bulan setelah suntikkan pertama
	3	Suntik ke 1: Pada pertemuan pertama Suntik ke 2: Dua bulan setelah suntikan pertama Suntik ke 3: Enam bulan setelah suntikan pertama
15-45 years	3	Suntik ke 1: Pada pertemuan pertama Suntik ke 2: Dua bulan setelah suntikan pertama Suntik ke 3: Enam bulan setelah suntikan pertama

Catatan :

1. * Keputusan akhir tentang jumlah dosis adalah tergantung pada kebijaksanaan dokter.
2. ** Jika suntikan kedua diberikan lebih awal dari 5 bulan setelah suntikan pertama, maka suntikan ketiga membutuhkan waktu setidaknya 4 bulan setelah suntikan kedua diberikan.

Vaksin HPV direkomendasikan untuk rutin diberikan pada remaja usia 11-12 tahun, dapat dimulai sejak usia 9 tahun. Apabila vaksin HPV bivalen, kuadrivalen, atau 9-valen terlewatkan saat usia tersebut, vaksin

HPV tetap direkomendasikan pada usia 13-26 tahun bagi wanita dan usia 13-21 tahun bagi pria.

1.5 Efek Samping Vaksin HPV

Vaksin HPV tidak boleh digunakan sembarangan. Ada beberapa hal yang harus Anda perhatikan sebelum menjalani vaksinasi dengan vaksin HPV, yaitu:

1. Beri tahu dokter tentang riwayat alergi yang Anda miliki. Vaksin HPV tidak boleh diberikan kepada orang yang alergi terhadap setiap kandungan dalam vaksin ini.
2. Beri tahu dokter jika Anda sedang mengalami demam atau mengalami gangguan pembekuan darah.
3. Beri tahu dokter jika Anda memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah akibat HIV, kanker, atau radioterapi.
4. Beri tahu dokter jika Anda sedang hamil, menyusui, atau merencanakan kehamilan.
5. Beri tahu dokter jika Anda sedang menggunakan obat, suplemen, atau produk herbal tertentu.
6. Segera temui dokter jika terjadi reaksi alergi setelah menggunakan vaksin HPV.

Penggunaan vaksin HPV bersama dengan antikoagulan dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan. Selain itu, penurunan respons imun dapat terjadi jika vaksin HPV digunakan bersama obat-obatan untuk kemoterapi, radioterapi, atau kortikosteroid dengan dosis tinggi.

Adapun beberapa efek samping yang ditimbulkan antara lain:

- Nyeri, bengkak, gatal, atau kemerahan di area bekas suntikan
- Sakit kepala
- Mual dan muntah
- Nyeri otot dan muntah
- Rasa lelah
- Demam
- Pusing samapai dengan pingsan (jarang terjadi)

BAB II

KANKER SERVIKS

2.1 Sejarah Kanker Serviks

Pada tahun 1985, IARC, bekerja sama dengan UICC, menerbitkan monografi pada skrining kanker serviks, yang termasuk analisis rinci efektivitas kebijakan penyaringan yang berbeda, termasuk frekuensi penyaringan dan usia di mana ia harus mulai. Volume itu telah banyak digunakan, terutama di Eropa, untuk menentukan kebijakan penyaringan nasional. Sejak 1985, ada dua kemajuan penting. Yang paling penting adalah identifikasi jenis onkogenik tertentu dari human papillomavirus (HPV) sebagai penyebab utama kanker serviks; memang mungkin bahwa penyakit itu tidak terjadi tanpa adanya infeksi HPV.

Kanker serviks kurang umum di negara-negara maju, di mana diperkirakan mencakup sekitar 4% kanker pada wanita pada tahun 2000, peringkat keenam dari penyebab kematian perempuan. Di negara-negara dengan sumber daya rendah, banyak fasilitas untuk pengobatan kanker serviks tidak ada, atau jika mereka melakukannya, itu peralatan tidak dirawat dengan baik dan tidak akan memberikan terapi optimal atau bahkan suboptimal. Kemoterapi mungkin tidak tersedia, juga sumber daya atau keterampilan untuk menyediakan intervensi bedah radikal. Dalam pengaturan ini, bahkan wanita dengan kanker serviks dini akan memiliki prognosis yang buruk dan pengembangan paliatif yang efektif perawatan itu penting

Mayoritas kanker serviks adalah karsinoma sel skuamosa. Adeno karsinoma, yang berasal dari dalam kelenjar saluran endoserviks, sangat sulit diidentifikasi melalui uji apusan serviks. Pada tahap penapisan sekunder, kolposkopi, adenokarsinoma lebih sering ditemukan, sekitar 20-25% dari seluruh kanker serviks invasif, dan peningkatan persentase tampak di beberapa Negara. Pada tahun 1960-an, perhatian beralih pada peran pria terhadap insiden kanker serviks. Ditemukan bahwa istri pria yang ditinggal mati istri pertamanya akibat kanker serviks cenderung mengalami kanker serviks; istri dari suami yang mengalami kanker penis juga

ditemukan memiliki insiden yang tinggi. Penelitian tersebut menimbulkan konsep “pria berisi kotinggi”, satu kategori yang dapat termasuk pria yang bekerja jauh dari rumah sehingga memiliki lebih dari satu partner seks. (Yudha, 2010.)

World Health Organization (WHO), menjelaskan kasus kanker serviks semakin meningkat di seluruh dunia, dimana diperkirakan 10 juta kasus baru per tahun dan akan meningkat menjadi 15 juta kasus pada tahun 2020.

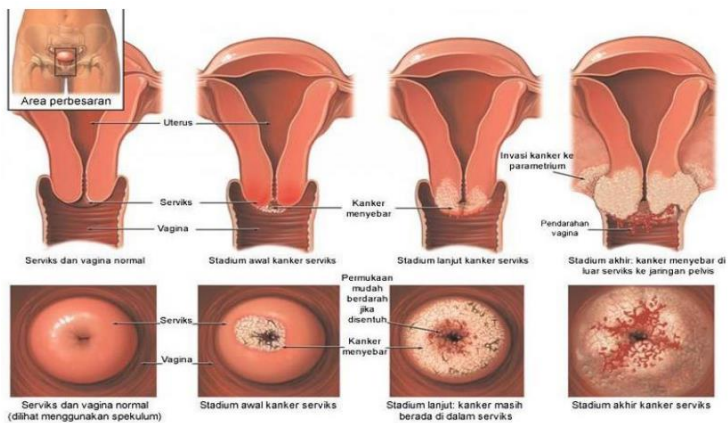
Indonesia diperkirakan 15.000 kasus baru kanker serviks terjadi setiap tahunnya. Angka kematiannya diperkirakan 7.500 kasus per tahun. Selain itu setiap harinya diperkirakan terjadi 41 kasus baru kanker serviks dan 20 perempuan meninggal dunia karena penyakit tersebut.

Hasil penelitian Satya Ariza Suryapratama di RS. Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2010 menemukan penderita kanker leher rahim (ca serviks) sebanyak 17 orang. Usia paling banyak terkena kanker serviks 41-50 tahun sebanyak 62 orang (45,3%). Pada paritas paling banyak adalah 3-5 sebanyak 66 oran (48,2%). Kebanyakan penderita tidak menjalani program KB sebanyak 78 orang (56,9%) dan rata-rata memakai kontrasepsi hormonal, paling banyak digunakan adalah KB suntik sebanyak 22 orang (16,1%). Sebanyak 7 orang (51,8%) penderita kanker serviks memasuki menopause, untuk pembayara banyak memakai Jamkesmas sebanyak 54 orang (39,4%). Pada penelitian ini terdapat paritas merupakan factor resiko terjadinya kanker leher rahim. Data yang didapat dari bagian rekam medis di RSUD.Dr.Wahidin Sudirohusodo Makasar diketahui bahwa penderita kanker leher rahim selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2011 jumlah kasus kanker rahim sebanyak 17 kasus. Pada tahun 2012 sebanyak 174 kasus (Masriadi, 2016.)

Diseluruh dunia, kanker merupakan masalah kesehatan yang terus bertambah jumlah penderitanya dan diperkirakan terdapat 1,4 juta kasus kanker baru yang terdiagnosa dan 8,2 juta kematian akibat kanker pada tahun 2012 (Ferlay et al. 2013). Hal inim menjadi penyebab bertambahnya beban ekonomi Negara dalam mengatasi masalah kesehatan penduduknya akibat kanker. Berbagai penyebab meningkatnya jumlah penderita kanker

dapat diakibatkan oleh meningkatnya populasi manusia yang berusia lanjut, meningkatnya konsumsi rokok dan alcohol, meningkatnya kebiasaan masyarakat melakukan diet tidak sehat, tidak membiasakan diri berolahraga, dan bahaya pencemaran lingkungan akibat perbuatan manusia yang tidak bertanggung jawab.

