

**PENGETAHUAN TENTANG VAKSIN *HUMAN PAPILLOMA VIRUS*
(HPV) PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI FARMASI UIN
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

SKRIPSI

**Oleh:
RAMADHAN FAHREZI RACHMAT
NIM 19930101**



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2024**

**PENGETAHUAN TENTANG VAKSIN *HUMAN PAPILLOMA VIRUS*
(HPV) PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI FARMASI UIN
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

SKRIPSI

Oleh:
RAMADHAN FAHREZI RACHMAT
NIM 19930101

Diajukan Kepada :
Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN)
Malang Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Memperoleh Gelar
Sarjana Farmasi (S.Farm)

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2024**

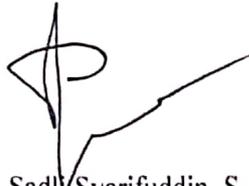
PENGETAHUAN TENTANG VAKSIN *HUMAN PAPILLOMA VIRUS*
(HPV) PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI FARMASI UIN
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

SKRIPSI

Oleh:
RAMADHAN FAHREZI RACHMAT
NIM 19930101

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji
Tanggal: 05 Juli 2024

Pembimbing I



apt. Sadli Syarifuddin, S. Farm., M.Sc
NIP. 19920203 202321 1 02

Pembimbing II



Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., Ners., M.Kep.
NIP. 19850617 200912 2 005



Ketua Program Studi
apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm
NIP. 19761214 200912 1 002

**PENGETAHUAN TENTANG VAKSIN *HUMAN PAPILLOMA VIRUS*
(HPV) PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI FARMASI UIN
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

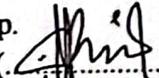
SKRIPSI

**Oleh
RAMADHAN FAHREZI RACHMAT
NIM. 19930101**

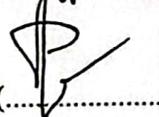
Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi dan Dinyatakan Diterima
Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi
(S.Farm)

Tanggal: 05 Juli 2024

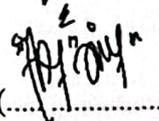
Ketua Penguji : Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep.,Ners.,M.Kep.
NIP. 19850617 200912 2 005

()

Anggota Penguji : apt. Sadli Syarifuddin, S. Farm.,M.Sc
NIP. 19920203 202321 1 021

()

apt. Siti Maimunah, M.Farm
NIP. 19870408 201903 2 012

()

Muhammad Amiruddin, Lc., M.Pd
NIP. 19780317 20180201 1 218

()



Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi

apt. Abdal Hakim, M.P.I.,M.Farm
NIP. 19761214 200912 1 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ramadhan Fahrezi Rachmat
NIM : 19930101
Program Studi : Farmasi
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Judul Penelitian : Pengetahuan Tentang Vaksin Human Papilloma Virus
(HPV) pada Mahasiswi Program Studi Farmasi UIN
Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan data, tulisan ataupun pikiran orang yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka.

Apabila dikemudia hari terbukti ataupun dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan maka saya bersedia sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang,

Yang membuat pernyataan



Ramadhan Fahrezi Rachmat

NIM. 19930101

MOTTO

“Bukan kesulitan yang membuat kita takut, tapi ketakutan yang membuat kita
sulit”

Ali bin Abi Tholib ra

“Pelaut yang handal tidak lahir dari laut yang tenang”

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah Kupanjatkan kepada Allah *Subhanahu wa ta'ala* yang telah melimpahkan rahmat dan juga kesempatan sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi saya dengan segala kekurangannya. Puji syukur kuucapkan kepada Allah *Subhanahu wa ta'ala*. Karena telah menghadirkan orang-orang berarti di sekeliling saya yang selalu memberikan doa dan semangat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Dengan rasa bahagia dan syukur yang amat dalam, saya persembahkan karya tulis skripsi ini kepada:

Kedua orang tua tercinta dan tersayang yaitu bapak Amin Rochmat dan ibu Uswatun Hasanah. Apa yang saya dapatkan hari ini belum mampu membayar semua kebaikan, keringat dan juga air mata ayah ibu. Terima kasih atas segala dukungan kalian, baik dalam bentuk materi maupun moril. Karya ini saya persembahkan untuk kalian sehingga wujud rasa terima kasih atas pengorbanan dan jerih payah kalian sehingga saya dapat menggapai cita-cita dan semoga kelak dapat membahagiakan kalian.

Untuk adik-adik saya Farel dan Farhani, tiada waktu yang paling berharga dalam hidup selain menghabiskan waktu bersama keluarga. Terima kasih untuk semangat dari kalian, semoga awal kesuksesan ini dapat menjadi contoh untuk kalian.

Kepada bapak apt. Sadli Syarifuddin, S. Farm., M.Sc dan ibu Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku dosen pembimbing saya yang paling baik dan bijaksana, terima kasih karena sudah menjadi orang tua kedua saya di kampus. Terima kasih atas bantuan, nasehat dan ilmunya yang selama ini dilimpahkan kepada saya dengan rasa tulus dan ikhlas.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Syukur *Alhamdulillah* penulis haturkan kehadiran Allah *Subhanahu wa ta'ala* yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ **Pengetahuan Tentang Vaksin *Human Papilloma Virus (HPV)* pada Mahasiswi Program Studi Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang**“ dengan baik

Selanjutnya penulis haturkan ucapan terimakasih seiring doa dan harapan *jazakumullahah sanaljaza'* kepada semua pihak yang telah membantu terselesainya skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. M Zainuddin ,MA. selaku rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati PW, M. Kes, Sp.Rad (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. apt. Abdul Hakim, M.P.I M.Farm, selaku ketua program studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. apt. Sadli Syarifuddin, S. Farm., M.Sc. dan Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku dosen pembimbing yang dengan sabar memberikan dedikasi berupa ilmu, pengarahan, bimbingan nasehat, waktu, tenaga, dan petunjuk selama penyusunan skripsi.
5. apt. Siti Maimunah, M.Farm selaku dosen penguji utama yang telah memberikan saran terbaiknya.

6. Muhammad Amiruddin, Lc., M.Pd selaku dosen penguji agama yang telah memberikan saran dan terimakasih ustadz atas wejangannya.
7. Bapak Amin Rochmat dan ibu Uswatun Hasanah tercinta yang senantiasa memberikan doa dan restunya kepada penulis dalam menuntut ilmu. Kedua adik Farel dan Farhani, tanpa mengurangi rasa sayang kepada mereka terimakasih atas semangat yang telah diberikan secara tidak langsung.
8. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik berupa materil maupun moril.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengucapkan permohonan maaf apabila masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis bersifat sangat terbuka akan kritik dan saran yang membangun demi baiknya skripsi ini kedepan. Mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya. *Aamiin Yaa Rabbal 'Alamiin.*

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Malang, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| MOTTO | iv |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xv |
| ABSTRAK | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 7 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 7 |
| 1.4.1 Bagi Mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim | 7 |
| 1.4.2 Bagi peneliti | 7 |
| 1.5 Batasan Penelitian | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| 2.1 <i>Human Papilloma Virus</i> | 9 |
| 2.2 Kanker Serviks | 10 |
| 2.2.1 Definisi Kanker Serviks | 10 |
| 2.2.2 Faktor dan Gejala Kanker Serviks..... | 10 |
| 2.2.3 Patofisiologi Kanker Serviks | 11 |
| 2.2.4 Deteksi Dini Kanker Serviks | 12 |
| 2.2.5 Terapi Kanker Serviks | 13 |
| 2.3 Vaksin HPV | 15 |
| 2.3.1 Definisi Vaksin HPV..... | 15 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3.2 Mekanisme Perlindungan Vaksin HPV | 18 |
| 2.3.3 Sasaran Vaksin HPV | 19 |
| 2.3.4 Efek Samping Vaksin HPV | 19 |
| 2.3.5 Tantangan dalam Vaksinasi HPV | 19 |
| 2.4 Pengetahuan | 20 |
| 2.4.1 Definisi Pengetahuan | 20 |
| 2.4.2 Faktor Pengetahuan | 21 |
| BAB III KERANGKA KONSEPTUAL | 24 |
| 3.1 Kerangka Konsep Penelitian | 24 |
| 3.2 Uraian Konseptual | 25 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 27 |
| 4.1 Desain Penelitian | 27 |
| 4.2 Waktu dan Tempat Penelitian | 27 |
| 4.3 Populasi Penelitian | 27 |
| 4.4 Sampel Penelitian | 27 |
| 4.4.1 Teknik Pengambilan Sampel | 27 |
| 4.4.2 Besar Sampel | 28 |
| 4.5 Instrumen Penelitian | 29 |
| 4.5.1 Kuesioner | 29 |
| 4.6 Variabel Penelitian | 29 |
| 4.7 Definisi Operasional | 31 |
| 4.8 Prosedur Penelitian | 34 |
| 4.9 Analisis Data | 34 |
| 4.9.1 Uji Validitas | 34 |
| 4.9.2 Uji Reliabilitas | 35 |
| 4.9.3 Kriteria Penilaian Pengetahuan | 36 |
| 4.9.4 Analisis Univariat | 37 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | 38 |
| 5.1 Hasil Pengujian Instrumen | 38 |
| 5.1.1 Hasil Uji Validitas | 38 |
| 5.1.2 Hasil Uji Reliabilitas | 39 |

| | |
|--|-----------|
| 5.2 Pengetahuan Mahasiswi Program Studi Farmasi FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang Tentang Vaksin HPV | 40 |
| 5.2.1 Pengetahuan Tentang Infeksi HPV dan Hubungannya dengan Kanker Serviks | 41 |
| 5.2.2 Pengetahuan Tentang Vaksinasi HPV Untuk Mencegah Kanker Serviks | 46 |
| 5.3 Tingkat Pengetahuan Mahasiswi Farmasi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang tentang Infeksi HPV dan vaksin HPV | 49 |
| 5.4 Integrasi Ayat Al-Quran Terkait Ilmu Pengetahuan | 51 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | 56 |
| 6.1 Kesimpulan | 56 |
| 6.2 Saran | 56 |
| DAFTAR PUSTAKA | 57 |
| LAMPIRAN | 64 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 4. 1 Definisi Operasional | 31 |
| Tabel 4. 2 Kriteria parameter pengetahuan | 36 |
| Tabel 5. 1 hasil uji validitas | 39 |
| Tabel 5. 2 Hasil uji reliabilitas | 40 |
| Tabel 5. 3 Hasil kuesioner tingkat pengetahuan tentang infeksi HPV dan kanker serviks | 41 |
| Tabel 5. 4 Hasil kuesioner tingkat pengetahuan deteksi dini dengan pap smear . | 43 |
| Tabel 5. 5 Hasil kuesioner tingkat pengetahuan penularan infeksi HPV dan pencegahan HPV | 44 |
| Tabel 5. 6 Hasil kuesioner tingkat pengetahuan tentang fungsi vaksin | 46 |
| Tabel 5. 7 Hasil kuesioner tingkat pengetahuan tentang tujuan vaksin HPV pada wanita | 47 |
| Tabel 5. 8 Tingkat pengetahuan mahasiswi farmasi | 49 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian | 25 |
| Gambar 4. 1 Prosedur Penelitian | 34 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|--------------------|---|----|
| Lampiran 1 | Pernyataan pengetahuan tentang infeksi HPV dan hubungannya dengan kanker serviks | 65 |
| Lampiran 2 | Pernyataan pengetahuan tentang vaksinasi HPV untuk pencegahan kanker serviks | 66 |
| Lampiran 3 | Form PSP | 67 |
| Lampiran 4 | <i>Informed Consent</i> | 68 |
| Lampiran 5 | <i>Ethical Clearance</i> | 69 |
| Lampiran 6 | Data uji Validitas dan Reliabilitas ... Error! Bookmark not defined. | |
| Lampiran 7 | Hasil uji validitas..... Error! Bookmark not defined. | |
| Lampiran 8 | Hasil uji reliabilitas | 72 |
| Lampiran 9 | Skor Kuesioner Pengetahuan Mahasiswi Program Studi Farmasi Universitas Maulana Malik Ibrahim Malang | 73 |
| Lampiran 10 | Perhitungan rata-rata indikator tingkat pengetahuan responden | 78 |
| Lampiran 11 | Kategori Pengetahuan Mahasiswi Program Studi Farmasi Error! Bookmark not defined. | |
| Lampiran 12 | Perhitungan kategori responden | 79 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|----------|---|
| ACIP | : <i>Advisory Committee on Immunization Practices</i> |
| CDC | : <i>Centers for Disease Control and Prevention</i> |
| CIN | : <i>Cervical Intraepithelial Neoplasia</i> |
| CIS | : <i>Carcinoma In Situ</i> |
| DNA | : <i>deoxyribonucleic acid</i> |
| FDA | : <i>Food and Drug Administration</i> |
| GACVS | : <i>Global Advisory Committee on Vaccine Safety</i> |
| GSILs | : <i>Grade Squamous Intraepithelial Lesions</i> |
| HPV | : <i>Human Papilloma Virus</i> |
| HSILs | : <i>High Grade Squamous Intraepithelial Lesions</i> |
| IARC | : <i>International Agency for Research on Cancer</i> |
| IVA | : <i>Inspeksi Visual Asam Asetat</i> |
| PCR | : <i>polymerase chain reaction</i> |
| PMS | : <i>Penyakit Menular Seksual</i> |
| Riskedas | : <i>Riset kesehatan dasar</i> |
| RNA | : <i>ribonucleic acid</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| WUS | : <i>Wanita Usia Subur</i> |

ABSTRAK

Rachmat, R. F. 2024. Pengetahuan Tentang Vaksin *Human Papilloma Virus* (HPV) pada Mahasiswi Program Studi Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Sadli Syarifuddin, S. Farm., M.Sc; Pembimbing II: Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., Ners., M.Kep.

Human Papilloma Virus (HPV) adalah salah satu penyebab kanker serviks. Kanker serviks menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada wanita. Salah satu cara mencegah kanker serviks adalah dengan vaksin HPV. Namun, tingkat kesadaran masyarakat di Indonesia untuk melakukan vaksinasi HPV masih rendah. Pengetahuan akan manfaat vaksin dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan vaksinasi HPV terutama wanita usia muda dan remaja dewasa. Oleh karena itu, pengetahuan yang baik tentang infeksi HPV dan vaksin HPV pada mahasiswi atau calon tenaga kesehatan dapat membantu memberikan informasi yang efektif kepada masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswi Program Studi Farmasi FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang terhadap vaksin HPV. Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sampel mahasiswi Program Studi Farmasi dengan menggunakan metode *random probability sampling* sebanyak 112 responden dan pengambilan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari dua bagian: 1) Pengetahuan tentang infeksi HPV dan hubungannya dengan kanker serviks, 2) Pengetahuan tentang vaksin HPV untuk pencegahan kanker serviks. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswi program studi farmasi yaitu 46% memiliki pengetahuan yang baik, 50% memiliki pengetahuan yang cukup baik terhadap vaksin HPV. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mahasiswi Program Studi Farmasi FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang memiliki tingkat pengetahuan yang baik terhadap vaksin HPV.

Kata Kunci: Kanker serviks, HPV, Vaksin HPV, Pengetahuan

ABSTRACT

Rachmat, R. F. 2024. Knowledge about Human Papilloma Virus (HPV) Vaccine among Pharmacy Study Program Students of UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Thesis. Pharmacy Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences, State Islamic University Maulana Malik Ibrahim Malang. Supervisor I: apt. Sadli Syarifuddin, S. Farm., M.Sc; Supervisor II: Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., Ners., M.Kep.

Human Papilloma Virus (HPV) is one of the causes of cervical cancer. Cervical cancer causes morbidity and mortality in women. One way to prevent cervical cancer is through the HPV vaccine. However, the level of public awareness in Indonesia to get the HPV vaccination is still low. Knowledge about the benefits of the vaccine can increase public awareness to get the HPV vaccination, especially among young women and young adults. Therefore, good knowledge about HPV infection and the HPV vaccine in female students or prospective healthcare workers can help provide effective information to the public. The purpose of this study was to determine the level of knowledge of female students in the Pharmacy Study Program at the Faculty of Medicine and Health Sciences, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, towards the HPV vaccine. This research design was a quantitative descriptive study with a cross-sectional approach. Sampling of female students in the Pharmacy Study Program was done using a random probability sampling method with 112 respondents, and data collection was done using a questionnaire consisting of two parts: 1) Knowledge about HPV infection and its relationship to cervical cancer, 2) Knowledge about the HPV vaccine for the prevention of cervical cancer. The results showed that the level of knowledge of female students in the Pharmacy Study Program was 46% having good knowledge and 50% having sufficiently good knowledge about the HPV vaccine. Based on these results, it can be concluded that female students in the Pharmacy Study Program at the Faculty of Medicine and Health Sciences, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, have a good level of knowledge about the HPV vaccine.