Dikebanyakan Negara berkembang, terdapat beberapa fakta bahwa kesadaran masyarakat masih rendah untuk mencegah kanker, akses pelayanan kesehatan yang terbatas untuk melakukan deteksi dini kanker, stigma negative terhadap penderita kanker, dan kemiskinan membatasi kemampuan pasien untuk mengakses dan mendapatkan pengobatan kanker walaupun tersedia. Pada Negara-negara berkembang, penyakit-penyakit menular mulai menurun prevalensinya, sementara penyakit-penyakit tidak menular seperti kanker makin bertambah jumlahnya, ditambah permasalahan kesehatan lainnya, yaitu system kesehatan dan ketersediaan tenaga kesehatan di Negara-negara ini masih terbatas jumlahnya untuk memenuhi kebutuhan penduduknya dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk mengatasi penyakit-penyakit tidak menular (Tilong, 2012).



Gambar 2.1 Gambar serviks dan serviks yang terkena kanker serviks

2.2 Defenisi Kanker Serviks

Menurut WHO Kanker serviks adalah jenis kanker yang terjadi pada sel-sel leher rahim – bagian bawah rahim yang terhubung ke vagina

Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks. Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum (Kemenkekes RI)

Kanker Serviks adalah kanker yang menyerang jaringan serviks. Serviks merupakan organ yang menghubungkan vagina dengan rahim (ESMO, 2010; Yayasan Kanker Indonesia, 2014; CDC, 2015).

Kanker serviks adalah kanker dengan angka kejadian nomor empat terbanyak yang terjadi pada wanita diseluruh dunia dan kanker yang paling sering pada negara berpenghasilan rendah (Mustafa dkk, 2016).

Kanker serviks merupakan penyakit kanker perempuan yang menimbulkan kematian terbanyak akibat penyakit kanker terutama di negara berkembang (Anwar, 2011). Penyakit kanker leher rahim yang istilah kesehatannya adalah kanker serviks (cervical cancer) merupakan 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) (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Kanker serviks merupakan tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim (serviks), yaitu bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina (Hartati dkk., 2014).

Kanker serviks merupakan suatu keganasan yang disebabkan oleh adanya pertumbuhan sel-sel epitel serviks yang tidak terkontrol (Mirayashi, 2013).

Berdasarkan pemaparan tersebut kanker serviks atau yang dikenal juga dengan sebutan kanker leher rahim merupakan kanker ganas yang tumbuh dileher rahim yang disebabkan oleh Human Papiloma Virus.

2.3 Penyebab Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh HPV atau Human Papilloma Virus, mempunyai presentase yang cukup tinggi dalam menyebabkan kanker serviks yaitu sekitar 99,7% (Tilong, 2012).

Penyebab kanker serviks diketahui adalah virus HPV (Human Papilloma Virus) sub tipe onkogenik, terutama sub tipe 16 dan 18. Adapun faktor risiko terjadinya kanker serviks antara lain: aktivitas seksual pada usia muda, berhubungan seksual dengan multipartner, merokok, mempunyai anak banyak, sosial ekonomi rendah, pemakaian pil KB (dengan HPV negatif atau positif), penyakit menular seksual, dan gangguan imunitas. (Kemenkekes RI)

Menurut Rasjidi (2009), ada beberapa faktor penyebab kanker serviks yang telah dibuktikan antara lain :

1. Hubungan Seksual

Karsinoma serviks diperkirakan sebagai penyakit yang ditularkan secara seksual. Sesuai dengan etiologi infeksi, wanita dengan partner seksual yang banyak dan wanita yang memulai hubungan seksual pada usia muda akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks.

2. Karakteristik Partner

dari pria dengan kanker penis atau partner dari pria yang istrinya meninggal terkena kanker serviks juga akan meningkatkan risiko kanker serviks.

3. Human Papilloma Virus (HPV)

Human Papilloma Virus (HPV) dan Herpes Simpleks Virus Tipe 2 (HSV 2). Ada bukti lain yaitu onkogenitas virus papiloma hewan; hubungan infeksi HPV serviks dengan kondiloma dan atipik koilositotik yang menunjukkan displasia ringan atau sedang; serta deteksi antigen HPV dan DNA dengan lesi servikal.

4. Lain-lain

Infeksi trikomonas, sifilis, dan gonokokus ditemukan berhubungan dengan kanker serviks. Namun, infeksi ini dipercaya muncul akibat hubungan seksual dengan multipel partner dan tidak dipertimbangkan sebagai faktor risiko kanker serviks secara langsung.

5. Diet

Diet rendah karotenoid dan defisiensi asam folat juga dimasukkan dalam faktor risiko kanker serviks.

6. Sosial Ekonomi

Wanita di kelas sosioekonomi yang paling rendah memiliki faktor risiko lima kali lebih besar daripada wanita di kelas yang paling tinggi. Hubungan ini mungkin dikacaukan oleh hubungan seksual dan akses ke sistem pelayanan kesehatan.

Predisposisi adalah kondisi yang memicu munculnya kanker. Faktor-faktor yang bisa memicu terjadinya kanker serviks antara lain:

1. Perilaku seksual

Risiko terkena kanker serviks akan meningkat apabila seorang perempuan memiliki mitra seksual multipel atau sama saja ketika pasangannya memiliki mitra seksual multipel. Selain itu akan sangat berisiko apabila pasangan mengidap kondiloma akuminata (Kurniawati, 2018)

2. Aktivitas Seksual Dini

Umur pertama kali hubungan seksual merupakan salah satu faktor yang cukup penting. Perempuan yang melakukan hubungan seksual sebelum usia 16 tahun mempunyai risiko lebih tinggi karena pada usia itu epitel atau lapisan dinding vagina dan serviks belum terbentuk sempurna jika melakukan hubungan seksual pada usia tersebut maka akan sangat mudah terjadi lesi atau luka mikro yang akan menyebabkan terjadi infeksi salah satunya oleh virus HPV yang merupakan penyebab kanker serviks (Meihartati, 2017)

3. Smegma

Smegma adalah substansi berlemak. Smegma biasanya terdapat pada lekukan kepala kemaluan laki-laki yang tidak disunat. Sebenarnya smegma adalah secret alami yang dihasilkan kelenjar sebaceous pada kulit penis. Namun ternyata hal ini berkaitan dengan meningkatnya risiko seorang laki-laki sebagai pembawa dan penular virus HPV (Kurniawati, 2018).

4. Perempuan Yang Merokok

Rokok terbuat dari tembakau dan seperti yang kita ketahui bahwa didalam tembakau terdapat zat-zat yang bersifat sebagai pemicu kanker baik yang dihisap maupun dikunyah. Asap rokok menghasilkan Polycyclic aromatic hydrocarbons heterocyclic amine yang mutagen dan sangat karsinogen, sedangkan jika dikunyah menghasilkan nitrosamine. Bahan karsinogenik spesifik dari tembakau dijumpai dalam lendir serviks wanita perokok. Bahan ini dapat merusak DNA sel epitel skuamosa dan bersama dengan infeksi HPV mencetuskan transformasi maligna (Meihartati, 2017).

5. Paritas

Perempuan dengan paritas yang tinggi memiliki risiko terkena kanker serviks lebih tinggi. Hal ini terjadi karena ibu dengan paritas tinggi akan mengalami lebih banyak resiko morbiditas dan mortalita. Hal ini dipengaruhi oleh menurunnya fungsi organ-organ reproduksi yang memudahkan timbulnya komplikasi (Handayani & Mayrita, 2018).

6. Tingkat Sosial Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi yang rendah berkaitan dengan dengan asupan gizi serta status imunitas (Kurniawati, 2018).

7. Pengguna Obat Imunosupresan Atau Penekan Kekebalan Tubuh

HIV (Human Immunodeficiency Virus) merupakan virus penyebab Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) yang menyebabkan sistem imun tubuh menurun dan membuat perempuan berisiko tinggi terinfeksi HPV. Pada wanita dengan HIV, pra-kanker serviks mungkin akan berkembang menginvasi dengan cepat untuk menjadi kanker dari pada normalnya. Pengguna obat imunosupresan atau penekan kekebalan tubuh atau pasca transplantasi organ merupakan faktor risiko juga (Yanti, 2013).

8. Riwayat Terpapar Infeksi Menular Seksual (IMS)

Human Papilloma Virus (HPV) bisa ikut tertularkan bersamaan dengan penyebab penyakit kelamin lainnya saat terjadi hubungan kelamin (Kurniawati, 2018).

9. Penggunaan Kontrasepsi Hormonal.

Penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka waktu yang panjang (5 tahun atau lebih) akan meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks pada perempuan yang terinfeksi HPV, jika penggunaan obat oral kontrasepsi dihentikan maka risiko akan turun pula (Yanti, 2013)

10. Kontrasepsi Barrier.

Penggunaan metode barrier (kondom) akan menurunkan risiko kanker serviks. Hal ini disebabkan karena adanya perlindungan serviks dari kontak langsung bahan karsinogen dari cairan semen (Yanti, 2013)

2.4. Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Menurut Sukaca (2009) gejala penderita kanker serviks diklasifikasikan menjadi dua yaitu gejala pra kanker serviks dan gejala kanker serviks. Gejala pra kanker serviks ditandai dengan gejala:

- a. Keluar cairan encer dari vagina(keputihan)
 - b. Pendarahan setelah sanggama yang kemudian dapat berlanjut menjadi pendarahan yang abnormal.
 - c. Pada fase invasive dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan, berbau dan dapat bercampur dengan darah.
 - d. Timbul gejala-gejala anemia bila terjadi pendarahan kronis
 - e. Timbul nyeri panggul(pelvis) atau diperut bagian bawah bila ada radang panggul
- Gejala Kanker Serviks:

Bila sel-sel tidak normal ini berkembang menjadi kanker serviks, maka muncul gejala-gejala sebagai berikut:

- a. Pendarahan pada vagina yang tidak normal.
Ditandai dengan pendarahan diantara periode menstruasi yang regular, periode menstruasi yang lebih lama dan lebih banyak dari biasanya, pendarahan setelah hubungan seksual.
- b. Rasa sakit saat berhubungan seksual
- c. Bila kanker telah berkembang makin lanjut maka dapat timbul gejala-gejala seperti penurunan berat badan, nyeri panggul, kelelahan, berkurangnya nafsu makan, keluar tinja dari vagina, dll.

Pendapat lain yang dinyatakan oleh Malehere pada tahun 2019 menyatakan bahwa tanda dan gejala dari kanker serviks pada tahap awal dan pra kanker biasanya tidak akan mengalami gejala. Gejala akan muncul setelah kanker menjadi kanker invasif. Secara umum gejala kanker serviks yang sering timbul adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan pervagina abnormal

Perdarahan dapat terjadi setelah berhubungan seks, perdarahan setelah menopause, perdarahan dan bercak diantara periode menstruasi, dan periode menstruasi yang lebih lama atau lebih banyak dari biasanya serta perdarahan setelah douching atau setelah pemeriksaan panggul.

b. Keputihan.

Cairan yang keluar mungkin mengandung darah, berbau busuk dan mungkin terjadi antara periode menstruasi atau setelah menopause.

c. Nyeri panggul .

Nyeri panggul saat berhubungan seks atau saat pemeriksaan panggul.

d. Trias

Berupa back pain, oedema tungkai dan gagal ginjal merupakan tanda kanker serviks tahap lanjut dengan keterlibatan dinding panggul yang luas.

Pendapat lain yang menyatakan anda dan gejala dari kanker serviks adalah pendapat dari Rahayu (2014) Infeksi HPV dan kanker serviks pada tahap awal berlangsung tanpa gejala. Bila kanker sudah mengalami progresivitas atau stadium lanjut, maka gejalanya dapat berupa:

a. Keputihan yang semakin lama makin berbau busuk dan tidak sembuh-sembuh, terkadang tercampur darah.

b. Perdarahan kontak setelah senggama merupakan gejala serviks 75-80%.

c. Perdarahan spontan yang timbul akibat terbukanya pembuluh darah dan semakin lama semakin sering terjadi.

d. Perdarahan pada wanita usia menopause dan anemia.

e. Gagal ginjal sebagai efek dari infiltrasi sel tumor ke ureter yang menyebabkan obstruksi total

- f. Perdarahan vagina yang tidak normal diantara periode reguler menstruasi, pada periode menstruasi yang lebih lama dan lebih banyak dari biasanya, dan perdarahan setelah hubungan seksual atau pemeriksaan panggul.
- g. Rasa nyeri saat berhubungan seksual, nyeri saat berkemih, nyeri didaerah sekitar panggul. Apabila kanker sudah stadium III ke atas akan terjadi pembengkakan di berbagai anggota tubuh seperti betis, paha, dan sebagainya

2.5. Pencegahan Kanker Serviks

Menurut Faizah (2010), menyatakan pencegahan kanker serviks dapat dilakukan dengan tiga strategi antara lain:

a. Pencegahan Primer

adalah sebuah pencegahan awal kanker yang utama. Hal ini untuk menghindari factor resiko yang dapat dikontrol, dengan cara :

- 1) Penyuluhan tentang kanker serviks
- 2) Menurunkan factor resiko
- 3) Nutrisi
- 4) Vaksinasi

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan untuk menemukan kasus-kasus kanker serviks dengan skrining dan deteksi dini sehingga kemungkinan sembuh pada penderita dapat ditingkatkan. Deteksi dini atau skrining dapat dilakukan dengan Pap smear , IVA, Pap net(dengan komputerisasi).

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier kanker serviks bertujuan untuk mencegah komplikasi klinik dan kematian awal. Pencegahan tersier dapat dilakukan dengan cara memberikan pengobatan yang tepat baik berupa operasi, kemoterapi, dan radioterapi.

Pendapat lain yang menyatakan tentang pencegahan dari kanker serviks yakni menurut pendapat Malehere tahun 2019 Kanker serviks 100% dapat dicegah dengan vaksinasi HPV, menggunakan kondom, menghindari

konsumsi tembakau, serta deteksi dini dan pengobatan lesi pra kanker, Upaya pencegahan kanker serviks dibagi atas pencegahan primer, sekunder dan tersier yang meliputi:

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer yang dilakukan melalui vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) untuk mencegah infeksi HPV dan pengendalian faktor resiko. Pengendalian faktor resiko dengan menghindari rokok, tidak melakukan hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan, tidak menggunakan kontrasepsi oral jangka panjang >5 tahun, serta menjalani diet sehat

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder melalui deteksi dini prekursor kanker serviks dengan tujuan memperlambat atau menghentikan kanker pada stadium awal (Kemenkes, 2016). Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan tes DNA HPV, Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), tes pap smear, pemeriksaan sitology, colposcopy dan biopsy. Pemeriksaan IVA direkomendasikan untuk daerah dengan sumber daya rendah dan diikuti dengan cryotherapy untuk hasil IVA positif (Malehere, 2019).

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan melalui perawatan paliatif dan rehabilitatif di unit pelayanan kesehatan yang menangani kanker serta pembentukan kelompok survival kanker di masyarakat (Kemenkes, 2016).

BAB III

PERSEPSI IBU

3.1. Defenisi Ibu

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, (2008) “ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang”. Menurut Wikipedia Bahasa Indonesia, ensiklopedia bebas (Wikipedia, 2007: 1), “Ibu adalah orang tua perempuan dari seorang anak, baik laki-laki maupun perempuan, baik melalui hubungan biologis maupun sosial. Ibu memiliki peranan yang sangat penting dalam membesarkan anak, dan panggilan ibu dapat diberikan untuk perempuan yang bukan orang tua kandung (biologis) dari seseorang yang mengisi peranan ini, contoh ibu angkat atau ibu asuh”

Ibu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, maka anak harus menyayangi ibu, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami. Panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum.

Menurut Gunarsa (2000) ibu adalah sebagai sentral dalam perkembangan awal anak, sedangkan kedudukan Ayah hanya bersifat peran sekunder saja, suami semata-mata sebagai 2 pendorong moral bagi istri, ibu bisa memberikan air susunya dan memiliki hormon keibuan, yang menentukan tingkahlaku terhadap anak.

Menurut Bustainah Ash-Shabuni (2007: 46) “ibu adalah bangunan kehidupan dengan penopang perjalanannya yang memberikan sesuatu tanpa meminta imbalan dan harga. Apabila ada sifat yang mengutamakan orang lain, sifat tersebut ada pada ibu. Jika ada keikhlasan di dalam keikhlasan seorang ibu”.

Ibu adalah seseorang yang mempunyai banyak peran, peran sebagai istri, sebagai ibu dari anak-anaknya, dan sebagai seseorang yang melahirkan dan merawat anak-anaknya. Ibu juga bisa menjadi benteng bagi keluarganya yang dapat menguatkan setiap anggota keluarganya (Santoso, 2009).

3.2. Defenisi Persepsi

Arti dari persepsi menurut Rakhmat 2011 dalam bukunya mengartikan secara etimologis, persepsi atau dalam bahasa Inggris *perception* berasal dari bahasa latin *perception*, dari *percipere*, yang artinya menerima atau mengambil. Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi adalah memberikan makna pada stimulus inderawi.

Menurut Sumanto tahun 2014 dalam bukunya menyatakan bahwa persepsi adalah proses pemahaman atau pemberian makna atau suatu informasi terhadap stimulus. Stimulus didapat dari proses penginderaan terhadap objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan antar gejala yang selanjutnya diproses oleh otak.

Persepsi adalah suatu proses konstruktif dimana orang melewati stimulus yang secara fisik ada dan berusaha untuk membentuk suatu interpretasi yang berguna (Feldman, 2010)

Menurut Saleh tahun 2004 dalam bukunya menyatakan bahwa istilah persepsi biasanya digunakan untuk mengungkapkan tentang pengalaman terhadap suatu benda ataupun suatu kejadian yang dialami. Persepsi didefinisikan sebagai proses yang menggabungkan dan mengorganisir data-data indera kita (penginderaan) untuk dikembangkan sedemikian rupa sehingga itu dapat menyadari di sekeliling kita, termasuk sadar diri kita sendiri.