Keywords: Cervical cancer, HPV, HPV vaccine, Knowledge

مستخلص البحث

رحمات، ر. ف. 2024. معرفة لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) لدى طالبات قسم الصيدلة في جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. البحث الجامعي. قسم الصيدلة، كلية الطب والعلوم الصحية بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرف الأول: سدلي شريف الدين، الماجستير؛ المشرفة الثانية: ريا رمضاني دوي أتماجا، الماجستير.

فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) هو أحد أسباب سرطان عنق الرحم. يسبب سرطان عنق الرحم المرضة والوفيات لدى النساء. طريقة واحدة للوقاية من سرطان عنق الرحم هي لقاح فيروس الورم الحليمي البشري. ومع ذلك، لا يزال مستوى الوعي العام في إندونيسيا لإجراء التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري منخفضاً. يمكن أن تؤدي معرفة فوائد اللقاحات إلى زيادة الوعي العام بالتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري، وخاصة الشباب والمراهقين البالغين. لذلك، يمكن أن تساعد المعرفة الجيدة بعدوى فيروس الورم الحليمي البشري ولقاحات فيروس الورم الحليمي البشري لدى الطالبات أو العاملات الصحيات المحتملين في توفير معلومات فعالة للجمهور. الهدف من هذا البحث هو معرفة مستوى معرفة الطالبات في قسم الصيدلة بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج حول لقاح فيروس الورم الحليمي البشري. تصميم هذا البحث هو بحث وصفي كمي مع مدخل مقطعي. أخذ عينات من طلاب قسم الصيدلة باستخدام طريقة أخذ العينات الاحتمالية العشوائية ل 112 مستجيباً وجمع البيانات باستخدام الاستبانة يتكون من جزئين: (1) المعرفة حول عدوى فيروس الورم الحليمي البشري وعلاقته بسرطان عنق الرحم، (2) المعرفة حول لقاح فيروس الورم الحليمي البشري للوقاية من سرطان عنق الرحم. أظهرت نتائج البحث أن مستوى معرفة طلاب قسم الصيدلة هو 46% لديهم معرفة جيدة، و 50% لديهم معرفة جيدة بلقاح فيروس الورم الحليمي البشري. بناء على هذه النتائج، يمكن الاستنتاج أن طلاب قسم الصيدلة في كلية الطب والعلوم الصحية بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج لديهم مستوى جيد من المعرفة حول لقاح فيروس الورم الحليمي البشري. **الكلمات الرئيسية:** سرطان عنق الرحم، فيروس الورم الحليمي البشري، لقاح، معرفة.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara keseluruhan yang tidak hanya bebas dari berbagai penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan reproduksi. Kanker serviks adalah neoplasma ganas serviks uteri yang menyerang reproduksi pada wanita. *Human Papilloma Virus* (HPV) menjadi penyebab 70% kanker serviks. Kanker serviks adalah penyakit kedua terbanyak setelah kanker payudara pada wanita dan merupakan penyakit yang beresiko tinggi yang menyerang remaja. Di Indonesia, lebih dari 15.000 kasus kanker serviks terjadi setiap tahun dan sekitar 8000 kasus berakhir dengan kematian, yang merupakan 6% dari 13,2 juta orang yang menderita penyakit kanker (Khabibah dkk, 2022).

WHO (World Health Organization) menyatakan bahwa kanker serviks adalah kanker yang paling umum menyerang wanita. Secara global, kanker serviks telah membunuh 490.000 wanita, dengan jumlah kasus yang dapat mencapai 4.444 per tahun. Angka kematian akibat kanker serviks meningkat karena keterlambatan deteksi dini (Hendra dan Purba, 2021).

Pada tahun 2020, Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa dari 144.250.230 wanita usia 15 sampai 49 tahun di Indonesia, hanya 8,3 persen (sekitar 3.207.659) yang melakukan deteksi dini, dan didapatkan hasil 50.171 ditemukan positif inspeksi visual asam asetat, dan 584 dicurigai menderita kanker serviks (Khabibah dkk, 2022). Jumlah kanker yang tinggi di Indonesia, terutama kanker

serviks, harus diperhatikan dengan beberapa strategi pencegahan dan deteksi dini. Mendapatkan pengobatan yang tepat dapat menyembuhkan kanker yang menyebar pada tahap awal. Kelangsungan hidup akan lebih lama jika diobati dengan cepat (Gunawan dkk, 2023).

Kanker serviks dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada wanita, sehingga merupakan bahaya yang serius. Oleh karena itu, untuk mengontrol dan mencegah peningkatan kasus kanker serviks, penting untuk melakukan tindakan pencegahan. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Serviks menyatakan bahwa ada dua bagian penting yang berfungsi untuk mencegah kanker serviks. Termasuk dalam komponen penting ini adalah pencegahan infeksi HPV dengan mengajar orang untuk menghindari faktor risiko dan melakukan vaksinasi HPV (Fitri dan Elviany, 2018).

Diharapkan bahwa salah satu pendekatan deteksi dini yang paling akurat untuk infeksi HPV tipe 11 adalah *Polymerase Chain Reaction* (PCR) untuk menemukan infeksi HPV dengan risiko rendah (*HPV low risk*). Saat ini, PCR adalah metode deteksi yang paling umum digunakan. PCR sensitif, akurat, hemat biaya, dan cenderung mudah dilakukan dibandingkan dengan metode deteksi lain (Wahjudi dkk, 2020).

Insiden dan angka kematian akibat kanker serviks telah menurun di negara-negara maju karena ditemukannya *Pap test* pada tahun 1940, yang memungkinkan identifikasi cepat perubahan morfologi pada epitel serviks. Penggunaan *Pap test* dalam program skrining nasional sudah ada sejak tahun 1960 dan 1970 dan tes ini masih menjadi landasan di sebagian besar program saat ini. Selain itu, *International*

Agency for Research on Cancer (IARC) menyatakan bahwa program skrining kanker serviks berdasarkan tes Pap setiap tiga hingga lima tahun untuk wanita berusia 35 hingga 64 tahun dapat mengurangi setidaknya 80% kasus kanker serviks invasif (Chrysostomou, *et al.*, 2018).

Salah satu cara mencegah kanker serviks yang dikembangkan saat ini adalah pemberian vaksinasi HPV. Vaksin adalah obat biologi yang digunakan untuk meningkatkan kekebalan tubuh manusia terhadap penyakit tertentu. Perkembangan sel-sel kanker diharapkan dapat dikendalikan dengan pemberian vaksinasi HPV, terutama di negara-negara yang masih sulit melakukan skrining. Sasaran utama vaksinasi HPV adalah wanita yang belum pernah berhubungan seks atau berpotensi terpapar HPV. Sasaran kedua adalah perempuan yang aktif secara seksual. Wanita yang telah menerima vaksinasi HPV terlindungi dari infeksi HPV (Dewi dkk, 2021).

Untuk mencegah infeksi HPV, dua vaksin telah dikembangkan: vaksin kuadrivalen, yang melindungi terhadap empat jenis HPV, dan vaksin bivalen, yang melindungi dua jenis HPV, HPV tipe 16 dan 18. Uji klinis menunjukkan bahwa kedua vaksin ini berhasil mencegah infeksi HPV tipe 16 dan 18 yang terkait dengan *adenokarsinoma insitu*, *karsinoma serviks*, dan *neoplasia intraepitel serviks stadium 2 atau 3* (Siregar dan Surrartu, 2020).

Pemberian vaksin HPV resiko tinggi, insidensi kanker serviks dapat dikurangi hingga 90%. Namun, setelah vaksinasi diberikan, infeksi HPV yang sudah terinfeksi dicegah, sehingga tidak dapat mencegah kanker serviks yang telah terinfeksi sebelumnya (Hofman, *et al.*, 2022). Secara efektivitasnya, vaksin HPV dapat menurunkan risiko kanker serviks secara signifikan, sehingga vaksinasi HPV

adalah pilihan terbaik untuk mencegah kanker serviks pada wanita (Suryoadji dkk, 2022).

Vaksinasi HPV merupakan bentuk perlindungan khusus terhadap kanker serviks yang disebabkan oleh virus HPV. Vaksinasi HPV saja dapat mengurangi risiko kanker lebih dari sekedar skrining setiap tiga tahun sepanjang hidup, atau lebih hemat biaya. Namun, vaksinasi HPV untuk orang yang belum terinfeksi HPV dan telah menjalani skrining kanker serviks sebanyak tiga kali seumur hidupnya dapat mengurangi kemungkinan kejadian lebih besar terkait kanker serviks, meskipun hal ini memerlukan biaya yang lebih tinggi (Warsini dan Septian, 2021).

Di seluruh dunia, vaksin HPV adalah salah satu pengobatan yang disarankan untuk pengendalian kanker serviks. vaksinasi HPV telah terbukti efektif dalam mencegah infeksi HPV dan kanker yang terkait dengannya. Namun, tingkat kepatuhan vaksinasi HPV masih rendah di kalangan masyarakat Indonesia. Sejak tahun 2009 WHO merekomendasikan agar vaksinasi HPV menjadi bagian dari program vaksinasi nasional di setiap negara. Untuk divaksinasi, usia ideal adalah 9-14 tahun atau sebelum perempuan melakukan hubungan seksual (Ebrahimi, *et al.*, 2023).

Menurut data Kementerian Kesehatan RI tahun 2014, penggunaan vaksinasi HPV sangat rendah di Indonesia: hanya 10% wanita usia subur (WUS) melakukannya, dan hanya 15,4% dari total WUS di DKI Jakarta sudah menerima vaksin HPV secara lengkap. Faktanya, banyak wanita belum divaksinasi HPV. Ini mungkin disebabkan oleh faktor sosial ekonomi, kurangnya pengetahuan, informasi tentang vaksin HPV, dan sikap terhadap penggunaan vaksin (Hurit, 2022). Pada tahun 2023, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan kebijakan

baru terkait program vaksinasi HPV. Salah satu perubahannya adalah perluasan target usia vaksinasi yang tidak hanya untuk remaja putri, tetapi untuk remaja putra. Diharapkan dapat memberikan perlindungan yang lebih komprehensif terhadap infeksi HPV serta mencegah perkembangan kanker serviks di masa mendatang (Kementrian kesehatan RI, 2023).

Pandangan Islam tentang ilmu pada Al-Quran banyak menyebutkan bahwa orang-orang yang beragama Islam diharuskan untuk menyelidiki alam semesta. Dalam Ali-Imran, ayat 190–191

إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَاخْتِلَافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ لآيَاتٍ لِّأُولِي الْأَلْبَابِ (190)
 الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ
 وَالْأَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَذَا بَاطِلًا ۖ سُبْحَانَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ (191)

Artinya: “*Sesungguhnya dalam menciptakan langit dan bumi, dan silih bergantinya malam dan siang terdapat tanda-tanda bagi orang-orang berakal, (yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadaan berbaring dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi. (Seraya berkata): ‘Ya Tuhan kami, Tiadalah Engkau menciptakan ini dengan sia-sia, Maha Suci Engkau, Maka peliharalah Kami dari Siksa Neraka.’*”

Dalam Tafsir Al-Azhar, Allah *Subhanahu wa ta'ala* mengarahkan hamba-Nya, menggunakan pikirannya dan memperhatikan pergantian antara siang dan malam, merenungkan alam, langit dan bumi. Dalam ayat diatas seorang ulil albab adalah orang yang dapat menggabungkan aktivitas dzikir dan pemikiran. Tidak ada perbedaan antara berdzikir dan berpikir dalam agama Islam. Berpikir tentang penciptaan alam semesta akan meningkatkan iman seseorang dan mendorong mereka untuk berdzikir kepada Allah *Subhanahu wa ta'ala*.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Mutia, dkk (2021) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswi fakultas keperawatan UNYSIAH menunjukkan 50% memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa 50% dari mahasiswi masih belum memiliki pengetahuan yang baik tentang vaksinasi HPV.

Tingginya angka penyakit dan kematian akibat infeksi HPV disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang risiko infeksi HPV, cara penularannya, dan terutama tentang pencegahan infeksi HPV. Permasalahan bukan pada ketidakefektifan dari vaksin melainkan ketidaktahuan masyarakat (Emilia, 2010). Pengetahuan masyarakat tentang vaksin HPV dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan terhadap vaksinasi. Pengetahuan memadai mengenai manfaat dan keamanan vaksinasi HPV dapat meningkatkan kepatuhan masyarakat untuk mendapatkan vaksinasi tersebut. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan tentang vaksinasi HPV dapat menjadi hambatan bagi masyarakat untuk menerima vaksinasi (Chew *et al.*, 2021). Karena kejadian HPV meningkat secara signifikan antara usia 14 dan 24 tahun, sangat disarankan agar kaum muda dan dewasa muda menerima vaksinasi HPV (Wibowo, 2015). Pengetahuan yang baik tentang infeksi HPV dan vaksin pada mahasiswa atau calon tenaga kesehatan, mahasiswi dapat memberikan informasi efektif kepada pasien (Ergun, 2023).

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat pengetahuan mahasiswi Program Studi Farmasi FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang tentang vaksinasi HPV. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang vaksin HPV di kalangan mahasiswi, langkah-langkah yang tepat dapat diambil untuk meningkatkan tingkat pengetahuan dan melindungi mahasiswi dari risiko infeksi HPV dan kanker yang terkait dengannya.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang berharga bagi pihak penyedia layanan kesehatan dalam merancang program edukasi dan intervensi yang infeksi untuk meningkatkan kepatuhan vaksinasi HPV di kalangan mahasiswi Program Studi Farmasi FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengetahuan mahasiswi Program Studi Farmasi FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang tentang manfaat vaksinasi HPV?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswi farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang tentang Vaksin HPV

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim

1. Dapat meningkatkan kesadaran untuk melindungi diri sendiri, yang dapat mengurangi angka kematian akibat kanker serviks dan meningkatkan cakupan vaksin HPV.
2. Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan meberikan informasi dan data bagi mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang ingin melakukan penelitian tentang HPV dan vaksin HPV.

1.4.2 Bagi peneliti

1. Dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai vaksin HPV serta beberapa hal yang berkaitan (HPV dan kanker serviks)
2. Dapat melatih kemampuan analisis peneliti dan meningkatkan kemampuan peneliti di bidang penelitian

1.5 Batasan Penelitian

1. Penelitian ini tidak mempertimbangkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan akan vaksin HPV, seperti faktor sosial, budaya atau ekonomi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Human Papilloma Virus*

Virus adalah mikroorganisme patogen yang hanya dapat berkembang biak dalam sel hidup. Selain itu, virus dapat dikristalkan dan tidak melakukan metabolisme. Virus terdiri dari molekul *deoxyribonucleic acid* (DNA) atau *ribonucleic acid* (RNA) (Wahyuni dan Ramadhani, 2020). *Human papilloma virus* (HPV) merupakan virus patogen yang menyebar melalui hubungan seksual. Studi global menunjukkan bahwa 75% orang dewasa yang aktif secara seksual mungkin terkena HPV selama hidupnya. Kanker serviks adalah bahaya terbesar yang dapat disebabkan oleh virus HPV.

HPV termasuk dalam famili papovaviridae yang terdiri dari dua genus yaitu *Polyomavirus* dan *Papillomavirus*. Dengan diameter kecil (45 hingga 55 nm), genom berbentuk lingkaran, memiliki kapsid ikosahedral dan DNA beruntai ganda yang tidak berselubung (tidak memiliki envelope) (Novalia, 2023).

Terdapat lebih dari 18 jenis HPV, terbagi menjadi 2 jenis: HPV risiko tinggi (*high-risk* HPV) dan HPV risiko rendah (*low-risk* HPV). Tipe HPV risiko tinggi antara lain HPV tipe 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, dan 69, sedangkan tipe HPV risiko rendah antara lain 6, 11, 40, 42, 54, 55, 61, 61, 64, 71, 72, 81, 83, dan 84. Tipe hrHPV yang paling umum dikaitkan dengan tumor in situ dan invasif adalah tipe 16 dan 18, atau sekitar 60 hingga 75%. HPV potensi rendah dapat menyebabkan sejumlah kelainan, termasuk kutil (Trianto dan Rahaju, 2021).

2.2 Kanker Serviks

2.2.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan kanker yang disebabkan oleh virus HPV. Kanker serviks merupakan penyakit yang terjadi pada area sistem reproduksi wanita yang terletak di antara rahim dan lubang vagina (Sari, Asriwati, dan Marsaulina, 2022). kanker serviks adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan jenis kanker yang melibatkan proliferasi sel yang tidak terkendali dan penyebaran sel-sel abnormal. Setiap tahun di seluruh dunia terdapat 600.000 kasus baru dan 300.000 kematian, hampir 80 di antaranya terjadi di negara-negara berkembang (Ge'e dkk, 2021).