Menurut Bimo Walgito tahun 2004 dalam bukunya menyatakan bahwa persepsi adalah suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau disebut proses sensoris. Proses itu tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi

Persepsi adalah proses yang digunakan individu untuk mengelola dan menafsirkan kesan indera mereka dalam rangka memberikan makna kepada lingkungan mereka. (Meyanto, 2012).

Harianas Tahun 2017 menyatakan persepsi adalah pengalaman

yang menyatakan suatu kejadian atau peristiwa yang kemudian diawali dengan proses pengindraan untuk menyampaikan pengetahuan yang dimiliki oleh individu kepada orang lain ataupun masyarakat.

3.3. Jenis Persepsi

Menurut Mulyana (2015) dalam bukunya menyatakan bahwa ada dua jenis persepsi yaitu persepsi terhadap objek (Lingkungan fisik) dan persepsi terhadap manusia atau sosial. Persepsi terhadap manusia lebih sulit dan kompleks karena manusia bersifat dinamis. Kedua jenis persepsi memiliki perbedaan yaitu:

- a. Persepsi terhadap objek melalui lambing-lambang fisik, sedangkan terhadap manusia melalui lambang-lambang verbal dan non-verbal. Manusia lebih efektif daripada kebanyakan objek dan lebih sulit diramalkan.
- b. Persepsi terhadap objek menanggapi sifat-sifat luar, sedangkan terhadap manusia menanggapi sifat-sifat luar dan dalam (Persaaan, motif, harapan, dan sebagainya)
- c. Objek tidak bereaksi, sedangkan manusia bereaksi. Dengan kata lain, objek bersifat statis, sedangkan manusia bersifat dinamis. Oleh karena itu, persepsi terhadap manusia dapat berubah dari waktu ke waktu, lebih cepat dari pada persepsi terhadap objek.

Persepsi manusia atau social adalah proses menangkap arti objek-objek social dan kejadian-kejadian yang kita alami dilingkungan kita. Setiap orang memiliki gambaran berbeda-beda mengenai realitas disekelilingnya. Ada beberapa prinsip penting mengenai persepsi social, yaitu (Mulyana, 2015):

- a. Persepsi berdasarkan pengalaman yaitu persepsi manusia terhadap seseorang, objek, atau kejadian dan reaksi mereka terhadap hal-hal itu berdasarkan pengalaman dan pembelajaran masa lalu mereka berkaitan dengan orang, objek atau kejadian yang serupa.
- b. Persepsi bersifat selektif. Setiap manusia sering mendapatkan rangsangan indrawi. Atensi kita pada suatu rangsangan merupakan faktor utama yang menentukan selektifitas kita atas rangsangan tersebut.

- c. Persepsi bersifat dugaan. Terjadi karena data yang kita peroleh mengenai objek tidak pernah lengkap sehingga proses persepsi yang bersifat dugaan ini memungkinkan kita menafsirkan suatu objek dengan makna yang lebih lengkap dari suatu sudut pandang manapun.
- d. Persepsi bersifat evaluative. Artinya kebanyakan dari kita mengatakan bahwa apa yang kita persepsikan itu adalah suatu yang nyata akan tetapi, terkadang alat-lat indr dan persepsi kita menipu kita sehingga kita juga ragu seberapa dekat persepsi kita dengan realitas sebenarnya.
- e. Persepsi bersifat kontekstual. Maksudnya bahwa dari semua pengaruh dalam persepsi kita, konteks merupakan salah satu pengaruh yang paling kuat. Ketika kita melihat seseorang, suatu objek atau suatu kejadian, konteks rangsangan sangat mempengaruhi struktur kognitif, pengharapan oleh karenanya juga persepsi kita.

Dapat disimpulkan dari beberapa penjelasan di atas dapat diambil kesimpulan bahwa manusia seringkali melakukan kekeliruan dalam mempersepsikan lingkungan fisik. Kondisi mempengaruhi kita terhadap suatu benda. Sebagai contoh ketika manusia disuruh mencicipi suatu makanan, mungkin pendapat manusia tersebut akan berbeda dengan pendapat manusia lainnya karena setiap manusia memiliki persepsi yang berbeda-beda. Sedangkan persepsi terhadap manusia yaitu proses menangkap arti objek-objek social dan kejadian yang manusia tersebut alami dilingkungannya, sebab setiap manusia mempunyai persepsi yang berbeda-beda terhadap lingkungan sosialnya.

3.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Ada beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi setiap persepsi dari manusia, menurut Rhenald Kasali tahun 2007 dalam bukunya menyatakan ada 4 faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu :

a. Latar Belakang Budaya

Persepsi itu terkait budaya, bagaimana kita memaknai suatu pesan, objek atau lingkungan bergantung pada system nilai yang kita anut. Semakin besar perbedaan budaya antara dua orang semakin besar pula perbedaan persepsi mereka terhadap realitas.

b. Pengalaman Masa lalu

Audience atau khalayak, umumnya pernah memiliki suatu pengalaman tertentu atas objek yang dibicarakan. Semakin intensif hubungan antara objek tersebut dengan audiens, maka semakin banyak pengalaman yang dimiliki oleh audiens. Selama audiens menjalin hubungan dengan objek, ia akan melakukan penilaian. Pada produk-produk tertentu, biasanya pengalaman dan relasi itu tidak hanya dialami oleh satu orang saja, melainkan sekelompok orang sekaligus. Pengalaman masa lalu ini biasanya diperkuat oleh informasi lain, seperti berita kejadian yang melanda objek.

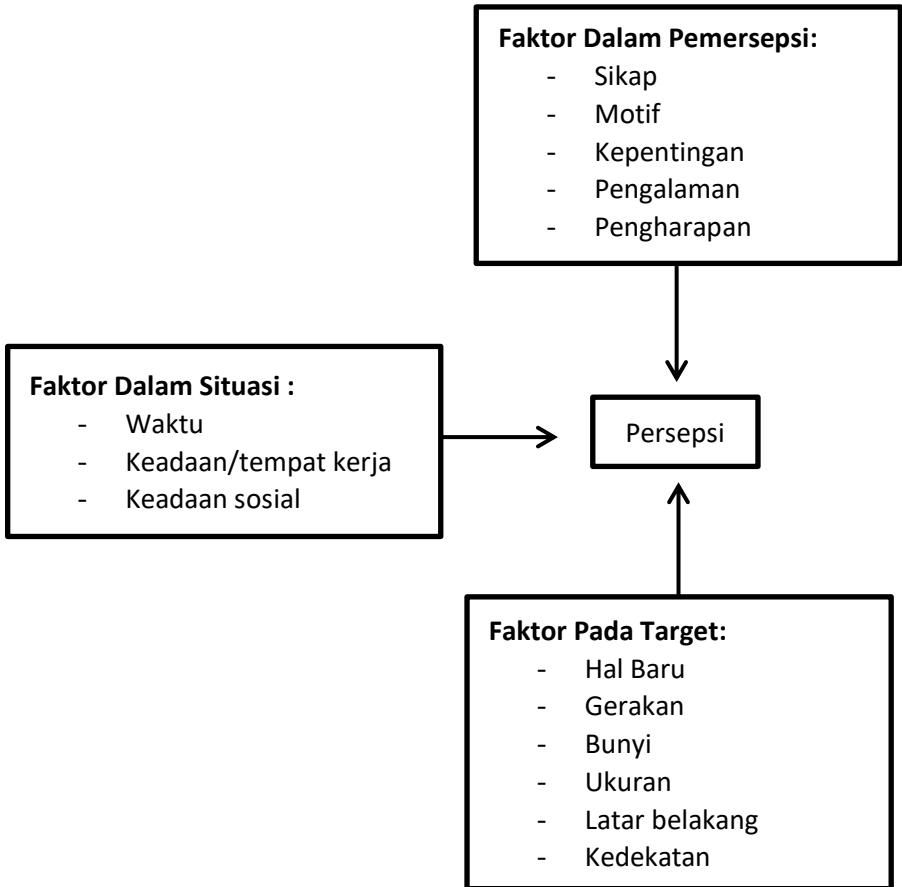
c. Nilai-nilai yang dianut

Nilai adalah komponen evaluative dari kepercayaan yang dianut mencakup kegunaan, kebaikan estetika, dan kepuasan. Nilai bersifat normative, pemberitahu suatu anggota budaya mengenai apa yang baik dan buruk, benar dan salah, apa yang harus diperjuangkan, dan lain sebagainya. Nilai bersumber dari isu filosofis yang lebih besar yang merupakan bagian dari lingkungan budaya, oleh karena itu nilai bersifat stabil dan sulit berubah.

d. Berita-berita yang berkembang

Berita-berita yang berkembang adalah berita-berita seputar produk baik melalui media masa maupun informasi dari orang lain yang dapat berpengaruh terhadap persepsi seseorang. Berita yang berkembang merupakan salah satu bentuk rangsangan yang menarik perhatian khalayak. Melalui berita yang berkembang dimasyarakat dapat mempengaruhi terbentuknya persepsi pada benak khalayak.

Pendapat lain tentang faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah menurut pendapat Stephen P. Robbins (2003: 170-171) sejumlah faktor berperan dalam membentuk dan kadang memutar balik persepsi. Faktor-faktor ini dapat berada dalam pihak pelaku persepsi, dalam obyek atau target yang dipersepsikan, atau dalam konteks situasi dimana persepsi itu dibuat, dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar : 3.1. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persepsi

BAB IV

PERSEPSI IBU TENTANG VAKSIN HPV UNTUK PENCEGAHAN KANKER SERVIKS SEDINI MUNGKIN

4.1. Pendahuluan

Kanker serviks merupakan penyakit kanker yang menduduki urutan kedua terbanyak setelah kanker payudara yang diderita perempuan di dunia termasuk Indonesia. Menurut WHO, tiap tahunnya terdapat 500.000 kasus baru kanker serviks di mana separuhnya berakhir dengan kematian. Data yang diperoleh dari WHO pada tahun 2013 menyatakan bahwasannya terjadi peningkatan kematian wanita di dunia yang disebabkan kanker serviks yakni dari jumlah 247.000 di tahun 2010 meningkat menjadi 273.000 pada tahun 2011. Kanker serviks dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan dini yaitu IVA tes, *Paps Mear* dan Kolposkopi, selain itu dapat juga dicegah dengan pemberian imunisasi HPV. (Kusumawati, 2017).

Untuk mencegah infeksi HPV, telah dikembangkan dua vaksin yaitu vaksin quadrivalent untuk melindungi terhadap empat tipe HPV -16, 18, 6 dan 11 dan vaksin bivalen untuk melindungi terhadap HPV tipe 16 dan 18. Berdasarkan uji klinis, vaksin HPV kuadrivalen maupun bivalen mempunyai efikasi antara 96-100 % untuk mencegah infeksi HPV tipe 16/18 yang berhubungan dengan neoplasia intraepitel servikal stadium 2 atau 3, adenokarsinoma insitu dan karsinoma serviks. Vaksin HPV ini direkomendasikan kepada anak berusia 9-15 tahun dan wanita dewasa usia 16-26 tahun. Dosis vaksin 0,5 ml disuntikkan secara intramuskular sebanyak 3 kali. (Ranuh, dkk., 2011).

Human Papilloma Virus (HPV) merupakan salah satu penyebab dari kanker serviks, yakni HPV type 16 dan type 18. Kebanyakan Imunisasi adalah berdasarkan respons humoral dengan penghasilan antibodi yang dapat menghancurkan virus sebelum menjadi intraseluler. Imunisasi Propilatik HPV ini sangat menjanjikan untuk pencegahan kanker serviks. (Kusumawati, 2017).

Presepsi masyarakat khususnya seorang Ibu tentang imunisasi ini perlu dikaji lebih lanjut, karena presepsi ini sangat dipengaruhi oleh

informasi, budaya, status ekonomi, pengalaman dan sosial keluarga yang ada di masyarakat. Pengkajian yang dilakukan di Kecamatan Medan Timur didapatkan mayoritas ibu tidak mengetahui ada imunisasi untuk mencegah kanker serviks.

Berdasarkan uraian di atas sehingga perlu untuk dilakukan penelitian tentang bagaimana persepsi ibu tentang Imunisasi HPV untuk pencegahan kanker serviks di kecamatan Medan Timur tahun 2018. Informasi yang jelas mengenai Imunisasi HPV sebagai salah satu cara pencegahan terhadap kejadian kanker serviks yang dapat diberikan sejak anak usia 9 tahun keatas sangatlah perlu diberikan kepada keluarga karena sebagai salah satu cara serta upaya promotif dan preventif, antara lain dengan melaksanakan sosialisasi, advokasi, dan edukasi di berbagai elemen masyarakat. Edukasi akan lebih efektif jika dilakukan lebih awal, dan dilakukan dengan cara membuat suatu model pemberdayaan masyarakat.

4.2. Perumusan Masalah

Kanker serviks merupakan penyakit kanker nomor dua penyebab kematian pada wanita setelah kanker payudara. Imunisasi HPV merupakan salah satu cara pencegahan dari penyakit kanker serviks tersebut yang dapat diberikan pada anak usia 9 tahun keatas, dimana tingkat keberhasilannya sangat efektif dengan disertai pola hidup yang sehat. Hasil pengkajian ditemukan bahwa mayoritas ibu yang berada di Kecamatan Medan Timur tidak mengetahui atau tidak mendapatkan informasi tentang pencegahan kanker serviks dengan cara melakukan imunisasi HPV. Lingkup batasan penelitian yang dilakukan terhadap ibu yang berada di Kecamatan Medan Timur untuk mendukung dan menjawab permasalahan yang terjadi. Pertanyaan pada penelitian ini adalah bagaimanakah persepsi Ibu tentang Imunisasi HPV untuk Pencegahan kanker serviks sedini mungkin di Kecamatan Medan Timur?

4.3. Tujuan Penelitian

Adapun Tujuan Penelitian dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi Ibu tentang Imunisasi HPV untuk pencegahan kanker

serviks sedini mungkin.

4.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain:

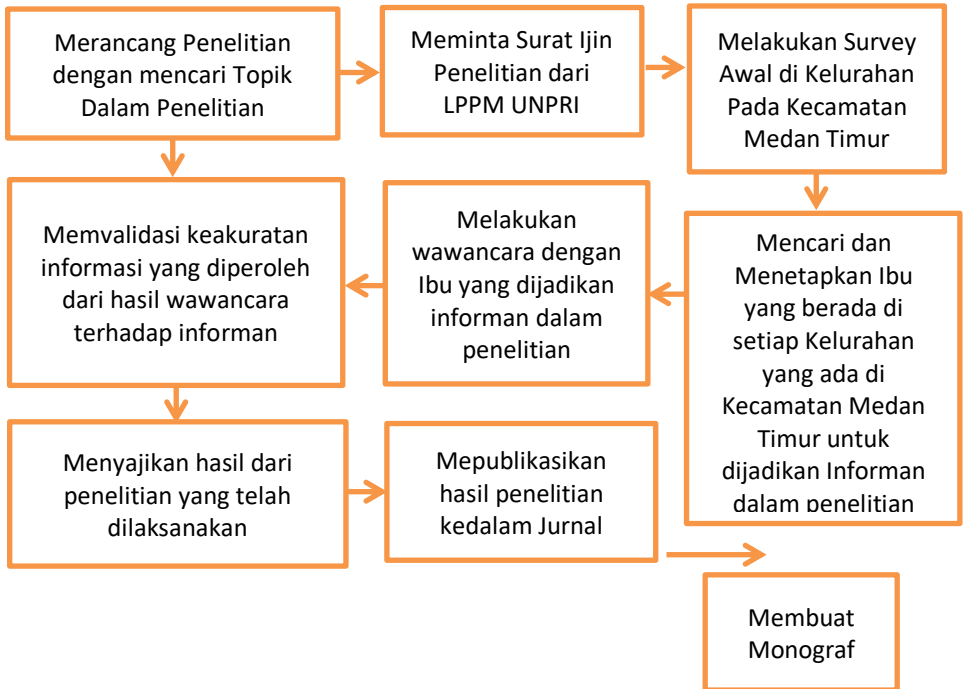
1. Penelitian ini dapat bermanfaat dalam memperkaya khasanah keilmuan dan pengembangan pengetahuan tentang Persepsi Ibu Tentang Imunisasi HPV Untuk Pencegahan Kanker Serviks di Kecamatan Medan Timur.
2. Sebagai masukan dan informasi bagi Kecamatan Medan Timur dalam upaya meningkatkan kesehatan keluarga dengan memberikan Informasi tentang Persepsi Ibu Tentang Imunisasi HPV Untuk Pencegahan Kanker Serviks di Kecamatan Medan Timur.

BAB V ANALISIS DATA DAN HASIL PENELITIAN

5.1. Metode Penelitian

5.1.1. Tahapan Penelitian

Adapun tahap yang dilaksanakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada bagan atau gambar dibawah ini:



Gambar 5.1. Skema Tahapan Penelitian

5.1.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Medan Timur, dimana Kecamatan Medan Timur memiliki 11 Kelurahan.

5.1.3. Jenis Penelitian

Penelitian kualitatif merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dalam memahami makna yang oleh sejumlah individu atau sekelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Proses penelitian kualitatif ini melibatkan upaya-upaya penting, seperti mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan prosedur-prosedur, mengumpulkan data yang spesifik dari para partisipan, menganalisis data secara induktif mulai dari tema-tema yang khusus ke tema-tema umum, dan menafsirkan makna data. Laporan akhir untuk penelitian ini memiliki struktur atau kerangka yang fleksibel (Creswell, 2012)

Strategi kualitatif dalam penelitian studi kasus merupakan strategi penelitian di mana di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan (Creswell, 2012). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana Persepsi Keluarga tentang Imunisasi HPV untuk pencegahan kanker serviks. Penelitian kualitatif menekankan bahwa peneliti berfungsi sebagai instrumen kunci dimana peneliti sebagai alat pengumpul data (Bungin, 2011).