Kanker serviks tidak muncul dengan cepat. Butuh waktu kira-kira lima hingga sepuluh tahun dari infeksi pertama sampai berkembang menjadi kanker invasif. Infeksi HPV dapat dieliminasi oleh sistem kekebalan pada beberapa orang sebelum berkembang menjadi kanker. Namun, pada orang lain, HPV dapat bertahan dari sistem kekebalan dan berkembang menjadi kanker (Evriarti dan Yasmon, 2019).

2.2.2 Faktor dan Gejala Kanker Serviks

Beberapa penyebab kanker serviks adalah pernikahan dini, infeksi HPV, kebersihan alat kelamin yang kurang, kebiasaan merokok, riwayat penyakit kulit alat kelamin seperti herpes dan kutil kelamin, serta kehamilan yang terlalu sering seperti melahirkan, infeksi dan iritasi, paparan bakteri , radiasi atau polusi kimia. Tanda-tanda kanker serviks adalah pendarahan setelah berhubungan intim, keputihan berbau busuk, pendarahan vagina yang tidak henti-hentinya, dan nyeri pada alat kelamin yang merupakan gejala awal kanker serviks. (Novalia, 2023).

Gejala kanker serviks dimulai apabila sel serviks yang tidak normal berubah menjadi keganasan dan menyusup ke jaringan sekitarnya, gejala kanker serviks mungkin tidak muncul pada stadium awal, ketika pasien mungkin tidak mengetahui bahwa mereka sebenarnya menderita kanker serviks (Winarni dan Kanthi, 2020).

2.2.3 Patofisiologi Kanker Serviks

Lebih dari 75% kasus kanker serviks diakibatkan oleh HPV tipe 16 dan 18 yang berisiko tinggi. Beberapa jenis HPV risiko rendah, khususnya tipe 6 dan 11, menyebabkan kondiloma akuminata yang biasa disebut kutil anogenital, infeksi tingkat rendah akan sembuh secara spontan dalam waktu 2 tahun (Fowler, *et al.*, 2023).

Perkembangan dari infeksi HPV menjadi penyebab kanker terdapat pada sel-sel tertentu pada serviks (sel epitel datar atau oval pada zona transformasi serviks), yang akan berubah menjadi kanker. Sel-sel ini rentan terhadap infeksi virus HPV dan akan tumbuh serta mengubah susunan sel-sel di leher rahim. Jika infeksi HPV onkogenik ini terus berlanjut, tiga pola prakanker utama yang dikenal sebagai *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN) dapat terjadi. Lesi prakanker ini dimulai dengan infeksi sel dan perkembangan sel abnormal, kemudian berkembang menjadi *neoplasia intraepitel* dan akhirnya menjadi kanker serviks. Butuh waktu lama, sekitar 20 tahun, hingga kanker serviks HPV bisa berkembang. Tahapan perkembangan sel abnormal menjadi kanker serviks sebagai adalah:

1. Sel yang terinfeksi HPV onkogenik menghasilkan virus baru, pada tahap *Cervical Intraepithelial Neoplasia I* (CIN I) atau *Grade Squamous Intraepithelial Lesions* (GSILs).

2. Sel menunjukkan gejala prakanker yang tidak normal terjadi pada tahap *Cervical Intraepithelial Neoplasia II* (CIN II) atau *High Grade Squamous Intraepithelial Lesions* (HSILs).
3. Lapisan permukaan serviks dipenuhi dengan sel-sel abnormal dan semakin berkembang, terjadi pada tahap *Cervical Intraepithelial Neoplasia III* (CIN III).
4. Infeksi HPV onkogenik yang persisten dapat menyebabkan perkembangan atau adanya lesi prakanker seperti CIN I, CIN II, CIN III dan *carcinoma in situ* (CIS).
5. Kanker serviks yang semakin invasive yang berkembang dari CIN III (Kemenkes RI, 2018).

2.2.4 Deteksi Dini Kanker Serviks

Salah satu cara terbaik untuk mencegah kanker serviks terlambat diobati adalah dengan deteksi dini yang dapat dilakukan melalui tes Pap atau skrining. Tujuan skrining adalah untuk mendeteksi perubahan prakanker yang dapat menyebabkan kanker jika tidak diobati. Wanita yang terdeteksi kelainan selama pemeriksaan harus dievaluasi, didiagnosis, dan diobati untuk mencegah atau mengobati kanker stadium awal. (Wantini dan Indrayani, 2019).

Tes *pap smear* adalah tes sitologi yang sederhana, cepat, dan relatif murah. 30% kasus kanker serviks terdeteksi melalui tes *pap smear*. Pada saat skrining *pap smear*, 30% kasus penderita kanker serviks ditemukan. *Pap smear* menentukan apakah terdapat sel abnormal di dalam rahim. Tes pertama harus dilakukan pada awal hubungan seksual dan harus diulangi setelah satu tahun karena sel-sel abnormal dapat hilang hanya dengan satu tes (Ramadini, 2018).

2.2.5 Terapi Kanker Serviks

Pengobatan kanker serviks membutuhkan waktu yang lama, termasuk pembedahan, kemoterapi, dan radioterapi.

1. Pembedahan

Pembedahan merupakan modalitas pengobatan utama untuk kanker serviks stadium dini (stadium IA-IIA) (National Health Commission of People, 2022). Ada beberapa jenis pembedahan yang dilakukan untuk pengobatan kanker serviks, yaitu:

a. Histerektomi

Pengobatan kanker pra-kanker (pra-stadium 0) dan beberapa kanker serviks stadium awal (1) dapat diobati dengan cara histerektomi. Histerektomi melibatkan pengangkatan bahan berlebih, termasuk rahim, jaringan di sekitarnya, dan bagian seperti bagian atas vagina yang terhubung ke leher rahim, serta beberapa kelenjar getah bening di panggul tempat jaringan sebelumnya tersangkut. (Papadopoulos, *et al.*, 2010).

b. Trachlektomi

Operasi tracheostomi memungkinkan wanita muda pada tahap awal yang ingin mempertahankan kesuburannya. Metode ini melibatkan pengangkatan leher rahim dan bagian atas vagina (Saadi, *et al.*, 2015).

2. Radioterapi

Radioterapi merupakan strategi dalam pengobatan untuk tumor ganas. Radioterapi membunuh sel kanker secara maksimal dengan tetap mempertahankan jaringan normal dan organ-organ penting. Oleh karena itu,

peralatan terapi yang tepat, rentang penyinaran yang sesuai, dosis penyinaran yang memadai, distribusi dosis yang seragam, volume penyinaran yang masuk akan dan perawatan individual (National Health Commission of People, 2022).

Ada dua jenis radioerapi, yaitu:

- a. Radioterapi eskternal adalah penyinaran sinar X ke tubuh pasien di daerah panggul melalui sebuah mesih besar.
- b. Radioterapi internal adalah penerapan radioaktif ke dalam rahim atau leher rahim pasien untuk membunuh sel-sel kanker (Junaidi, 2014).

3. Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan antikanker yang menggunakan obat dosis tinggi yang bekerja langsung pada sel. Pengobatan ini akan menghambat pertumbuhan sel kanker dan meningkatkan daya imun tubuh sehingga mencegah pertumbuhan sel kanker (Nurcahyo, 2010). Kemoterapi dapat menyebabkan efek samping seperti mual, muntah, mucositis, dan diare. Efek samping lain kemoterapi juga dapat menyebabkan masalah psikologis seperti depresi, kecemasan, dan stres (Nuraini dkk, 2022).

Dalam pengobatan kanker, kombinasi dua atau lebih obat kemoterapi lebih umum digunakan. Tujuan dari terapi kombinasi adalah untuk mendapatkan obat yang mempengaruhi berbagai aspek penyakit. Golongan obat yang digunakan dalam pengobatan kemoterapi pasien kanker serviks adalah carboplatin-paclitaxel, cisplatin-vincristine-bleomycin dan carboplatin-paclitaxel (Lantika dkk, 2017).

Terapi untuk pasien yang terdiagnosis pada kanker serviks stadium lanjut akan membutuhkan beberapa kombinasi terapi modalitas. Sebagian dari pasien akan mendapatkan dampak dari terapi tersebut, seperti gangguan organ seksual,

gangguan kulit, gangguan pencernaan, kelelahan dan gangguan eliminasi (Erfina dkk, 2010).

2.3 Vaksin HPV

2.3.1 Definisi Vaksin HPV

Vaksin dapat didefinisikan sebagai suspensi mikroba atau zat mikroba yang digunakan untuk mengaktifkan sistem kekebalan tubuh melalui proses vaksinasi. Kekebalan tubuh seseorang dapat ditingkatkan secara aktif atau pasif melalui vaksinasi (Deviyanti, 2017).

Vaksinasi HPV merupakan bentuk perlindungan spesifik terhadap infeksi akibat HPV dan sebagai pencegahan terjadinya kanker serviks. Vaksinasi HPV saja dapat mengurangi risiko kanker lebih dari sekedar skrining dua atau tiga kali seumur hidup, dan lebih hemat biaya. Vaksinasi diberikan kepada wanita yang belum pernah berhubungan seks, sedangkan wanita yang pernah berhubungan seks dapat menjalani skrining atau *pap smear*. Data dari WHO, pemberian vaksin HPV diyakini dapat menurunkan penyebab kanker serviks hampir 70% dengan tipe 16 dan 18 dan efektif mencegah HPV tipe 6 dan 11 hampir 90% (Warsini dan Septiwan, 2021).

Ada tiga jenis vaksin HPV yang beredar di pasaran: bivalen, kuadrivalen, dan nonvalen. Vaksin bivalen memberikan perlindungan terhadap dua strain HPV (16 dan 18), sedangkan vaksin kuadrivalen memberikan perlindungan terhadap empat strain HPV (6, 11, 16, dan 18) dan nonvalen sembilan strain HPV dengan mencakup semua strain kuadrivalen ditambah 5 tipe HPV (tipe 31, 33, 45, 52, 58) (Suryoadji dkk, 2022).

2.3.2 Jenis-Jenis Vaksin

Bahan vaksin yang berbeda dapat menyebabkan perbedaan dalam hal khasiat dan keamanannya (Yuliasuti dkk, 2023). Vaksin memiliki beberapa jenis berdasarkan kandungan yang digunakan, berikut adalah jenis dari vaksin berdasarkan kandungannya:

1. Vaksin inaktif

Salah satu dari tiga jenis vaksin yang saat ini diberikan lisensi adalah vaksin inaktif. Teknik pembuatan vaksin inaktif berbeda-beda tergantung pada strain virus, tetapi sebagian besar menggunakan formaldehid, betapropiolactone (BPL), atau ultraviolet. Salah satu jenis vaksin yang menggunakan teknologi ini adalah vaksin influenza, yang diproduksi secara komersial dari virus influenza hidup yang ditanam dalam telur ayam berembrio. Teknologi ini juga telah berhasil digunakan melawan flavivirus lain seperti virus demam kuning, virus ensefalitis, dan virus ensefalitis Jepang.

2. Vaksin yang dilemahkan

Sebagian besar vaksin dibuat untuk meningkatkan respons antibodi penawar anti-S, salah satunya adalah vaksin virus hidup yang dilemahkan. Jenis vaksin ini, baik yang berlisensi saat ini maupun yang inaktif, sangat efektif dalam melindungi orang dari penyakit dan mencegah penyebaran virus patogen. Poliomyelitis telah diberantas dengan vaksin anti polio Sabin, salah satu yang paling berhasil.

3. Vaksin subunit

Vaksin subunit mencakup satu atau lebih antigen (RBD, S1 dan S2) dengan imunogenisitas kuat, yang mampu merangsang sistem kekebalan tubuh inang secara efektif. Vaksin ini secara umum lebih aman dan lebih mudah diproduksi,

tetapi sering kali memerlukan adjuvan tambahan untuk menimbulkan respons imun yang kuat.

4. Vaksin berbasis vektor virus

Vektor virus dianggap sebagai teknologi vaksin dan terapi gen yang potensial. Meskipun tujuan vaksin adalah untuk mengekspresikan antigen untuk sementara waktu yang menginduksi kekebalan adaptif yang kuat terhadap antigen tersebut dengan bantuan respons inflamasi yang diinduksi oleh pembawa, terapi gen pada penyakit genetika bertujuan untuk menggantikan gen yang hilang atau rusak secara permanen dan hanya dapat dicapai jika sistem kekebalan menoleransi pembawa dan produk transgenik. Secara umum, keuntungan dari vektor virus adalah transduksi gen yang efisien, transfer gen yang sangat spesifik ke sel target, dan induksi respon imun yang kuat.

5. Vaksin berbasis DNA

Pendekatan baru untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh bakteri atau virus dapat dicapai melalui pengembangan vaksin DNA yang cepat. Dalam vaksin berbasis DNA, pengenalan asam nukleat ke dalam sel inang menyebabkan peningkatan sintesis polipeptida yang telah dikodekan oleh sel, dan dengan demikian meningkatkan respon imun.

Model hewan untuk penyakit menular dan tidak menular biasanya berhasil menunjukkan tanggapan potensial terhadap antigen yang disandikan, yang mencakup kompleks poliprotein besar hingga epitop sel T atau B diskrit. Dibandingkan dengan vaksin protein rekombinan, pendekatan ini mungkin lebih hemat biaya untuk diproduksi. Selain itu, transportasi dan penggunaannya jauh lebih mudah, terutama di negara-negara berkembang. Beberapa keunggulan

vaksin ini yang tidak ditawarkan oleh metode vaksinasi konvensional. Proses pembuatan vaksin konvensional dapat memakan waktu lama karena memerlukan banyak penelitian dan beberapa Mikroorganisme sulit untuk dibiakkan atau dilemahkan dan dapat menyebabkan respon imun yang tidak diinginkan. Vaksin berbasis DNA dapat diproduksi dengan cepat berdasarkan rangkaian virus, sehingga memungkinkan uji klinis cepat.

6. Vaksin berbasis RNA

Selama beberapa waktu, vaksin asam nukleat dianggap aman dan mampu diproduksi dengan cepat sebagai respons terhadap keadaan darurat kesehatan masyarakat. Vaksin ini juga menginduksi respon imun protektif. Namun, belum ada vaksin berbasis asam nukleat yang dilisensikan untuk digunakan pada manusia hingga saat ini. Karena kemampuannya untuk mengumpulkan urutan data patogen dengan cepat, Penggunaan vaksin berbasis RNA menawarkan potensi produksi yang aman dan cepat. Selain itu, teknologi ini mungkin memerlukan lebih sedikit pengujian regulasi dibandingkan virus yang dilemahkan atau dinonaktifkan karena produk komoditasnya, seperti asam nukleat, tidak berubah apa pun patogennya. Karena degradasi mRNA yang terjadi secara alami dalam lingkungan mikro seluler, vaksin antivirus berbasis mRNA juga mengurangi kemungkinan infeksi dan mutagenesis yang disebabkan oleh insersi.

2.3.2 Mekanisme Perlindungan Vaksin HPV

Vaksin kanker dapat digunakan untuk merangsang produksi antibodi penetralisir, yang dapat mencegah infeksi virus profilaksis dan perkembangan sel kanker atau pembunuhan sel abnormal dengan meningkatkan respons imun selnya.

Tergantung pada antigen yang digunakan dalam pemberian, vaksin kanker dapat meningkatkan respon imun sampai batas tertentu (Gultom, 2021).

2.3.3 Sasaran Vaksin HPV

Sasaran utama dari pemberian vaksin HPV adalah wanita pra pubertas yang masih remaja; Aktivitas seksual individu dimulai pada usia 9-14 tahun. Sejak tahun 2009, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah merekomendasikan vaksinasi HPV sebagai bagian dari program vaksinasi nasional di setiap negara. Untuk vaksinasi, usia yang ideal adalah antara 9 hingga 14 tahun, sebelum melakukan hubungan seksual (Wahidin dan Febrianti, 2021).

2.3.4 Efek Samping Vaksin HPV

Global Advisory Committee on Vaccine Safety telah merilis pernyataan pada tahun 2013 dan 2014 mengenai keamanan vaksin berdasarkan bukti yang tersedia. Berdasarkan pengamatan komite *Global Advisory Committee on Vaccine Safety*, vaksin HPV tidak menimbulkan efek samping yang serius seperti sinkop, syok anafilaksis, tromboemboli vena, hasil kehamilan yang merugikan, dan stroke.