5.1.4. Informan Penelitian

Populasi subjek penelitian adalah para keluarga yang berada di Kecamatan Medan Timur. Informan penelitian ini dipilih berdasarkan karakteristik sebagai berikut: (Patton, 1990)

- 1) Keluarga yang berada di Kecamatan Medan Timur
- 2) Subjek bersedia untuk menjadi partisipan penelitian.

5.1.5. Metode Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Penelitian ini menggunakan *in-depth interview* sebagai metode pengumpulan data. Peneliti bertanya dengan panduan wawancara, dibantu dengan alat rekam

dan *field note*. Untuk membangun wawancara yang baik, peneliti terlebih dahulu membangun *rappot*. Sewaktu melakukan wawancara dengan cara merekam dengan menggunakan alat perekam, kemudian dibantu dengan menggunakan alat tulis, dimana hasil dari tulisan dari rekaman tersebut ditulis dalam bentuk transkrip. (Putri, 2014)

5.1.6. Pengujian Data

Data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi perlu dilakukan pengujian keabsahan data agar didapatkan hasil yang akurat dengan cara melakukan pengujian validitas dan reliabilitas data. Validitas kualitatif merupakan upaya pemeriksaan terhadap akurasi hasil penelitian dengan menerapkan prosedur-prosedur tertentu, sementara reliabilitas kualitatif mengindikasikan bahwa pendekatan yang digunakan peneliti konsisten jika diterapkan oleh peneliti-peneliti lain. (Putri, 2014)

Prosedur-prosedur dalam reliabilitas adalah

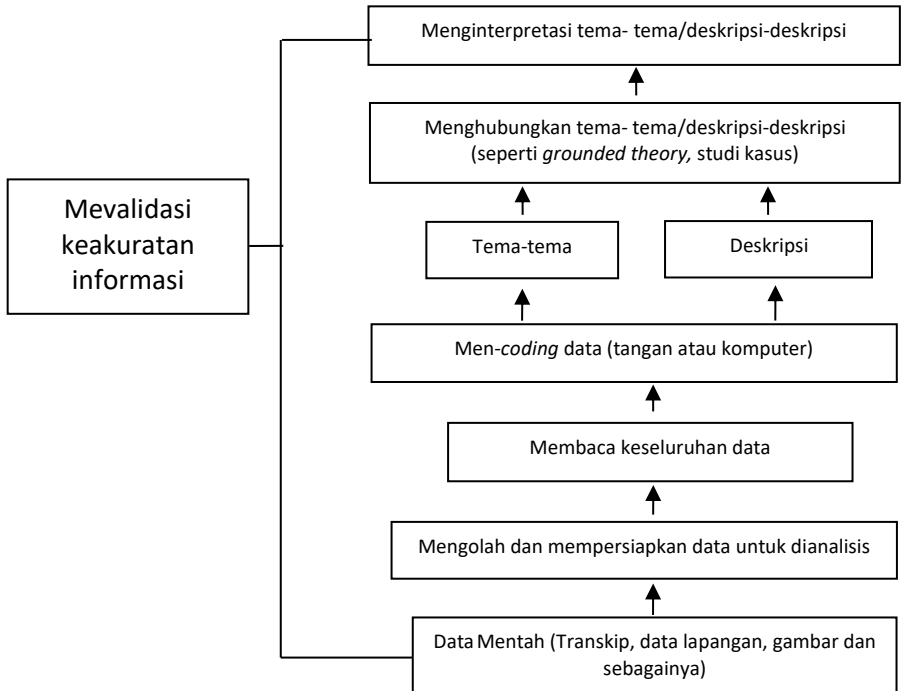
- 1) Cek hasil transkripsi.
- 2) Pastikan tidak ada definisi dan makna yang mengambang mengenai kode-kode selama proses *coding*.
- 3) Melakukan *cross-check*.

Validitas merupakan kekuatan lain dalam penelitian kualitatif. Strategi-strategi dalam validitas antara lain:

- 1) Mentrangulasi (*triangulate*) untuk membangun justifikasi tema-tema secara koheren.
- 2) Menerapkan *member checking* untuk mengetahui akurasi hasil penelitian.
- 3) Membuat deskripsi yang kaya dan padat (*rich and thick description*).
- 4) Mengklarifikasi bias yang mungkin dibawa peneliti ke dalam penelitian.
- 5) Menyajikan informasi “yang berbeda” atau negatif” (*negative or discrepant information*).
- 6) Memanfaatkan waktu yang relatif lama (*prolonged time*) di lapangan atau di lokasi penelitian (Bungin, 2011).

5.1.7. Metode Analisa Data

Proses analisis data melibatkan usaha memaknai data yang berupa teks atau gambar. Dalam melakukan penganalisan data pada penelitian kualitatif menurut Creswell tahun 2012 ada beberapa langkah yaitu:



Gambar 5.2. Skema Penelitian

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Gambaran Kecamatan Medan Timur



Kecamatan Medan Timur merupakan Kecamatan yang dipimpin oleh seorang Camat yang bernama Bapak M. Odi Anggia Batu Bara, S.STP NIP 19831010 200112 1 001, Kecamatan Medan Timur terletak di wilayah Timur Kota Medan dengan batas-batas sebagai berikut: Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Medan Barat, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Medan Perjuangan, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Medan Kota, sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Medan Deli. Luas wilayah Kecamatan Medan Timur yaitu 7,82 KM² dengan jumlah penduduknya ± 108.633 Jiwa dengan rincian Laki-laki berjumlah 52.635 orang dan Perempuan berjumlah 55.998 orang. Kecamatan Medan Timur memiliki 11 (sebelas) Kelurahan yakni Kelurahan Pulo Brayan Darat I, Pulo Barayan Darat II, Pulo Brayan Bengkel, Pulo Brayan Bengkel Baru, Glugur Darat I, Glugur Darat II, Durian, Gaharu, Perintis, Sidodadi, Gang Buntu. Jumlah keseluruhan lingkungan dari setiap masing-masing kelurahan berjumlah 128 Lingkungan.

Data yang diperoleh dari Kecamatan Medan Timur terdapat beberapa kawasan perindustrian, pusat perdagangan, perkantoran, Layanan Kesehatan juga pendidikan, dimana salah satu Kelurahan di Kecamatan Medan Timur yakni Kelurahan Gang Buntu hampir 80% tidak

ada penduduknya dikrenakan wilyah ini merupakan wilayah pertokoan, perkantoran, perdagangan, Rumah sakit dan mall.

Tabel 5.2.1 Perkantoran, Pendidikan, Layanan Kesehatan yang Berada di Wilayah Kecamatan Medan Timur

No	Keterangan	Kelurahan
1	Universitas Islam Negri	Gaharu
2	Universitas Nomensen	Perintis
3	Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara	Glugur Darat I
4	Universitas Sisingamangaraja	Perintis
5	Bebrapa sekolah baik Negeri dan Swasta	Ghru, Perintis,
6	RSU Dr Pirngadi Medan	Perintis
7	RSU Murni Teguh	Gang Buntu
8	RSIA Rosiva	Gang Buntu
9	Kantor Telkomsel	Gaharu
10	Kantor Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara	Perintis
11	Kantor Kejaksaan Negri Medan	Gaharu
12	Sat Lantas Pengurusan SIM	Gaharu
13	Terminal Angkot	Gang Buntu
14	Stasiun Kereta Api Kualanamu	Gang Buntu
15	Canter Point Mall	Gang Buntu
16	Polsek Medan Timur	Gang Buntu
17	Asrama TNI	Pulo Bryan Bengkel Baru
18	Asrama PJKA	Pulo Bryan Bengkel Baru

5.2.2 Karakteristik Informan

Karakteristik informan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.2.2 berikut:

**Tabel 5.2.2 Karakteristik Informan Pada Setiap Kelurahan
di Kecamatan Medan Timur**

No	Nama	Alamat	Umur Tahun	Jumlah Anak	Lama Menikah	Kontrasepsi
1	Ny Fn	Kelurahan Pulo Brayan Darat II Lingkungan III	29	3	6 Tahun	Suntik
2	Ny Ay	Kelurahan Pulo Brayan Bengkel Lingkungan II	45	2	20 Tahun	Alami
3	Ny E R	Kelurahan Pulo Brayan Bengkel Baru Lingkungan III	56	4	31 Tahun	Menopause
4	Ny ELN	Kelurahan Glugur Darat I Lingkungan III	41	4	13 Tahun	Alami
5	Ny Em	Kelurahan Durian Lingkungan III	42	3	14 Tahun	Suntik
6	Ny NS	Kelurahan Glugur Darat II Lingkungan X	43	2	15 Tahun	Alami
7	Ny YI	Kelurahan Gaharu Kecamatan Medan Timur	40	4	20 Tahun	IUD
8	Ny Kt	Kelurahan Perintis Lingkungan I	45	4	27 Tahun	Menopause
9	Ny Wn	Kelurahan Pulo Brayan Darat I Lingkungan VII	28	1	6 Tahun	Alami
10	Ny Mr	Kelurahan Sidodadi Lingkungan I	31	3	7 Tahun	Alami
11	Kelurahan Gang Buntu hampir ± 80 % merupakan wilayah pertokoan, perdagangan, Mall Lotte Mart, Kantor Polisi (Polsek Medan Timur), Stasiun Kereta Api Kualanamu, Terminal, Rumah Sakit Umum Murni Teguh dn RSIA Roisiva.					