Kebanyakan penerima vaksin HPV hanya mengalami efek samping ringan, seperti nyeri di bekas suntikan dan beberapa orang dilaporkan merasa lelah dan mengalami sakit kepala (Suryoadji dkk, 2022).

2.3.5 Tantangan dalam Vaksinasi HPV

Karena kanker serviks timbul dari infeksi HPV yang biasanya membutuhkan waktu puluhan tahun untuk berkembang, jangka waktu infeksi yang disebabkan oleh HPV akan sama dimana kita harus memastikan dampak vaksin terhadap kanker. Di setiap negara di mana perempuan yang telah divaksinasi kini berada dalam kelompok usai skrining, pengelolaan “kegagalan vaksin” (kondisi

dimana perempuan terdiagnosis kanker atau pra kanker yang telah diberi vaksin) akan menjadi tantangan baru dan komunikasi kepada masyarakat menjadi penting. Vaksin yang diberikan kepada masyarakat tidak mencakup semua jenis HPV dan diikuti dengan perempuan yang sudah pernah melakukan hubungan seksual .

Saat ini, negara-negara berkembang menanggung sekitar 80% kematian global akibat kanker serviks, yaitu sekitar 242.000 dibandingkan dengan 33.000 kematian di negara-negara berpendapatan tinggi. Vaksinasi HPV menjadi intervensi yang jelas untuk mengendalikan kematian akibat kanker serviks di negara berkembang. Tetapi, penerapan program vaksinasi HPV di daerah miskin tidak hanya menghadapi kendala biaya, persaingan prioritas kesehatan, dan penerimaan masyarakat, namun juga kurangnya infrastruktur yang menghambat pencegahan sekunder melalui skrining serviks. Selain itu, kurangnya kesadaran dan pembatasan sosial mengenai pemeriksaan ginekologi menghalangi perempuan untuk mengakses layanan pemeriksaan jika tersedia (Graham and Mishra, 2011).

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil seseorang mempersepsi atau mempelajari suatu objek melalui panca indera. Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai hasil persepsi manusia atau hasil seseorang mengetahui suatu objek melalui indranya sendiri pada saat ditemukan (Notoatmodjo, 2018).

Al-Ghazali (505 H) membagi ilmu menjadi dua kategori: fardhu "ain" dan fardhu "kifayah". Kategori pertama mencakup ilmu-ilmu yang terkait dengan perintah dan larangan agama, dan kategori kedua mencakup ilmu-ilmu yang tidak diwajibkan untuk dipelajari oleh semua orang Muslim (Ridwan, Syukri dan

Badarussyamsi, 2021). Agama Islam menempatkan ilmu pengetahuan di atas dasar iman dan ketakwaan, dan dimaksudkan untuk membantu kesejahteraan manusia (Supriatna, 2019).

2.4.2 Faktor Pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut: (Fitri dan Elviany, 2018)

1. Faktor internal

- a. Semakin tua seseorang, semakin baik perkembangan mentalnya. Meskipun demikian, kemajuan intelektualitas pada tahap tertentu tidak akan secepat pada masa remaja.
- b. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau sarana memperoleh pengetahuan. Oleh karena itu, pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai sarana pembelajaran dengan cara mengulangi pengalaman yang dipelajari dari permasalahan sebelumnya.
- c. Kecerdasan diartikan sebagai kemampuan belajar dan berpikir abstrak untuk beradaptasi secara mental terhadap situasi baru. Kecerdasan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil belajar. Kecerdasan yang dimiliki seseorang memungkinkan dirinya berpikir dan mengolah informasi secara terarah, sehingga mampu menguasai lingkungannya.

2. Faktor eksternal

- a. Pendidikan melibatkan penggunaan metode atau kegiatan untuk meningkatkan keterampilan tertentu, memungkinkan individu untuk mencapai tujuan pendidikan mereka sendiri. Apakah seseorang dapat dengan mudah atau sulit menyerap dan memahami apa yang dipelajarinya

tergantung pada tingkat pendidikannya. Secara umum, individu dengan pendidikan tinggi memiliki pemahaman informasi yang lebih baik. Secara keseluruhan, tingkat pendidikan cenderung meningkat secara mendalam. Secara keseluruhan, tingkat pendidikan cenderung meningkat secara mendalam.

- b. Pekerjaan memang secara langsung turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Karena pekerjaan berhubungan dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan, dan interaksi sosial dan budaya berhubungan dengan proses pertukaran informasi, pekerjaan secara langsung mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.
- c. Budaya sosial mempengaruhi pengetahuan seseorang. Kebudayaan merupakan hasil interaksi manusia. Melalui hubungan tersebut seseorang mengalami proses belajar dan memperoleh pengetahuan. Status ekonomi ini menentukan pengetahuan seseorang.
- d. Lingkungan merupakan salah satu faktor mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, di mana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang.
- e. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah, tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, seperti TV, radio

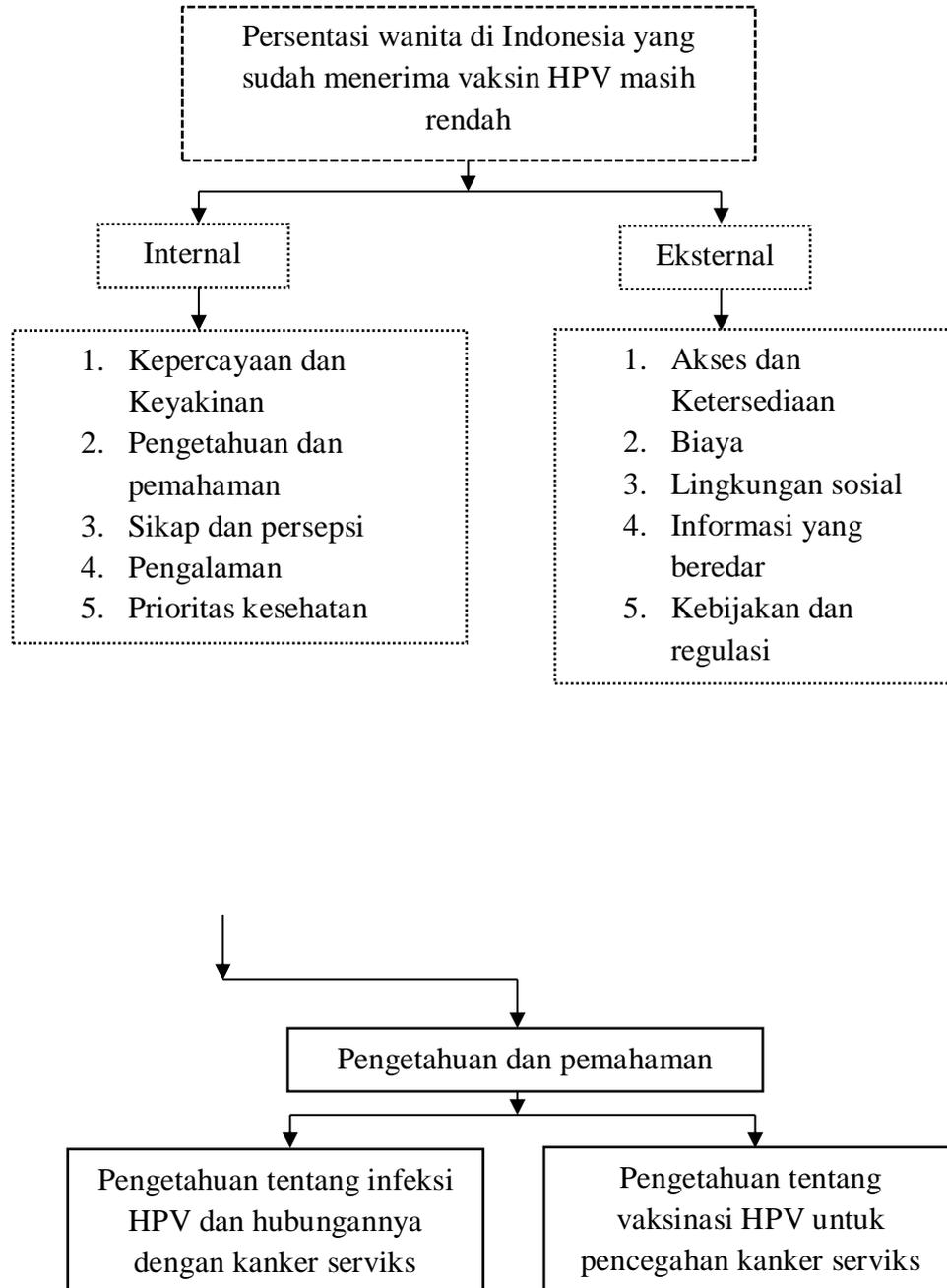
atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

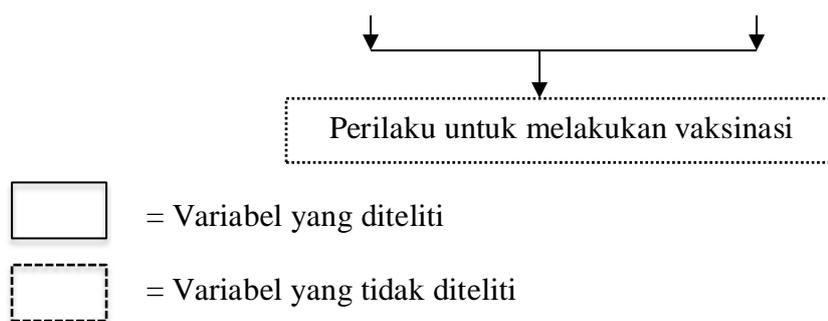
- f. Sebagai calon tenaga kesehatan di bidang kefarmasian, mahasiswi farmasi memiliki peran penting dalam memberikan informasi dan konseling terkait vaksinasi HPV kepada pasien. Program Studi Farmasi UIN Malang memiliki kurikulum yang mencakup topik-topik terkait imunologi, vaksinasi dan kesehatan masyarakat.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep Penelitian





Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Uraian Konseptual

Rendahnya cakupan vaksinasi HPV di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor internal yang mempengaruhi pengambilan keputusan untuk melakukan vaksinasi HPV, adalah Pertama kepercayaan dan keyakinan, keyakinan bahwa vaksin tidak aman dan bertentangan dengan agama. Kedua, pengetahuan dan pemahaman, kurangnya pengetahuan dan pemahaman mengenai manfaat vaksinasi. Ketiga, sikap dan persepsi, seperti anggapan vaksin dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya. Keempat, Pengalaman pribadi, pengalaman buruk terhadap efek samping dari vaksin. Kelima, prioritas kesehatan, kurangnya kesadaran dan prioritas individu terhadap pentingnya menjaga kesehatan melalui vaksinasi. Faktor eksternal yang mempengaruhi pengambilan keputusan untuk melakukan vaksinasi HPV adalah sebagai berikut Pertama, akses dan ketersediaan, terbatasnya akses dan ketersediaan layanan vaksin di daerah tertentu. Kedua, biaya vaksinasi, tingginya biaya vaksinasi yang tidak terjangkau oleh masyarakat. Ketiga, pengaruh lingkungan sosial, pengaruh negatif dari keluarga, teman, atau komunitas yang menolak vaksin. Keempat, informasi yang beredar, adanya informasi yang tidak akurat atau hoaks terkait vaksinasi yang beredar di masyarakat. Kelima,

kebijakan dan regulasi, ketidak jelasan atau kurangnya ketegasan dalam penegakan kebijakan dan regulasi vaksinasi wajib.

Pengetahuan adalah hasil dari pengamatan yang dilakukan seseorang terhadap sesuatu. Pengamatan ini terjadi melalui panca indra seperti penciuman, rasa, pendengaran, penglihatan, dan raba. Mata dan telinga adalah sumber utama pengetahuan manusia. Pengetahuan setiap orang memengaruhi perilaku masyarakat, termasuk perilaku kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Serviks menyatakan bahwa ada dua elemen penting yang berfungsi untuk mencegah kanker serviks. Komponen penting tersebut terdiri atas memberikan edukasi untuk menghindari faktor risiko infeksi HPV dan melakukan vaksinasi HPV. Masyarakat mungkin tidak tahu banyak tentang vaksin HPV, yang dapat memengaruhi keputusan mereka untuk divaksinasi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Deskriptif kuantitatif adalah metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan secara objektif suatu keadaan dengan menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsirannya, hingga penampilan dan hasilnya (Arikunto, 2010). Untuk menjelaskan bagaimana satu variabel berpengaruh pada populasi selama periode waktu tertentu, penelitian ini menggunakan pendekatan dengan cara cross-sectional (Nurdini, 2006). Penelitian ini diarahkan untuk menjelaskan tingkat pengetahuan mahasiswi farmasi terhadap vaksin HPV.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Survei dilakukan pada bulan Februari hingga Mei 2024. Penelitian dilakukan pada Program Sarjana Farmasi Universitas Maulana Malik Ibrahim Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Malang.

4.3 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswi aktif program studi sarjana farmasi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Malang.

4.4 Sampel Penelitian

4.4.1 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel harus representatif atau mewakili populasi yang akan diteliti, karena sampel didasarkan pada jumlah dan karakteristik populasi (Sugiyono, 2019). Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *probability*

sampling menggunakan simple random sampling dimana nantinya mahasiswi program studi sarjana farmasi FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang akan dipilih secara acak untuk dijadikan sebagai sampel dalam penelitian.

4.4.2 Besar Sampel

Jumlah populasi pada penelitian ini adalah kurang lebih 606 mahasiswi Program Studi Farmasi FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang angkatan 2020 sampai 2023. Peneliti menggunakan Rumus Slovin untuk menentukan ukuran sampel yang akan digunakan sebagai responden penelitian. Rumus ini digunakan dalam kasus di mana perilaku populasi tidak diketahui secara pasti (Nalendra dkk, 2021). Berikut rumus slovin untuk menentukan besar sampel penelitian:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = jumlah responden

N = ukuran populasi

e = persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir

Sebanyak 606 mahasiswi yang hadir dilibatkan dalam penelitian ini, dan persentase kelonggaran yang digunakan untuk penelitian ini sebesar 10%. Besar sampel untuk penelitian ini adalah seperti yang ditunjukkan oleh perhitungan dibawah ini

$$n = \frac{606}{1+606(0,1)^2}$$

$$n = \frac{606}{7,06}$$

$$n = 85,8 \approx \pm 86$$

Jadi jumlah sampel minimal yang digunakan sebesar 86 mahasiswi. Karena pengambilan sampel menggunakan metode *random probability sampling* jadi dari

606 mahasiswi akan dipilih secara acak sebanyak 86 mahasiswi untuk dijadikan sebagai responden. Dari pengambilan didapatkan 112 responden penelitian, pengambilan responden lebih banyak dari perhitungan slovin, tetapi dengan banyak data yang masuk dapat meningkatkan akurasi dan representativitas hasil penelitian (Setiawan, 2007).

4.5 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner, karena dengan menggunakan kuesioner dapat mengumpulkan data mengenai tingkat pengetahuan mahasiswi dan memberikan sebuah gambaran tingkat pengetahuan terhadap suatu permasalahan dan objektivitas responden akan tetap terjaga meskipun dalam jumlah yang besar.

4.5.1 Kuesioner

Dalam studi lapangan atau survei, kuesioner adalah metode pengumpulan data yang paling umum digunakan. Pengumpulan data dapat berupa pertanyaan atau pernyataan yang diberikan. Kuesioner ini diambil dari peneliti sebelumnya, Chew *et al.* (2021), yang terdiri dari 18 pernyataan dengan pilihan jawaban benar (1) dan salah (0).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang sebarakan tentang tingkat pengetahuan mahasiswi Program Studi Farmasi FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang tentang vaksin HPV.

4.6 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah ukuran atau karakteristik yang dimiliki oleh anggota kelompok tertentu dibandingkan dengan anggota kelompok lain (Notoatmodjo, 2018). Variabel pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan

mahasiswi Program Studi Farmasi FKIK Universitas Islam Negeri Maulana Malik
Ibrahim Malang Tentang vaksin HPV.