5.2.3. Tentang Imunisasi HPV Sebagai Pencegahan Kanker Serviks di Kecamatan Medan Timur

Imunisasi HPV merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk menghindari ataupun mencegah dari penyakit kanker serviks yang dapat diberkensejkan ini kepada perempuan pada saat remaja awal. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 mengatakan bahwasannya tingkat keberhasilan imunisasi HPV dapat mencapai 100% apabila diberikan sebanyak 2 kali pada wanita kelompok umur 9 – 13 tahun dimana umur ini termasuk anak sekolah dasar atau wanita yang belum pernah terinfeksi HPV.

WHO telah merekomendasikan imunisasi ini dan telah menyatakan bahwa penggunaan imunisasi HPV ini aman, dimana Sejak pertama kali mendapat izin edar pada tahun 2006, lebih dari 200 juta dosis vaksin HPV telah dipakai di seluruh dunia. WHO merekomendasikan agar vaksin HPV masuk dalam program imunisasi nasional. Badan WHO yaitu Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS) mengumpulkan data post marketing surveilans dari Amerika Serikat, Australia, Jepang dan dari manufaktur. Data dikumpulkan dari tahun 2006, sejak pertama kali vaksin HPV diluncurkan sampai tahun 2014. Pada tanggal 12 Maret 2014, GACVS menyatakan tidak menemukan isu keamanan yang dapat merubah rekomendasi vaksinasi HPV. Center for Disease Control and Prevention (US CDC) yang memantau keamanan pasca-lisensi dari Juni 2006 hingga Maret 2013 menunjukkan tidak ada masalah keamanan vaksin HPV. Atas dasar hasil ini, di Amerika Serikat, vaksin HPV tetap direkomendasikan dan digunakan sebagai vaksinasi rutin.

Imunisasi ini sangatlah penting untuk pencegahan primer agar terhindar dari penyakit kanker serviks yang dialami oleh wanita, perlunya memperkenalkan imunisasi HPV ini sebagai informasi juga edukasi awal kepada masyarakat yang bertujuan merubah persepsi masyarakat tentang penyakit kanker serviks. Akan tetapi informasi tentang imunisasi HPV ini tidak didapatkan oleh masyarakat yang berada di Kecamatan Medan Timur. Pernyataan ini sesuai dari semua informan dalam penelitian ini yang menyatakan tidak mengetahui tentang imunisasi HPV. Salah satu kutipan

dari informan 2 yang merupakan kader posyandu, adapun kutipannya yaitu *“ Imunisasi saya tau Bu.. tapi kalau imunisasi yang ibu bilang itu saya tidak tau bu, malah saya tidak pernah dengar sama sekali bu... apa itu ya Bu... ? ”* begitu juga informasi yang diperoleh dari informan 3 yang merupakan Kepala lingkungan di salah satu Kelurahan menyatakan tidak mengetahui tentang imunisasi HPV sebagai pencegahan primer dari kanker serviks, adapun kutipannya *“kalau pasmear saya pernah juga dengar sesekali gitu bu.. tapi kalau ibu bilang imunisasi HPV untuk pencegahan kanker serviks ini saya tidak pernah dengar sama sekali bu, tidak pernah bu... apa itu ya bu... tapi kalau imunisasi anak-anak bayi atau balita itu saya tau bu...?”*

5.2.4. Persepsi Ibu Tentang Imunisasi HPV Untuk Pencegahan Kanker Serviks Di Kecamatan Medan Timur

Informasi merupakan salah satu cara yang dapat memberikan dampak baik pada pengetahuan sikap dan perbuatan seseorang juga dapat menimbulkan berbagai macam persepsi pada masing-masing orang. Persepsi keluarga dalam mempersepsikan imunisasi HPV sebagai salah satu pencegahan Primer pada penyakit kanker serviks ini merupakan tolak ukur terlaksananya atau hanya kesadaran keluarga dalam ikut serta melaksanakan imunisasi kanker serviks bagi anggota keluarganya terutama pada anak-anak perempuan mereka dimana imunisasi HPV ini dapat mencegah terjadinya kanker serviks yang juga disertai dengan gaya hidup yang sehat. Akan tetapi tidak adanya informasi tentang Imunisasi HP ini berdampak pada ketidaktahuan masyarakat ataupun keluarga sehingga tidak dilaksanakan imunisasi HPV ini di dalam keluarganya.

Hasil yang diperoleh peneliti bahwasannya keluarga terutama orangtua yakni ibu-ibu yang berada di Kecamatan Medan Timur sama sekali tidak mendapatkan informasi tentang Imunisasi HPV ini, dimana dari seluruh informan yang di wawancarai menyatakan tidak mengetahui tentang adanya imunisasi HPV sebagai pencegahan primer kanker serviks. Setelah peneliti memberikan penjelasan tentang imunisasi HPV sebagai salah satu cara pencegahan primer dari kanker serviks diperoleh persepsi yang positif tentang imunisasi HPV ini, walaupun ada juga informan yang tidak mau

melakukan imunisasi ini dengan alasan spritualnya. Pernyataan ini sesuai dengan penuturan informan 10 sebagai berikut: “ *Ya.. gitulah bu seperti yang saya bilang tadi.. bagus juga itu bu.. tapi.. kalau saya sih tidak usah pala imunisasi cukup jaga kesehatan, kebersihan gitu bu.. soalnya kekmana ya bu.. anak-anak saya aja tidak ada yang saya imunisasi karena kan gini ya bu.. maaf nih ya bu... kita kan enggak tau apa kandungan dari imunisasi itu walaupun sudah ibu jelaskan sepertinya saya masih kurang berkenanlah bu melakukan imunisasi ini begitu juga pada anak-anak saya orang imunisasi dasar aja anak saya enggak bu.. takut bu.. nnti enggak halal kandungan dari imunisasi itu bu.. jadi saya cukup jaga kesehatan ajalah bu.. tapi mungkin masyarakat lain mau bu..*” pernyataan ini tidak sama dengan pernyataan daari informan yang lain yang sangat senang bahkan ingin melakukan imunisasi apalagi kalau gertis mendapatkan imunisasi tersebut seperti penuturan dari informan 9 seperti berikut : “ *Ya.. bagus sih bu... tapi mahal ya bu.. kekmanalah kalau seperti kami-kami ini bu.. pas-pasan nya kami bu.. tapi enggak taulah bu... mana tau mamak-mamak yang beduit itu bu mau pula orang itu imunisasai ini bu.. enggak tau juga lah kita bu... tapi kalau adalah dari pemerintah gratis gitu kan buuu.. sayalah yang diluan imunisasi mungkin bu...*” .

Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwasannya tidak adanya informasi tentang imunisasi HPV sebagai salah satu cara pencegahan primer untuk kanker serviks secara dini yang dapat diberikan kepada anak perempuan sejak umur 9 tahun. Dimana apabila imunisasi ini diberikan akan sangat bermanfaat di karenakan dari hasil penelitian didpatkan hasil bahwasannya tingkat keberhasilannya dapat mencapai 100% jika diberikan sebanyak 2 kali pada kelompok umur wanita naif atau wanita yang belum pernah terinfeksi HPV yaitu pada populasi anak perempuan umur 9-13 tahun yang merupakan usia sekolah dasar.(Kemenkes RI,2018)

5.3. Kesimpulan dan Saran

5.3.1. Kesimpulan

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwasannya tidak adanya informasi tentang imunisasi HPV sebagai salahsatu cara untuk mencegah kanker serviks kepada masyarakat menyebabkan tidak adanya warga yang mengetahui tentang imunisasi HPV sebagai salah satu cara untuk mencegah kanker serviks yang dapat diberikan pada anak perempuan sejak usia 9 tahun keatas. Akan tetapi setelah mendptakan informasi tentang imunisasi HPV sebagai salah satu cara untuk mencegah dari penyakit kanker serviks yang dapat diberikan pada anak perempuan sejak usia 9 tahun didapatkan persepsi positif dari keluarga terutama ibu untuk melakukan melakukan imunisasi tersebut dan berharap agar imunisasi HPV ini dapat dijadikan Imunisasi wajib dan dapat disubsidi oleh pemerintah. Akan tetapi didapatkan juga masih ada keluarga dalam hal ini yakni ibu tidak mau melakukan imunisasi HPV dan memberikan imunisasi HPV ataupun imunisasi apapun kepada anaknya dengan alasan masih meragukan kandungan yang ada pada bahan imunisasi jenis apapun karena taut tidak halal.