4.7 Definisi Operasional

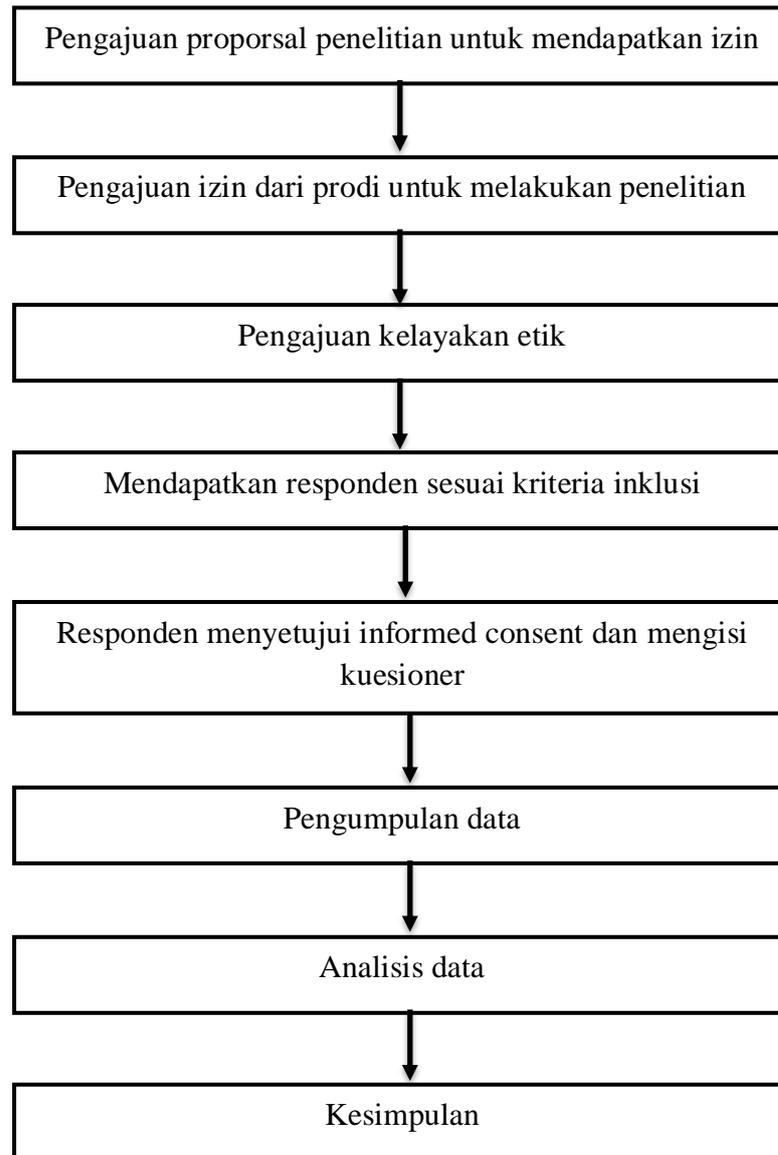
Tabel 4. 1 Definisi Operasional

| No. | Variabel | Sub Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Pernyataan | Alat Ukur | Skala Ukur |
|-----|--|--|---|--|---|--|------------|
| 1. | Pengetahuan Mahasiswi farmasi tentang vaksin HPV | | Tingkat pengetahuan mahasiswi untuk mengetahui dasar vaksin HPV, termasuk definisi, dan tujuan pemberian vaksin. | | | | |
| | | Pengetahuan tentang infeksi HPV dan kanker serviks | Pengetahuan responden tentang infeksi virus HPV dan perkembangan kanker serviks, serta pentingnya mengenal gejala dan | Pengetahuan tentang infeksi HPV dan kanker serviks | <ol style="list-style-type: none"> 1. HPV dapat menyebabkan kutil kelamin 2. HPV dapat menyebabkan kanker serviks 3. Kebanyakan orang dengan HPV genital tidak menunjukkan tanda atau gejala yang terlihat | Jawaban kuesioner Pernyataan 1 = Ya Pernyataan 2 = Ya Pernyataan 3 = Ya | Ordinal |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|---------|
| | | | deteksi dini kanker serviks. | | | | |
| | | | | Pengetahuan tentang deteksi dini dan pap smear | <p>4. Jika hasil <i>pap smear</i> seorang wanita normal, dia tidak mengidap HPV</p> <p>5. Perubahan hasil pap smear dapat diindikasikan bahwa seorang wanita menderita HPV</p> <p>6. <i>Pap smear</i> akan selalu mendeteksi infeksi HPV</p> <p>7. Tes HPV yang negatif berarti tidak mengidap HPV</p> | <p>Jawaban kuesioner</p> <p>Pernyataan 4 = Ya</p> <p>Pernyataan 5 = Ya</p> <p>Pernyataan 6 = Ya</p> <p>Pernyataan 7 = Ya</p> | Ordinal |
| | | | | Pengetahuan penularan infeksi HPV dan pencegahan HPV | <p>8. HPV dapat ditularkan dari ibu ke bayinya selama kehamilan</p> <p>9. Vaksin HPV ada untuk mencegah infeksi HPV</p> <p>10. Memiliki satu jenis HPV berarti anda tidak dapat memperoleh jenis baru</p> <p>11. Saya dapat menularkan HPV ke pasangan meskipun saya tidak memiliki gejala HPV</p> | <p>Jawaban kuesioner</p> <p>Pernyataan 8 = Ya</p> <p>Pernyataan 9 = Ya</p> <p>Pernyataan 10 = Ya</p> <p>Pernyataan 11 = Ya</p> | Ordinal |
| | | Pengetahuan tentang vaksinasi dan HPV untuk mencegah | Pengetahuan responden tentang definisi dan tujuan | Pengetahuan tentang fungsi vaksin | <p>1. Vaksin HPV melindungi terhadap kanker serviks</p> <p>2. Vaksin HPV melindungi terhadap semua jenis virus penyebab kanker serviks</p> | <p>Jawaban kuesioner</p> <p>Pernyataan 1 = Ya</p> <p>Pernyataan 2 = Tidak</p> | Ordinal |

| | | | | | | | |
|--|--|----------------|----------------|---|--|--|---------|
| | | kanker serviks | vaksinasi HPV. | | 3. Vaksin HPV melindungi terhadap semua infeksi menular seksual 4. Vaksin HPV tersedia untuk pria dan wanita | Pernyataan 3 = Tidak Pernyataan 4 = Ya | |
| | | | | Pengetahuan tujuan vaksin HPV pada wanita | 5. Wanita yang sudah menerima vaksin HPV memerlukan skrining yang lebih sedikit 6. Wanita yang menerima vaksin HPV tidak perlu melakukan <i>pap smear</i> 7. Wanita yang sudah divaksin HPV akan terbebas dari kanker serviks di kemudian hari | Jawaban kuesioner Pernyataan 5 = Tidak Pernyataan 6 = Tidak Pernyataan 7 = Ya | Ordinal |

4.8 Prosedur Penelitian



Gambar 4. 1 Prosedur Penelitian

4.9 Analisis Data

4.9.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan apakah alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pernyataannya dapat mengungkapkan apa yang dimaksudkan untuk diukur. Untuk mengukur variabel yang diukur, digunakan sejumlah pernyataan.

Uji validitas ini dilakukan dengan program SPSS. Teknik pengujian menggunakan korelasi bivariate Pearson, juga dikenal sebagai Produk Momen Pearson. Untuk melakukan analisis ini, skor masing-masing item dibandingkan dengan skor total. Item yang tidak memenuhi syarat tidak boleh digunakan lagi. Kriteria pengujian validitas adalah

- a. Jika r hitung $\geq r$ tabel, maka instrumen penelitian dikatakan valid
- b. Jika r hitung $< r$ tabel, maka instrumen penelitian dikatakan invalid

Rumus korelasi produk momen:

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum Y)}{\sqrt{(N\sum x^2 - (\sum x)^2) - (N\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

- r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel x dan y
 $\sum xy$ = Jumlah perkalian antara variabel x dan y
 $\sum x^2$ = Jumlah dari kuadrat nilai x
 $\sum y^2$ = Jumlah dari kuadrat nilai y
 $(\sum x)^2$ = Jumlah nilai x kemudian dikuadratkan
 $(\sum y)^2$ = Jumlah nilai y kemudian dikuadratkan

4.9.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menunjukkan seberapa sering pengukuran yang dilakukan dengan instrumen akan menghasilkan hasil yang sama atau konsisten (Nurbaeti dan Utomo, 2010). Jika hasil kuesioner konsisten atau stabil dari waktu ke waktu, kuesioner tersebut dapat dianggap reliabel (Ristya, 2011).

Untuk melakukan uji reliabilitas ini menggunakan program SPSS. Teknik pengujian menggunakan instrumen *Alpha Cronbach*. Kriteria pengujian reliabilitas adalah sebagai berikut: (Ghozali, 2013)

- a. Jika nilai koefisien reliabilitas $> 0,60$ maka instrumen memiliki reliabilitas yang baik.

- b. Jika nilai koefisien reliabilitas $< 0,60$ maka instrumen memiliki reliabilitas yang kurang baik.

Rumus *Alpha Cronbach*

$$r_x = \left(\frac{n}{n-1}\right)\left(1 - \frac{\sum \alpha t^2}{\alpha t^2}\right)$$

Keterangan:

r_x = Reliabilitas yang dicari
 n = Jumlah item pertanyaan yang di uji
 $\sum \alpha t^2$ = Jumlah varian skor tiap item
 αt^2 = Varian total

4.9.3 Kriteria Penilaian Pengetahuan

Skala *Guttman* adalah alat yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan pada penelitian ini. Skala *Guttman* mencakup berbagai jenis jawaban yang tegas, seperti benar-salah, ya-tidak, pernah-tidak pernah, setuju-tidak setuju, dan positif-negatif. Tidak hanya dapat dibuat dalam bentuk pertanyaan pilihan ganda, tetapi juga dapat dibuat sebagai daftar *checklist* (Syapitri dkk, 2020). Dalam kuesioner, jawaban "YA" menerima skor satu, sedangkan jawaban "tidak" menerima skor nol, dengan jumlah 18 pernyataan.

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Skor Total}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Ketentuan yang digunakan adalah

Tabel 4. 2 Kriteria parameter pengetahuan (Arikunto, 2010)

| No. | Persentase | Tingkat Pengetahuan |
|-----|------------|---------------------|
| 1 | 76-100% | Baik |
| 2 | 56-75% | Cukup baik |
| 3 | <55% | Kurang |

4.9.4 Analisis Univariat

Analisis univariat biasanya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel, dan tujuannya adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian. Bentuk analisis ini tergantung pada jenis data yang digunakan (Riyanto, 2011). Pada penelitian ini metode statistic univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel yaitu pengetahuan mahasiswa Program Studi Farmasi FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang tentang vaksin HPV.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Pengujian Instrumen

Data primer dalam penelitian ini berasal dari kuesioner penelitian yang dibagikan kepada mahasiswi Program Studi Farmasi FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dengan melalui *Google Form*. Metode deskriptif digunakan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan tentang vaksin HPV di kalangan mahasiswi Program Penelitian Farmasi FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari sampai April 2024. Kuesioner ini berdasarkan dari hasil publikasi jurnal oleh Chew *et al* (2021) dengan judul *Perception and knowledge of human papillomavirus (HPV) vaccine for cervical cancer prevention among fully vaccinated female university student in the era of HPV vaccination: a cross-sectional study*.

Kuesioner disusun terdiri dari 2 bagian. Bagian pertama untuk menggali tingkat pengetahuan tentang infeksi HPV dan hubungannya dengan kanker serviks yang terdiri dari 11 butir pernyataan. Bagian kedua terdiri dari 7 butir pernyataan untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang vaksinasi HPV untuk pencegahan kanker serviks.

5.1.1 Hasil Uji Validitas

Berdasarkan hasil dari instrumen penelitian dilakukan pengambilan sampel dari populasi mahasiswi Program Studi Farmasi FKIK Universitas Maulaa Malik Ibrahim sebanyak 30 responden, kemudian dilakukan uji validitas terhadap

pernyataan yang digunakan dalam pengumpulan data. Berikut adalah hasil data dari uji validitas pernyataan disajikan pada tabel 5.1.

Tabel 5. 1 hasil uji validitas

| Item | Nilai Rhitung | Keterangan |
|-------------|----------------------|-------------------|
| X 1 | 0,320 | Valid |
| X 2 | 0,523 | Valid |
| X 3 | 0,616 | Valid |
| X 4 | 0,571 | Valid |
| X 5 | 0,594 | Valid |
| X 6 | 0,810 | Valid |
| X 7 | 0,690 | Valid |
| X 8 | 0,743 | Valid |
| X 9 | 0,500 | Valid |
| X 10 | 0,901 | Valid |
| X 11 | 0,518 | Valid |
| X 12 | 0,540 | Valid |
| X 13 | 0,748 | Valid |
| X 14 | 0,862 | Valid |
| X 15 | 0,320 | Valid |
| X 16 | 0,590 | Valid |
| X 17 | 0,802 | Valid |
| X 18 | 0,802 | Valid |

Dalam penelitian ini, 30 responden dari mahasiswi Program Studi Farmasi FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dijadikan sebagai sampel uji validitas kuesioner, seperti yang ditunjukkan dalam tabel 5.1. Dengan tingkat signifikansi 5% dan derajat kebebasan ($df = n - 2$), item pernyataan dianggap valid jika nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel. (Hidayat, 2021). Nilai r tabel adalah 0,3061, jadi total 18 item pernyataan dalam kuesioner dianggap valid.

5.1.2 Hasil Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan konsistensi instrumen yang digunakan. Hasil uji reliabilitas dapat diketahui melalui penelitian yang telah dilakukan.

Tabel 5. 2 Hasil uji reliabilitas

| Jumlah item | Cronbach's Alpha | Keterangan |
|--------------------|-------------------------|-------------------|
| 18 | 0,920 | Reliabel |

Berdasarkan hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbacch's Alpha* untuk 18 pernyataan adalah 0,920. Hasil pengujian reliabilitas pada kuesioner bisa dikatakan reliabel ketika nilai dari *Cronbach's Alpha* $> 0,6$. Dengan demikian item kuesioner dapat digunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian.

5.2 Pengetahuan Mahasiswi Program Studi Farmasi FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang Tentang Vaksin HPV

Penilaian tingkat pengetahuan mahasiswi Program Studi Farmasi FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang tentang vaksin HPV menggunakan kuesioner dengan penilaian skala *Guttman*. Didapatkan sebanyak 112 responden sebagai sampel untuk dilakukan penelitian. Data yang didapatkan lebih dari data yang diperlukan berdasarkan perhitungan slovin, tetapi dengan banyak data yang masuk dapat meningkatkan akurasi dan representativitas hasil penelitian (Setiawan, 2007).

Hasil persentase tanggapan 112 responden mengenai pengetahuan tentang vaksin HPV pada mahasiswi Program Studi Farmasi FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang mempunyai dua indikator, yaitu indikator pertama tentang infeksi HPV dan kanker serviks, dan indikator kedua vaksin HPV dan pencegahan infeksi HPV. Kuesioner ini memiliki 18 *pernyataan*, 11 mewakili indikator pertama, dan 7 *pernyataan* yang mewakili indikator kedua. Pengukuran tingkat pengetahuan terbagi menjadi tiga kategori, yaitu kategori baik dengan rentan 100% sampai 75%, kategori cukup baik dengan rentang 74% sampai 55%, dan kategori kurang baik $< 55\%$ (Arikunto, 2010).

5.2.1 Pengetahuan Tentang Infeksi HPV dan Hubungannya dengan Kanker Serviks

Hasil kuesioner tentang infeksi HPV dan hubungannya dengan kanker serviks pada mahasiswi program studi farmasi, dibagi menjadi 3 indikator. Indikator pengetahuan tentang infeksi HPV dan kanker serviks menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik berdasarkan tabel 5.3. Hal ini mengindikasikan bahwa mahasiswi program studi farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang memiliki pemahaman yang baik tentang peran HPV dalam penyebab perkembangan kanker serviks.

Tabel 5. 3 Hasil kuesioner tingkat pengetahuan tentang infeksi HPV dan kanker serviks

| No | Pernyataan | Benar | Salah |
|-----------|---|----------------|-------|
| | | Persentase (%) | |
| 1. | HPV dapat menyebabkan penyakit kutil kelamin | 94% | 6% |
| 2. | HPV dapat menyebabkan kanker serviks | 97% | 3% |
| 3. | Kebanyakan orang dengan HPV genital tidak menunjukkan tanda atau gejala yang terlihat | 69% | 31% |
| Rata-rata | | 87% | 13% |

Terdapat

Meski demikian, pengetahuan mahasiswi tentang gejala yang terlihat pada orang yang terinfeksi HPV genital masih kurang berdasarkan hasil pernyataan nomor 3 tabel 5.3, pernyataan ini dikatakan benar. Infeksi HPV genital sering disebut sebagai infeksi “*silent*” karena virus dapat bertahan di dalam tubuh tanpa menimbulkan manifestasi klinis yang terlihat (Workowski *and* Bolan, 2015). Pada tahap awal, kanker serviks sulit dideteksi karena biasanya tidak menunjukkan gejala apa pun (Rahmadini dkk, 2022). Dari hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa

masih perlu adanya peningkatan pemahaman pada mahasiswi program farmasi tentang sifat asimtomatik pada infeksi HPV genital.