5.3.2. Saran

Diharapkan kepada Kecamatan Medan Timur serta juga berkerjasama dengan pihak Puskesmas untuk membuat satu kebijakan berupa program kerja dimana memberikan informasi berupa penyuluhan, penyebaran spanduk-spanduk dan leaflet tentang kanker serviks serta pelayanan kepada seluruh warga agar mengetahui dan peduli dengan penyakit kanker serviks, baik pencegahannya juga pendeteksiannya sehingga terhindar dari penyakit yang mematikan yakni kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

1. Menurut WHO (World Health Organization. *Human Papillomavirus Vaccines: WHO position paper*, May 2017. *Wkly Epidemiol Rec.* 2017;92(19):241–68 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255353/1/WER9219.pdf?ua=1>).
2. Kementerian Kesehatan RI. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks*. Kom. Penanggulangan Kanker Nas. 1–30 (2015). doi:10.1152/ajprenal.00405.2007. <http://www.kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKServiks.pdf>. Diakses 17 Oktober 2018
3. Sukaca, Bertiani E . 2009. *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks*. Yogyakarta: Genius Printik
4. Dwipoyono B. *Kebijakan Pengendalian Kanker (Serviks) di Indonesia*. Indonesian Journal of Cancer. Juli-September 2009;III(3): 109-116
5. Tharpe, Nell L. dan Farley, Cindy L. 2012. “ *Kapita Selektia Pratik Klinik Kebidanan*”. Jakarta: EGC
6. DR. Dr. Hartono Gunardi Sp.A(K) pada tanggal 20 Januari 2017 di departemen IKA, FKUI-RSCM (artikel ditulis berdasarkan hasil wawancara)
7. Maharani, S. 2012 *kanker : Mengenal 13 Jenis Kanker dan Pengobatannya* Jakarta: kata hati
8. Andrijono. (2007). *Kanker Serviks, Divisi Onkologi Departemen Obstetri dan Gynecolog*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
9. Hardinegoro. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Ed.3. Jakarta: Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Indonesia; 2008. h.10-22
10. Tilong, Adi S. 2012. *Bebas Dari Ancaman Kanker Serviks*. Flash Book: Yogyakarta.
11. Suryapratama, Satya A., and Besari A. Pramono. "Karakteristik Penderita Kanker Serviks Di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2010." *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, vol. 1, no. 1, 2012.
12. Masriadi. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Trans

Info Media

13. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray, F. GLOBOCAN 2012 v1.0, *Cancer Incidence and Mortality Worldwide*: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Available from: <http://globocan.iarc.fr>, accessed on day/month/year
14. ESMO, 2010; Yayasan Kanker Indonesia, 2014; CDC, 2015
15. Mustafa, R., Santesso, N., Khatib, R., Wiercioch, W., Kehar, R., Gandhi, S., dan Chen, Y. 2016. *Systematic Reviews and Meta-Analyses of The Accuracy of HPV Tests, Visual Inspection With Acetic Acid, Cytology, and Colposcopy*, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. International Federation of Gynecology and Obstetrics, 132(3), pp. 259– 265. doi: 10.1016/j.ijgo.2015.07.024.
16. Anwar, M., Baziad, A., & Prabowo, R.P. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
17. Purwoastuti dan Walyani, (2015). *Ilmu Obstetri & Ginekologi sosial untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
18. Hartati, N., Runiari, N., & Parwati, A. (2014). *Motivasi Wanita Usia Subur Untuk Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat*. Poltekkes-Denpasar.Ac.Id. Retrieved from [http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL GEMA KEPERAWATAN/DESEMBER 2014/ARTIKEL Ni Nyoman Hartati dkk,.pdf](http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL_GEMA_KEPERAWATAN/DESEMBER_2014/ARTIKEL_Ni_Nyoman_Hartati_dkk_.pdf)
19. Mirayashi, D. 2013. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Serviks dan Keikutsertaan Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat di Puskesmas Aliyayang Pontianak*. 214, pp. 1–18.
20. S, Rasjidi I. 2009. *Epidemiologi Kanker Serviks*. Indonesian Journal of Cancer Juli-September. 3rd edition. Pp 103-8
21. Malehere, J. 2019. *Analisis Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur Berdasarkan Teori Health Promotion Model*. Skripsi. Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Surabaya
22. Rahayu D,S. *Asuhan Ibu dengan Kanker Serviks*. Jakarta: Salemba Medika; 2014

23. Arrum, Winiar Faizah. 2010. *“Referensi dalam Wacana Berbahasa Jawa di Surat Kabar”*. Skripsi. Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
24. Gunarsa, S. D., & Gunarsa, Y. S. D. 2000. *Psikologi Praktis : Anak, Remaja dan Keluarga*. Jakarta : PT. BPK Gunung Mulia.
25. Ash-Shabuni, Muhammad Ali. 2003. *Terjemahan Tafsir Ayat Ahkam Ash-Shabuni*. Surabaya: PT Bina Ilmu.
26. Santoso S. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta; 2009
27. Rakhmat, Jalaluddin. 2011. *Psikologi Komunikasi*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.No.40.Hlm.224.
28. Sumanto. 2014. *Psikologi Umum*. Yogyakarta : PT. Buku Seru
29. Stephen.P.Robin and Timothy A. Judge (2015). *Organizational Behavior*. Pearson. United State America.Edisi 16
30. Abdul Rahman Saleh, Muhibb Abdul Wahab, (2004), *“Psikologi Suatu Pengantar Dalam Prespektif”* . Jakarta: Kencana
31. Bimo Walgito. (2004). *Pengantar Psikologi*. Yogyakarta: Andi Offset
32. Harianas, 2017. Skripsi: *Persepsi Keluarga Terhadap Tindakan Terapi Kejang Listrik Pada pasien Gangguan Jiwa di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu RSUD Banyumas*
33. Jalaludin Rakhmat, *Psikologi Komunikasi*, (bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2011)
34. Sumanto, *Psikologi Umum* (Yogyakarta : CAPS, 2014)
35. Abdul Rahman Saleh, *Psikologi : Suatu Pengantar Dalam Prespektif Islam* (Jakarta ; Kencana, 2004)
36. Mulyana, Deddy. *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Cetakan ke 18. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2014
37. Kasali, Rhenald, 2007, *Manajemen Periklanan, Konsep Dan Aplikasinya Di Indonesia*
38. Kusumawati,2016. *Pengetahuan, Deteksi Dini dan Vaksinasi HPV Sebagai Faktor Pencegah Kanker Serviks di Kabupaten Sukoharjo*. Vol 11(2) 204-2013
39. Ranuh dkk, 2011. *Pedoman Imunisasi di Indonesia* . Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia

40. Creswell JW. 2012. *Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
41. Bungin. 2011 *Penelitian kualitatif: komunikasi, ekonomi, kebijakan politik dan ilmu sosial lainnya*: Jakarta; Prenada Kencana Group.
42. Patton MQ. *Qualitative evaluation and research method*: 2nd Edition. New York: Sage Publication; 1990.
43. Putri. *Partisipasi laki-laki dalam menggunakan KB MOP di kecamatan Sawit serbang Kabupaten Langkat tahun 2013*. [Thesis]. Medan: Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Masyarakat (STIKes) Helvetia Medan: 2014

AUTOBIOGRAFI



Debi Novita Siregar, SST.,M.Kes lahir di Medan, pada tanggal 27 September 1983. Penulis telah menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Pemda Tebing Tinggi Pada tahun 2001, kemudian melanjutkan kembali pendidikan Diploma Tiga Kebidanan di AKBID IMELDA yang selesai Pada tahun 2011, kemudian melanjutkan pendidikan Diploma IV sebagai Bidan Pendidik di STIKes Helvetia Medan yang selesai Pada tahun 2012, kemudian Penulis kembali melanjutkan pendidikan di STIKes Helvetia Medan mengambil Magister Kesehatan Masyarakat dengan mengambil Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang Alhamdulillah dapat penulis selesaikan Pada tahun 2015.

Penulis aktif melakukan penelitian tentang Kesehatan reproduksi khususnya pada permasalahan Kanker Serviks, dan mendapatkan Hibah Penelitian Dosen Pemula dari Kementerian Riset dan Teknologi sebanyak 2 kali yakni pada Tahun 2017 dan Pada Tahun 2018. Penulis telah memiliki karya ilmiah yang telah memiliki legalitas HAKI.

Penulis mengucapkan rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa dan ucapan terima kasih kepada Tim penyusun yang telah membantu dalam menerbitkan Monograf ini. Semoga Monograf ini dapat memberikan tambahan informasi kepada setiap wanita untuk tetap peduli pada kesehatan reproduksinya baik mulai dari Balita sampai Lansia. Reproduksi Sehat Keluarga juga sehat.

ISBN 978-623-7911-52-4



9 786237 911524