Pada indikator kedua, responden menunjukkan pemahaman yang baik tentang deteksi dini dengan *pap smear* berdasarkan tabel 5.4. Pemeriksaan *pap smear* secara teratur merupakan komponen penting dalam pencegahan kanker serviks, karena dapat mendeteksi perubahan prakanker pada serviks sebelum berkembang menjadi kanker invasif (Arbyn *et al.*, 2018).

Tabel 5. 4 Hasil kuesioner tingkat pengetahuan deteksi dini dengan *pap smear*

| No | Pernyataan | Benar | Salah |
|-----------|--|----------------|-------|
| | | Persentase (%) | |
| 4. | Jika hasil <i>pap smear</i> seorang wanita normal, dia tidak mengidap HPV | 83% | 17% |
| 5. | Perubahan hasil pada <i>Pap smear</i> dapat diindikasikan bahwa seorang wanita menderita HPV | 95% | 5% |
| 6. | <i>Pap smear</i> akan selalu mendeteksi infeksi HPV | 66% | 34% |
| 7. | Tes HPV yang negatif berarti tidak mengidap HPV | 89% | 11% |
| Rata-rata | | 83% | 17% |

Tergambar pada pernyataan nomor 4 tabel 5.4, jika hasil *pap smear* seorang wanita normal, dia tidak mengidap HPV, pernyataan ini dikatakan benar. Dan pada pernyataan 7, Tes HPV yang negatif berarti tidak mengidap HPV, pernyataan ini dikatakan benar. *Pap smear* adalah tes skrining yang memeriksa sel-sel serviks untuk mengetahui adanya perubahan prakanker yang dikenal sebagai *cervical intraepithelial neoplasia* (CIN) (Arbyn *et al.*, 2018). Menurut klasifikasi Papanicolaou, hasil pap smear dikategorikan menjadi lima kelas: pertama normal jika tidak ditemukan sel abnormal, kedua terlihat abnormal tetapi tidak ada indikasi keganasan, ketiga terlihat aneh tetapi tidak ada indikasi keganasan, keempat tampak sel-sel yang mencurigakan untuk keganasan, dan kelima menunjukkan sel ganas (Intansari dkk, 2012).

Pada pernyataan nomor 5 tabel 5.4, perubahan hasil pada pap smear dapat diindikasikan bahwa seorang wanita menderita HPV, pernyataan ini dikatakan benar. *Pap smear* secara mikroskopis digunakan untuk mengidentifikasi perubahan yang disebabkan oleh infeksi virus tertentu, seperti *Human Papilloma Virus* (HPV). (Latifah dkk, 2020). Perubahan hasil *pap smear*, dapat menjadi

indikasi dari infeksi HPV, terutama tipe-tipe HPV onkogenik yang beresiko tinggi menyebabkan kanker serviks, mulai dari lesi prakanker (displasia) hingga kanker serviks invasif (Schiffman *et al.*, 2007).

Pada pernyataan nomor 6 pada tabel 5.4, *pap smear* akan selalu mendeteksi infeksi HPV, pernyataan ini dikatakan benar. Tes skrining dengan *pap smear* dirancang untuk mendeteksi perubahan kelainan pada sel serviks yang dapat disebabkan oleh infeksi HPV (Rini dan Mugi, 2020). Tes *pap smear* lebih berfokus pada mendeteksi lesi prakanker, dengan pemeriksaan *pap smear* lesi yang terdeteksi secara dini dapat dicegah sehingga tidak sampai berubah menjadi kanker (Rapar dkk, 2021).

Pada indikator ketiga tentang pengetahuan penularan infeksi HPV dan pencegahan HPV, menunjukkan hasil cukup baik berdasarkan tabel 5.5. Mengetahui faktor risiko dan penularan infeksi HPV untuk tindak pencegahan, seperti dengan melakukan vaksinasi HPV.

Tabel 5. 5 Hasil kuesioner tingkat pengetahuan penularan infeksi HPV dan pencegahan HPV

| No | Pernyataan | Benar | Salah |
|-----------|--|----------------|-------|
| | | Persentase (%) | |
| 8. | HPV dapat ditularkan dari ibu ke bayinya selama kehamilan | 75% | 25% |
| 9. | Vaksin HPV ada untuk mencegah infeksi HPV | 98% | 2% |
| 10. | Memiliki satu jenis vaksin HPV berarti tidak dapat memperoleh jenis baru | 38% | 62% |
| 11. | Saya dapat menularkan HPV ke pasangan saya meskipun saya tidak memiliki gejala HPV | 57% | 43% |
| Rata-rata | | 67% | 33% |

Terbukti dari pernyataan nomor 8 tabel 5.5, HPV dapat ditularkan dari ibu ke bayinya selama kehamilan, pernyataan ini dikatakan benar. Infeksi HPV pada

ibu hamil dapat terjadi melalui hubungan seksual atau kontak kulit ke kulit dengan pasangan yang terinfeksi. Virus HPV dapat menyebar ke area genital dan dapat ditransmisikan ke bayi selama kehamilan atau persalinan (Simorangkir, 2022). Beberapa mekanisme yang dapat terjadi antara lain: HPV dapat ditularkan dari ibu ke janin melalui plasenta selama kehamilan dan bayi dapat terinfeksi HPV saat melewati jalan lahir yang terkontaminasi oleh virus HPV (Ardekani *et al.*, 2022).

Pada pernyataan nomor 9 tabel 5.5, vaksin HPV ada untuk mencegah infeksi HPV, pernyataan ini dikatakan benar. Vaksinasi HPV terbukti efektif dalam menurunkan risiko infeksi HPV dan perkembangan lesi prakanker pada wanita yang belum terinfeksi (Suryoadji dkk, 2022). Vaksin HPV dirancang untuk mencegah infeksi pada tipe-tipe HPV yang berisiko menyebabkan kanker serviks. Vaksin memicu sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi. Orang yang sudah divaksinasi akan memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih baik untuk memerangi virus tersebut, mencegah penyakit berkembang, dan mengurangi tingkat keparahan infeksi (Bruni *et al.*, 2019).

Pada pernyataan nomor 10 tabel 5.5, memiliki satu jenis vaksin HPV berarti tidak dapat memperoleh jenis baru, pernyataan ini dikatakan benar. Dikutip dari Children's Hospital of Philadelphia jika seorang wanita yang telah menerima vaksin HPV sebelumnya, tidak perlu untuk vaksin 9-valen ulang, vaksin HPV sebelumnya masih memberikan perlindungan terhadap sebagian jenis HPV. Tidak direkomendasikan pemberian vaksin kepada orang yang telah mendapatkan vaksin HPV sebelumnya (Cervarix). Namun, karena vaksin baru dapat melindungi dari jenis virus tambahan, individu masih dapat memperoleh vaksin ini dengan

berkonsultasi kepada penyedia layanan kesehatan mengenai vaksinasi ulang (Center of Disease, 2022).

Pada pernyataan nomor 11 tabel 5.5, Saya dapat menularkan HPV ke pasangan saya meskipun saya tidak memiliki gejala HPV, pernyataan ini dikatakan benar. Infeksi HPV seringkali bersifat asimtomatik, terutama pada tahap awal infeksi, artinya seseorang dapat terinfeksi HPV tanpa menunjukkan tanda atau gejala yang terlihat (Rahmadini dkk, 2022).

5.2.2 Pengetahuan Tentang Vaksinasi HPV Untuk Mencegah Kanker Serviks

Indikator tentang pengetahuan tentang fungsi vaksin, menunjukkan hasil yang cukup baik berdasarkan tabel 5.6. Pengetahuan tentang fungsi vaksin sebagai tindak perlindungan secara spesifik terhadap infeksi HPV.

Tabel 5. 6 Hasil kuesioner tingkat pengetahuan tentang fungsi vaksin

| No | Pernyataan | Benar | Salah |
|-----------|--|----------------|-------|
| | | Persentase (%) | |
| 1. | Vaksin HPV melindungi terhadap kanker serviks | 95% | 5% |
| 2. | Vaksin HPV melindungi terhadap semua jenis virus penyebab kanker serviks | 69% | 31% |
| 3. | Vaksin HPV melindungi terhadap semua infeksi menular seksual | 46% | 54% |
| 4. | Vaksin HPV tersedia untuk pria dan wanita | 83% | 17% |
| Rata-rata | | 73% | 27% |

Pada pernyataan nomor 1 tabel 5.6, vaksin HPV melindungi terhadap kanker serviks, pernyataan ini dikatakan benar. Vaksin HPV dirancang untuk mencegah infeksi pada tipe-tipe HPV yang paling berisiko menyebabkan kanker serviks (Bruni *et al.*, 2019). WHO merekomendasikan vaksinasi HPV sebagai pilihan

terbaik untuk mencegah kanker serviks sejak remaja berusia 9 hingga 13 tahun (Frianto dkk, 2020). Generasi terbaru vaksin HPV yang nonvalen dapat meningkatkan efikasi vaksin quadrivalen untuk mencegah kanker serviks sebesar 70–90% (Putra dan Putra, 2021).

Pada pernyataan nomor 2 tabel 5.6, vaksin HPV melindungi terhadap semua jenis virus penyebab kanker serviks, pernyataan ini dikatakan salah. Tiga vaksin HPV (nonvalen, kuadrivalen dan bivalen) melindungi dari sebagian besar penyebab kanker serviks yaitu HPV tipe 16 dan 18 (Center of Disease, 2022). Namun, vaksin HPV saat ini masih belum dapat melindungi dari semua tipe virus HPV penyebab kanker serviks.

Pada pernyataan nomor 3 tabel 5.6, vaksin HPV melindungi terhadap semua infeksi menular seksual, pernyataan ini dikatakan salah. Meskipun vaksinasi HPV dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi HPV dan *condylomata acuminata*, namun vaksin HPV tidak dapat melindungi infeksi menular seksual lainnya (Schiffman *et al.*, 2016).

Pada pernyataan nomor 4 tabel 5.6, vaksin HPV tersedia untuk pria dan wanita, pernyataan ini dikatakan benar. Vaksin HPV tidak hanya ditujukan untuk mencegah kanker serviks pada wanita, tetapi juga dapat mencegah berbagai jenis kanker terkait HPV pada pria, seperti *condylomata acuminata* (Bruni *et al.*, 2019).

Indikator tentang tingkat tujuan vaksin HPV pada wanita, menunjukkan hasil cukup baik berdasarkan tabel 5.7. Pengetahuan tentang tujuan vaksin pada wanita sebagai pencegahan secara spesifik terhadap infeksi HPV sebagai penyebab kanker serviks.

Tabel 5. 7 Hasil kuesioner tingkat pengetahuan tentang tujuan vaksin HPV pada wanita

| No | Pernyataan | Benar | Salah |
|-----------|---|----------------|-------|
| | | Persentase (%) | |
| 5. | Wanita yang sudah menerima vaksin HPV memerlukan skrining yang lebih sedikit | 39% | 61% |
| 6. | Wanita yang menerima vaksin HPV tidak perlu melakukan <i>pap smear</i> | 76% | 24% |
| 7. | Wanita yang sudah divaksin HPV akan terbebas dari kanker serviks di kemudian hari | 54% | 46% |
| Rata-rata | | 61% | 39% |

Pada pernyataan nomor 5 tabel 5.7, wanita yang sudah menerima vaksin HPV memerlukan skrining yang lebih sedikit, pernyataan ini dikatakan salah. Wanita yang telah menerima vaksin HPV tetap memerlukan skrining kanker serviks secara berkala, karena vaksin HPV tidak dapat melindungi terhadap semua tipe HPV penyebab kanker serviks dan skrining dapat mendeteksi adanya sel abnormal pada sel serviks, termasuk pada wanita yang sudah menerima vaksin HPV (El-Zein *et al.*, 2016).

Pada pernyataan nomor 6 tabel 5.7, wanita yang menerima vaksin HPV tidak perlu melakukan *pap smear*, pernyataan ini dikatakan salah. Meski sudah menerima vaksin HPV, perempuan tetap harus menjalani pemeriksaan kanker serviks. Hal ini karena vaksin HPV tidak memberikan perlindungan terhadap segala tipe HPV penyebab kanker serviks (Center of Disease, 2022).

Pada pernyataan nomor 7 tabel 5.7, wanita yang sudah divaksin HPV akan terbebas dari kanker serviks di kemudian hari, pernyataan ini dikatakan salah. Vaksin HPV merupakan bentuk perlindungan spesifik terhadap kanker serviks yang diberikan pada saat belum terinfeksi dan memiliki perlindungan 70%-90%

efektif melindungi terhadap HPV tipe 16 dan 18. Namun, vaksin HPV tidak dapat memberikan jaminan 100% perlindungan terhadap kanker serviks.

5.3 Tingkat Pengetahuan Mahasiswi Farmasi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang tentang Infeksi HPV dan vaksin HPV

Setelah dilakukan pengambilan data, untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswi Program Studi Farmasi FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang tentang vaksin HPV, dilakukan penilaian tingkat pengetahuan. Studi ini menggunakan kuesioner skala Guttman. Hanya ada dua interval dalam skala Guttman, yaitu benar=1 dan salah=0 (Notoatmodjo, 2018).

Tiga kategori diberikan untuk penilaian pengetahuan mahasiswi tentang vaksin HPV. Rentan skor baik adalah 100-76%, kategori cukup baik adalah 75–56%, dan kategori kurang adalah <55% (Arikunto, 2016). Rumus kategorisasi tingkat pengetahuan di atas kemudian digunakan untuk menghitung nilai yang diperoleh. Dalam lampiran, skor pengetahuan responden tentang vaksin HPV disajikan. Maka didapatkan hasil tingkat pengetahuan mahasiswi farmasi tentang vaksin HPV ditampilkan pada tabel 5.8.

Tabel 5. 8 Tingkat pengetahuan mahasiswi farmasi

| No. | Tingkat pengetahuan mahasiswi farmasi tentang vaksin HPV | Jumlah Mahasiswi | Persentase (%) |
|--------------|---|-------------------------|-----------------------|
| 1. | Baik | 52 | 46% |
| 2. | Cukup baik | 56 | 50% |
| 3. | Kurang | 4 | 4% |
| Total | | 112 | 100% |

Berdasarkan hasil tabel 5.8 didapatkan tingkat pengetahuan mahasiswi farmasi UIN Malang tentang vaksin HPV adalah tingkat pengetahuan baik sebanyak 54%, tingkat pengetahuan cukup baik sebanyak 46% dan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 4%. Sebagian besar responden telah mengetahui

dan memahami mengenai infeksi HPV dan kanker serviks karena mahasiswi memiliki kesempatan besar untuk mengetahui informasi tentang kesehatan dari mata kuliah di kampus, seminar maupun dari sumber informasi media cetak dan elektronik. Meski demikian, masih perlu dilakukan banyak edukasi kepada remaja terutama kepada mahasiswi mengenai infeksi HPV dan vaksin HPV mengingat hasil dari penelitian ini sebagian mahasiswi masih belum memiliki pengetahuan yang baik mengenai vaksin HPV.

Pada penelitian Hendra dan Purba (2021) kepada mahasiswi fakultas kedokteran universitas HKBP Nommensen Medan sebanyak 74,8% responden dalam penelitian memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang kanker serviks dan HPV. Dan pada penelitian Fuadah, dkk (2019) pada mahasiswi S1 keperawatan di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 52% responden memiliki pengetahuan baik. Meskipun didapatkan hasil penelitian menunjukkan setengah responden memiliki pengetahuan yang baik, tetapi masih ada beberapa mahasiswa yang memiliki pengetahuan yang cukup dan masih perlu untuk ditingkatkan. Pengetahuan yang tidak memadai dapat menjadi penghalang yang signifikan dalam penerapan strategi pencegahan kanker serviks, karena dapat menyebabkan miskonsepsi, keraguan, dan tingkat vaksinasi yang rendah (Blodt, *et al.*, 2012; Reiter, *et al.*, 2013).

Upaya lain untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang dasar mengenai vaksin HPV dan pencegahan infeksi HPV adalah selain dengan edukasi, dapat dilakukan dengan cara kampanye kesehatan terutama pencegahan dini dengan melakukan *pap smear* dan vaksin HPV yang melibatkan mahasiswi farmasi sebagai pelopor penyebarluasan informasi yang akurat tentang HPV dan pentingnya vaksin

HPV kepada masyarakat atau kepada teman-teman sebaya dengan memanfaatkan platform digital untuk menyampaikan pesan-pesan edukasi kesehatan terkait HPV.

5.4 Integrasi Ayat Al-Quran Terkait Ilmu Pengetahuan

Ilmu menempati kedudukan yang sangat penting dalam ajaran Islam, hal ini terlihat dari banyaknya ayat Al-Quran yang memandang orang yang berilmu dalam posisi yang tinggi dan mulia disamping hadis-hadis nabi yang banyak memberi dorongan bagi umatnya untuk terus menuntut ilmu. Dalam Al-Quran, kata ilmu dalam berbagai bentuknya digunakan lebih dari 800 kali, ini menunjukkan bahwa ajaran Islam sebagaimana tercermin dari Al-Quran sangat kental dengan nuansa nuansa yang berkaitan dengan ilmu, sehingga dapat menjadi ciri penting dari agama Islam sebagaimana dikemukakan oleh Dr Mahadi Ghulsyani filsuf dan penulis buku teologi Islam, bahwa salah satu ciri yang membedakan Islam dengan yang lainnya adalah penekanannya terhadap masalah ilmu (sains), Al-Quran dan Sunnah mengajak kaum muslim untuk mencari dan mendapatkan ilmu dan earifan, serta menenpatkan orang-orang yang berpengetahuan pada derajat yang tinggi (Sarifandi, 2014). Dalam QS. Al Mujadilah ayat 11, Allah SWT berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحَ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ

انشُرُوا فَاَنْشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا

تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya: *“Wahai orang-orang yang beriman, apabila dikatakan kepadamu “Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis,” lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Apabila dikatakan, “Berdirilah,” (kamu) berdirilah. Allah niscaya akan mengangkat orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Allah Mahateliti terhadap apa yang kamu kerjakan.”*

Menurut tafsir Qurais Shihab dalam Tafsir Al-Misbah, Surah Al-Mujadilah mengajarkan prinsip etika dalam pertemuan. Ayat ini menekankan pentingnya menjaga suasana yang harmonis dan saling menghormati di antara orang-orang beriman. Allah SWT menyeru mereka untuk bersedia memberi ruang dalam majelis dengan ikhlas. Allah SWT berjanji akan meninggikan derajat orang-orang yang beriman dan berilmu di dunia dan akhirat. Allah Maha menetahui segala perbuatan yang dilakukan oleh hamba-Nya saat ini dan di masa yang akan datang.

Islam juga mengajarkan pengikutnya untuk belajar terus menerus. Islam juga mengajarkan pengikutnya untuk selalu menggunakan akal yang telah diberikan Allah kepada manusia. Dalam QS. Al-Alaq ayat 1-5:

اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ (1) خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ (2) اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ (3)
الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ (4) عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ (5)

Artinya : *“Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu Yang Menciptakan. Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhanmulah Yang Maha Pemurah, Yang mengajar (manusia) dengan perantaraan qalam. Dia mengajarkan kepada manusia apa yang tidak diketahuinya.”*

Menurut Imam Ibnu Katsir (Wafat 774H), Ayat-ayat ini memberikan peringatan tentang awal penciptaan manusia dari segumpal darah. Di antara kemurahan hati Allah adalah Dia mengajarkan orang-orang apa yang mereka ketahui. Akibatnya, Dia telah memilikannya dengan ilmu pengetahuan. Itu juga yang membuat Adam, bapak manusia, unggul atas malaikat. Ilmu terkadang ada dalam akal fikiran, terkadang dalam lisan, dan terkadang juga dalam tulisan. Akal, lisan, dan tulisan membutuhkan pengetahuan dan sebaliknya (Masykur, 2021).

Mencari dan menuntut ilmu menjadi kewajiban bagi seorang muslim baik laki-laki maupun perempuan. Rasulullah SAW menjadikan kegiatan menuntut ilmu

dan pengetahuan yang dibutuhkan oleh kamu Muslimin untuk menegakkan urusan-urusan agamanya, sebagai kewajiban yang Fardlu “Ain bagi setiap muslim. Ilmu yang Fardlu ‘Ain yaitu ilmu yang setiap orang sudah berumur aqil baligh wajib mengamalkannya yang mencakup ilmu aqidah, mengerjakan perintah Allah dan meninggalkan laranganNya.

عَنْ أَنَسِ بْنِ مَالِكٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ طَلَبَ
الْعِلْمِ فَرِيضَةٌ عَلَى كُلِّ مُسْلِمٍ

Artinya: “Bersumber dari Anas bin Malik ra berkata, Rasulullah SAW bersabda:

Menuntut ilmu itu wajib bagi setiap Muslim.” (HR. Ibnu Majah No. 224)

Perintah awal Allah kepada Nabi Muhammad SAW dan umat Islam lainnya adalah menuntut ilmu dan mempelajari caranya. Pengetahuan, yang diperoleh melalui kumpulan pengetahuan dan pengalaman dalam akal, pendengaran, atau penglihatan untuk kebahagiaan di dunia dan akhirat, sangatlah penting. Membaca adalah salah satu kunci untuk mendapatkan ilmu pengetahuan, karena manusia dilahirkan tanpa pengetahuan apa pun (Afifah dan Yahya, 2020).

Merujuk dalam hadist, keutamaan vaksinasi untuk melindungi diri dan orang banyak, tertulis dari sebuah hadist Rasulullah SAW yang diriwayatkan oleh Abu Dawud

تَدَاوُوا فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّوَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءَ الْاَوْضَعِ لَهُ دَوَاءٌ غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ الْهَرَمَ (رواه
ابوداود عن اسامة شريك)

Artinya: “Berobatlah, karena Allah tidak mungkin membuat penyakit, kecuali ada obatnya selan satu dari penyakit tersebut, yaitu pikun (tua/lanjut usia)” (HR. Abu Dawud No. 3357)

Dan dari Al Quran Surat Al-An’am ayat 14:

قُلْ أَعْيَرَ اللَّهُ اتَّخَذُ وَلِيًّا فَاطِرَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَهُوَ يُطْعِمُ وَلَا يُطْعَمُ قُلْ إِنِّي أُمِرْتُ
 أَنْ أَكُونَ أَوَّلَ مَنْ أَسْلَمَ وَلَا تَكُونَنَّ مِنَ الْمُشْرِكِينَ

Artinya: “Katakanlah: “Apakah akan aku jadikan pelindung selain Allah yang menjadikan langit dan bumi, padahal Dia memberi makan dan tidak diberi makan”. Katakanlah: “Sesungguhnya aku diperintah supaya aku menjadi orang pertama sekali menyerah diri (kepada) Allah, dan sekali-kali kamu masuk golongan orang-orang musyrik””

Dalam tafsir Al-Wajiz karya Syaikh Prof. Dr. Wahbah az-Zuhaili, wahai rasul katakanlah kepada penduduk Makkah yang mengajakmu untuk menyembah berhadap: “ Bagaimana bisa aku mengambil penolong dan sesembahan selain Allah, sedangkan dialah pendipta langit dan bumi. Dialah yang memberi manusia apa yang mereka butuhkan, dan tidak ada setaupun yang bisa memberi rejeki (selain Dia). Dia tidak butuh manusia, makanan dan hal lainnya” Katakanlah: “Sesungguhnya aku diperintahkan untuk menjadi orang pertama yang tunduk kepada Tuhan dengan beribadah dan dikatakan kepadaku: “Jangan sampai kamu termasuk orang-orang musyrik yang menyekutukan Allah dengan ciptaanNya”.

Ayat Al Quran dan hadist di atas dijadikan sebagai dalil dalam pelaksanaan vaksinasi meskipun eksistensinya bersifat qiyas. Artinya, penepatan hukum masih tergolong baru dan belum ada pada sebelumnya, dan berbagai aspek dengan permasalahan sebelumnya sehingga dikatakan sama dengan penetapan hukum vaksinasi (Nurhasin dan Jalaluddin, 2022).

Pentingnya pengetahuan bagi mahasiswi farmasi tentang vaksin HPV dapat memberikan informasi akurat mengenai epidemiologi, patogenesis dan gejala infeksi HPV kepada pasien. Sebagai tenaga kesehatan, farmasis memiliki peran penting dalam promosi kesehatan dan farmasis harus memiliki pemahaman yang

baik tentang infeksi HPV, kanker serviks dan pentingnya melakukan vaksinasi HPV untuk melindungi dari kanker serviks.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian tingkat pengetahuan mahasiswi prodi sarjana farmasi FKIK Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang tentang vaksin *Human Papilloma Virus* (HPV) dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswi farmasi pada kategori baik dengan 46%, kategori cukup baik dengan 50%, dan kategori cukup baik dengan 4%.

6.2 Saran

1. Untuk peneliti selanjutnya untuk dapat memperluas penelitian dengan melibatkan mahasiswa dari program studi kesehatan lainnya, seperti kedokteran untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif tentang pengetahuan mahasiswa di bidang kesehatan mengenai vaksin HPV atau dapat menambahkan variabel lain seperti persektif, sikap atau perilaku.
2. Pihak universitas dapat meningkatkan program edukasi dan promosi kesehatan tentang HPV di lingkungan kampus untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran para mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiifah, I. N., dan Yahya, M. S. 2020. Konsep Belajar Dalam Al-Qur'an Surat Al-'Alaq Ayat 1-5 (Studi Tafsir Al-Misbah). *Journal of Islamic Education*, Vol. 1, No. 1, Hal 87–102.
- Aisyaroh, N. 2023. Upaya Preventif Permasalahan Kesehatan Reproduksi Perempuan Lapas. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, Vol. 49, No. 123, Hal. 71–84.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Blodt, S., *et al.* 2012. Human Papillomavirus awareness, knowledge and vaccine acceptance: A survey among 18-25 year old male and female students in Berlin, Germany. *The European Journal of Public Health*, Vol. 22, No. 6, Hal. 808-813
- Chew, K. T., Kampan, N., and Shafiee, M. N. 2021. Perception and knowledge of human papillomavirus (HPV) vaccine for cervical cancer prevention among fully vaccinated female university students in the era of HPV vaccination : a cross- sectional study. *BJM Open*, Vol. 11, No. 12, Hal. 1–7.
- Chrysostomou., *et al.* 2018. Cervical Cancer Screening Programs in Europe: The Transition Towards HPV Vaccination and Population-Based HPV Testing. *Viruses*, Vol. 10, No. 12.
- Deviyanti, S. 2017. Potensi Penggunaan Protein Rekombinan Flic (Flagellin) untuk Meningkatkan Imunogenitas Vaksin DNA Anti Karies Gigi (Kajian Pustaka). *Jurnal Ilmiah Dan Teknologi Kedokteran Gigi*, Vol. 13, No. 1, Hal. 17–21.
- Dewi, P. I. S., Purnami, L. A., dan Heri, M. 2021. Sikap Remaja Putri Kanker Serviks dengan Motivasi Remaja Melakukan Vaksinasi HPV. *Jurnal Keperawan Silampari*, Vol. 5, No. 1, Hal. 51–58.
- Ebrahimi, N., *et al.* 2023. Human Papillomavirus Vaccination in Low- and Middle-Income Countries: Progression, Barriers, and Future Prospective. *Frontiers in Immunology*.
- Erfina, Afyanti, Y., dan Rachmawati, I. N. 2010. Pengalaman Perempuan Setelah Menjalani Terapi Kanker Serviks. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 13, No. 3, Hal. 153–159.

- Ergün S. 2023. The Effect of University Students' Levels of Knowledge about HPV Infection and the HPV Vaccine on Their Health Beliefs: Health Sciences Students. *Vaccines*, Vol. 11, No. 6, Hal. 1-13.
- Evriarti, P. R., dan Yasmon, A. 2019. Patogenesis Human Papillomavirus (HPV) pada Kanker Serviks. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*, Vol. 8, No. 1, Hal. 23–32.
- Fitri, D. M., dan Elviany, E. 2018. Hubungan Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap dengan Minat untuk Melakukan Vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) pada Wanita Usia Subur di Desa Gudang Kecamatan Cikalingkulon. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Kebidanan*, Vol. 7, No. 2, Hal. 1–15.
- Fowler, J. R *et al.* 2023. *Cervical Cancer*. StatPearls.
- Frianto, D., Ashari, A. D., dan Amal, S. 2020. Pengaruh Faktor Sikap Terhadap Penerimaan Vaksin Hpv Pada Orang Tua Murid Sekolah Dasar Di Kecamatan Teluk Jambe Timur Dan Tegalwaru. *Pharma Xplore*, Vol. 5, No. 2, Hal. 41–48.
- Ge'e, M. E., Lebuan, A., dan Purwarini, J. 2021. Hubungan antara Karakteristik, Pengetahuan dengan Kejadian Kanker Serviks. *Jurnal Keperawatan Silampari*, Vol. 4, No. 2, Hal. 397–404.
- Graham, J. E., and Mishra, A. 2011. Global challenges of implementing human papillomavirus vaccines. *International Journal For Quality in Health*, Vol. 10, No. 27, Hal. 1–11.
- Gultom, D. A. 2021. Patogenitas Human Papillomavirus (HPV) dalam Onkogenesis Kanker Serviks dan Pengembangan Vaksin Pencegahannya. *Balai Pelatihan Kesehatan, Kemenkes RI*, Vol. 8, No. 2, Hal. 134–147.
- Gunawan, A., Harahap, F. Y., dan Situmorang, G. F. 2023. Tingkat Pengetahuan Siswi tentang Penyakit Kanker Serviks , Vaksin HPV , dan Sikap terhadap Vaksin HPV di SMA Shafiyatul Amaliyyah Medan. *SCRIPTA SCORE Scientific Medical Journal*, Vol. 5, No. 1, Hal. 55–60.
- Hakim, A., dkk. 2020. *Ensiklopedia Ilmu Farmasi. Mengenal Dunia Pendidikan Kefarmasian Mulai dari Ilmu Dasar Hingga Terapan (I)*. UIN Maliki Press.
- Hendra, dan Purba, S. D. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kanker Serviks Dengan Minat Untuk Vaksinasi HPV Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan. *Nommensen Journal of Medicine*, Vol. 6, No. 2, Hal. 58–61.

- Hofman, W. G. B., *et al.* 2022. *Williams Gynecology 4th edition fourth*. mcgraw.
- Hurit, H. E. 2022. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Subur di Kelurahan Pela Mampang Tahun 2019. *Archives Pharmacia*, Vol. 4, No. 1, Hal. 27–35.
- Intansari, I. A. S., Purnami, S. W., dan Wulandari, S. P. 2012. Klasifikasi Pasien Hasil Pap Smear Test Sebagai Pendeteksi Awal Upaya Penanganan Dini Pada Penyakit Kanker Serviks Di RS. “X” Surabaya Dengan Metode Bagging Logistic Regression. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, Vol. 1, No. 1, Hal. 277–282.
- Junaidi, I. 2014. *Hidup Sehat Bebas Kanker*. Rapha Publishing.
- Lantika, Y. F. O., Rusli, R., dan Ayu, W. D. 2017. Kajian Pola Pengobatan Penderita Kanker Serviks pada Pasien Rawat Inap di Instalasi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Periode 2014-2015. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, Vol. 1, No. 8, Hal. 448–455.
- Latifah, Nurachmah, E., dan Hiryadi. 2020. Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Motivasi Menjalani Pemeriksaan Pap Smear Pasien Kanker Serviks Di Poli Kandungan. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, Vol. 5, No. 1, Hal. 90–99.
- Kemenkes RI. 2018. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks*.
- Khabibah, U., Adyani, K., dan Rahmawati, A. 2022. Faktor Risiko Kanker Serviks: Literature Review. *Faletahan Health Journal*, Vol. 9, No. 3, Hal. 270–277.
- Kuntari, S., dkk. 2021. Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat terhadap Human Papiloma Virus dan Vaksin HPV. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, Vol. 9, No. 2, Hal. 311–322.
- Kusumawati, Y., Nugrahaningtyas, R. W., dan Rahmawati, E. N. 2016. Pengetahuan, Deteksi Dini dan Vaksinasi HPV sebagai Faktor Pencegah Kanker Serviks di Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 11, No. 2, Hal. 204–213.
- Masykur. 2021. Tafsir Qur’an Surah Al-‘Alaq Ayat 1 Sampai 5. *Jurnal Studi Keislaman*, Vol. 2, No. 2, Hal. 72–87.
- Melianti, D. P., dkk. 2022. Pengetahuan Dan Perilaku Penggunaan Bawang Putih (*Allium Sativum*) Pada Masyarakat Di Kelurahan Karang Agung Kalimantan Utara Selama Pandemi Covid-19. *Journal of Islamic Pharmacy*, Vol. 7, No. 1, Hal. 37–40.

- Nalendra, A. R. A., dkk. 2021. *Statistika Seri Dasar dengan SPSS*. Penerbit Media Sains Indonesia.
- National Health Commission of People, s R. of C. 2022. National guidelines for diagnosis and treatment of cervical cancer 2022 in China (English version). *Chinese Journal of Cancer Research*, Vol. 34, No. 3, Hal. 256–269.
- Notoatmodjo. 2018. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Novalia, V. 2023. Kanker Serviks. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, Vol. 2, No. 1, Hal. 45–56.
- Nuraini, E., Asfeni, dan Tobing, V. Y. 2022. Hubungan Konsep Diri dengan Strategi Koping Penderita Kanker Serviks yang Manjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah*, Vol. 2, No. 2, Hal. 152–163.
- Nurbaeti, I., dan Utomo, W. B. 2010. Metodologi Penelitian dalam Bidang Keperawatan. *Ciputat: Lembaga Penelitian UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Nurchahyo, J. 2010. *Mengenal Mencegah dan Mengobati Sejak Dini Dua Kanker Pembunuhan Paling Ditakuti Wanita*. Wahana Totalita Publisher.
- Nurdini, A. 2006. “Cross-Sectional VS Longitudinal”: Pilihan Rancangan Waktu dalam Penelitian Perumahan Permukiman. *DIMENSI TEKNIK ARSITEKTUR*, Vol. 34, No. 1, Hal. 52–58.
- Nurhasin, dan Jalaluddin, M. 2022. Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Kajian Al-Quran. *Al-Thiqah*, Vol. 5, No. 1, Hal. 58–72.
- Papadopoulos, M. S., Tolikas, A. C., and Miliaras, D. E. 2010. Hysterectomy—Current Methods and Alternatives for Benign Indications. *Obstetrics and Gynecology International*.
- Petrosky, E. *et al.* 2015. Use of 9-valent human papillomavirus (HPV) vaccine: updated HPV vaccination recommendations of the advisory committee on immunization practices. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Vol. 64, No. 11, Hal. 300–304.
- Putra, S. P., dan Putra, A. E. 2021. Upaya Pencegahan Kanker Serviks melalui Vaksinasi dan Skrining Human Papillomavirus. *Majalah Kedokteran Andalas*, Vol. 44, No.2, Hal. 126–134.
- Ramadani, I. 2018. Hubungan Deteksi Dini (*Pap Smear*) Dengan Kejadian Kanker Serviks Di Poli Obygn. *Jurnal Endurance*, Vol. 3, No. 1, Hal. 7–13.

- Reiter, P. L., *et al.* 2009. Parents' health beliefs and HPV vaccination of their adolescent daughters. *Social Science & Medicine*, Vol. 69, No. 3, Hal. 475-480.
- Reysa, A., dan Talaksoru, D. 2020. Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Vaksinasi HPV di Kota Batam, Kepulauan Riau. *Jurnal Ilmiah ZONA PSIKOLOGI*, Hal. 13–17.
- Rini, F., dan Mugi, W. 2020. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemeriksaan Pap Smear Pada Wanita Usia Subur Di Poliklinik Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi. *Bunda Edu-Midwifery Journal (Bemj)*, Vol. 3, No. 1, Hal. 1–10.
- Ristya. 2011. Uji Validitas dan Reliabilitas dalam Penelitian Epidemiologi Kedokteran Gigi. *Stomatognatic (J.K.G. Unej)*, Vol. 8, No. 1, Hal. 27–34.
- Ritonga, A. A. 2023. Persepsi Guru MTs Ex Pga Proyek Univa Medan tentang Pemberitaan Vaksinasi Covid-19 di Media Sosial. *Bashirah: Jurnal Komunikasi Dan Penyiaran Islam*, Vol. 4, No. 1, Hal. 69–82.
- Riyanto. 2011. *Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saadi, J. M., *et al.* 2015. Laparoscopic Radical Trachelectomy: Technique , Feasibility, and Outcomes. *JSLs: Journal of The Society of Laparoscopic & Robotic Surgeons*, Vol. 19, No 1, Hal. 1–7.
- Sari, I. P., dan Sriwidodo, S. 2020. Perkembangan teknologi terkini dalam mempercepat produksi vaksin COVID-19. *Majalah Farmasetika*, Vol 5, No. 5, Hal 204-217.
- Sari, A. P. dan Syahrul, F. 2014. Faktor yang Berhubungan Dengan Tindakan Vaksinasi HPV Pada Wanita Usia Dewasa. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 2, No. 3, Hal. 321–330.
- Setiawan, N. 2007. Rumus Slovin Dan Tabel Krejcie-Morgan : Telaah Konsep Dan Aplikasinya. *Diskusi Ilmiah Jurusan Sosial Ekonomi Fakultas Peternakan UNPAD*, Hal 1–16.
- Setiawati, D. 2014. Human Papilloma Virus dan Kanker Serviks. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, Vol. 6, No. 2, Hal. 540–459.
- Simorangkir, S. J. V. 2022. Penyuluhan Cara Mengenali Tanda Dan Gejala Penyakit Menular Seksual Serta Pencegahannya Kepada Para Pelajar Di

- Sman1 Silima Pungga Pungga. *Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol. 3, No.1, Hal. 62–73.
- Siregar, D. N., dan Surrartu, S. 2020. Persepsi Ibu Tentang Imunisasi HPV pada Anak untuk Pencegahan Kanker Serviks. *JUMATIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, Vol. 5, No. 1, Hal. 34–45.
- Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Jakarta: Alfabeta.
- Supriatna, E. 2019. Islam dan Ilmu Pengetahuan. *Jurnal Soshum Insentif*, Hal. 128–135.
- Suryoadji, K. A., Ridwan, A. S., dan Kusuma, F. 2022. Vaksin HPV sebagai Strategi Pencegahan Kanker Serviks di Indonesia. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia* /, Vol. 10, No. 1.
- Syapitri, H., Amila, dan Aritonang, J. 2020. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Ahlimedia Press.
- Trianto, H. F., dan Rahaju, A. S. 2021. Patogenesis Infeksi Human Papillomavirus sebagai Dasar dalam Pengembangan Pencegahan dan Terapi Baru pada Kanker Penis. *Majalah Kesehatan*, Vol. 8 No. 3, Hal. 171–181.
- Wahidin, M., dan Febrianti, R. 2021. Gambaran Pelaksanaan Program Vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) Di Dua Puskesmas Di Kota Jakarta Pusat Tahun 2020. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 24, No. 3, Hal. 182–191.
- Wahjudi, M., Setiawan, E., and Tofinastri, E. N. 2020. Penggunaan Gen E6 Sebagai Target Deteksi Human Papillomavirus Tipe 11 dengan Metode Polymerase Chain Reaction. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, Vol. 9, No. 3, Hal. 205–218.
- Wantini, N. A., dan Indrayani, N. 2019. Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, Vol. 6, No. 1, Hal. 27–34.
- Warsini, dan Septiwan, C. 2021. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Pengambilan Keputusan Vaksinasi HPV. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, Vol. 11, No. 2, Hal. 97–107.
- Winarni, dan Kanthi. 2020. Mengenal Lebih Dini Kanker Leher Rahim Bersama Forum Kajian dan Komunikasi Muslimah. *GEMASSIKA*, Vol. 4, No. 2, Hal. 186–196.

Yuliasuti, R., Purnamayanti, A., dan Kirtishanti, A. 2023. Pengaruh Jenis dan Dosis Vaksin Covid-19 Terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi di Puskesmas Poncokusumo Kabupaten Malang. *Journal of Islamic Pharmacy*, Vol. 8, No. 2, Hal. 68–72.

LAMPIRAN

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

Identitas Responden

1. Nama Responden :

2. NIM Responden :

3. Usia :

Petunjuk

Pernyataan pengetahuan tentang infeksi HPV dan hubungannya dengan kanker serviks

Pilihlah salah satu jawaban dengan dari setiap pernyataan dibawah ini yang dianggap paling sesuai.

| No. | Pernyataan | Benar | Salah |
|-----|--|-------|-------|
| 1 | HPV dapat menyebabkan penyakit kutil kelamin | | |
| 2 | HPV dapat menyebabkan kanker serviks | | |
| 3 | Kebanyakan orang dengan HPV genital tidak menunjukkan tanda atau gejala yang terlihat | | |
| 4 | Jika hasil <i>pap smear</i> seorang Wanita normal, dia tidak mengidap HPV | | |
| 5 | Perubahan hasil pada <i>Pap smear</i> dapat diindikasikan bahwa seorang wanita menderita HPV | | |
| 6 | <i>Pap smear</i> akan selalu mendeteksi infeksi HPV | | |
| 7 | HPV dapat ditularkan dari ibu ke bayinya selama kehamilan | | |
| 8 | Tes HPV yang negatif berarti tidak mengidap HPV | | |
| 9 | Vaksin HPV ada untuk mencegah infeksi HPV | | |
| 10 | Memiliki satu jenis vaksin HPV berarti anda tidak dapat memperoleh jenis baru | | |
| 11 | Saya dapat menularkan HPV ke pasangan saya meskipun sata tidak memiliki gejala HPV | | |

(Chew, *et al.*, 2021)

Lampiran 2

Pernyataan pengetahuan tentang vaksinasi HPV untuk pencegahan kanker serviks

Pilihlah salah satu jawaban dengan dari setiap pernyataan dibawah ini yang dianggap paling sesuai.

| No. | Pernyataan | Benar | Salah |
|-----|---|-------|-------|
| 1 | Vaksin HPV melindungi terhadap kanker serviks | | |
| 2 | Vaksin HPV melindungi terhadap semua jenis virus penyebab kanker serviks | | |
| 3 | Vaksin HPV melindungi terhadap semua infeksi menular seksual | | |
| 4 | Vaksin HPV tersedia untuk pria dan wanita | | |
| 5 | Wanita yang sudah menerima vaksin HPV memerlukan skrining yang lebih sedikit | | |
| 6 | Wanita yang menerima vaksin HPV tidak perlu melakukan <i>pap smear</i> | | |
| 7 | Wanita yang sudah divaksin HPV akan terbebas dari kanker serviks di kemudian hari | | |

(Chew, *et al.*, 2021)

Lampiran 3

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya Ramadhan Fahrezi Rachmat berasal dari Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Prodi Farmasi dengan ini meminta saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Pengetahuan Mahasiswi Program Studi Farmasi FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang Tentang Vaksin *Human Papilloma Virus* (HPV)
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswi farmasi tentang vaksin HPV yang dapat memberi manfaat berupa peningkatan pemahaman dan kesadaran mahasiswi tentang pentingnya vaksin HPV dalam mencegah penyakit yang berhubungan dengan virus HPV. Penelitian ini akan berlangsung selama 2 bulan dan anda adalah orang yang memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian ini.
3. Prosedure pengambilan data penelitian dilakukan dengan cara pengisian kuesioner yang membutuhkan waktu 15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan yaitu kekhawatiran tentang kerahasiaan data tetapi anda tidak perlu khawatir karena jaminan kerahasiaan data dan menjelaskan tujuan penelitian dengan transparan dan terdapat opsi untuk tidak memberikan data pribadi seperti email saya berharap anda bersedia menjadi partisipan pada penelitian ini dan dapat menjawab dengan jujur semua pertanyaan dan mengikuti dengan ikhlas setiap aktivitas yang akan kami lakukan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah dapat membantu responden untuk merefleksikan pengetahuan serta sikap mereka terhadap topik yang diteliti sehingga dapat memberikan kesempatan introspeksi dan pemahaman diri yang lebih dalam dan sebagai tanda terima kasih saya pada akhir kegiatan anda akan menerima uang tunai bagi yang beruntung.
5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu tidak memberikan data diri berupa email dan mengisi insial pada kolom nama atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun.
6. Nama dan jati diri serta seluruh data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya
7. Apabila saudara memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi Ramadhan Fahrezi Rachmat, No telp. 085175029606 sebagai peneliti utama.

PENELITI

Lampiran 4***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Ramadhan Fahrezi Rachmat dengan judul PENGETAHUAN MAHASISWI FARMASI UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TENTANG VAKSIN *HUMAN PAPILLOMA VIRUS* (HPV). Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

Mengetahui
Ketua Pelaksana Penelitian

Malang, tgl Februari 2024
Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 5

| | |
|---|---|
|  | <p style="text-align: center;">FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Locari, Tlekung Kota Batu E-mail: kepik.fkik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepik.fkik.uin-malang.ac.id</p> |
| | <p style="text-align: center;">KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) No. 13/02/EC/KEPK-FKIK/04/2024</p> |

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul : Pengetahuan Mahasiswi Farmasi Uin Maulana Malik Ibrahim Malang Tentang Vaksin *Human Papilloma Virus* (Hpv)
 Peneliti : Ramadhan Fahrezi Rachmat
 Unit / Lembaga : Prodi Pendidikan Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
 Tempat Penelitian : Prodi Pendidikan Sarjana Farmasi FKIK UIN Malang

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Batu, 22 April 2024

Ketua



dr. Doby Indrawan, MMRS
NIP.197810012023211003

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

| | | x1 | x2 | x3 | x4 | x5 | x6 | x7 | x8 | x9 | x10 | x11 | x12 | x13 | x14 | x15 | x16 | x17 | x18 | Total |
|-------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|
| x10 | Pearson Correlation | .134 | .223 | .590** | .408* | .367* | .873** | .600** | .756** | .286 | 1 | .397* | .299 | .813** | .866** | .134 | .614** | .802** | .802** | .901** |
| | Sig. (2-tailed) | .481 | .237 | .001 | .025 | .046 | .000 | .000 | .000 | .126 | | .030 | .109 | .000 | .000 | .481 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| x11 | Pearson Correlation | .208 | .515** | .562** | -.045 | .484** | .226 | .367* | .049 | .351 | .397* | 1 | .402* | .139 | .397* | .208 | .196 | .346 | .346 | .518** |
| | Sig. (2-tailed) | .271 | .004 | .001 | .812 | .007 | .230 | .046 | .797 | .057 | .030 | | .028 | .465 | .030 | .271 | .300 | .061 | .061 | .003 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| x12 | Pearson Correlation | .149 | .614** | .176 | .293 | .447* | .183 | .365* | .253 | .239 | .299 | .402* | 1 | .217 | .478** | .149 | .253 | .447* | .447* | .540** |
| | Sig. (2-tailed) | .432 | .000 | .352 | .116 | .013 | .334 | .047 | .177 | .203 | .109 | .028 | | .250 | .008 | .432 | .177 | .013 | .013 | .002 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| x13 | Pearson Correlation | -.023 | .109 | .398* | .408* | .138 | .791** | .367* | .783** | .074 | .813** | .139 | .217 | 1 | .813** | -.023 | .489** | .761** | .761** | .748** |
| | Sig. (2-tailed) | .904 | .568 | .029 | .025 | .466 | .000 | .046 | .000 | .698 | .000 | .465 | .250 | | .000 | .904 | .006 | .000 | .000 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| x14 | Pearson Correlation | -.089 | .223 | .432* | .408* | .367* | .736** | .600** | .614** | .018 | .866** | .397* | .478** | .813** | 1 | -.089 | .614** | .935** | .935** | .862** |
| | Sig. (2-tailed) | .640 | .237 | .017 | .025 | .046 | .000 | .000 | .000 | .925 | .000 | .030 | .008 | .000 | | .640 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| x15 | Pearson Correlation | .630** | .523** | .342 | .267 | .389* | .181 | .181 | .236 | .802** | .134 | .208 | .149 | -.023 | -.089 | 1 | .000 | -.111 | -.111 | .320 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .003 | .065 | .154 | .034 | .337 | .337 | .210 | .000 | .481 | .271 | .432 | .904 | .840 | | 1.000 | .559 | .559 | .085 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| x16 | Pearson Correlation | .000 | -.069 | .279 | .154 | .177 | .577** | .433* | .400* | .094 | .614** | .196 | .253 | .489** | .614** | .000 | 1 | .566** | .566** | .590** |
| | Sig. (2-tailed) | 1.000 | .716 | .136 | .416 | .350 | .001 | .017 | .029 | .619 | .000 | .300 | .177 | .006 | .000 | 1.000 | | .001 | .001 | .001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| x17 | Pearson Correlation | -.111 | .196 | .394* | .364* | .333 | .680** | .544** | .566** | .000 | .802** | .346 | .447* | .761** | .935** | -.111 | .566** | 1 | .867** | .802** |
| | Sig. (2-tailed) | .559 | .299 | .031 | .048 | .072 | .000 | .002 | .001 | 1.000 | .000 | .061 | .013 | .000 | .000 | .559 | .001 | | .000 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| x18 | Pearson Correlation | -.111 | .196 | .394* | .364* | .333 | .680** | .544** | .566** | .000 | .802** | .346 | .447* | .761** | .935** | -.111 | .566** | .867** | 1 | .802** |
| | Sig. (2-tailed) | .559 | .299 | .031 | .048 | .072 | .000 | .002 | .001 | 1.000 | .000 | .061 | .013 | .000 | .000 | .559 | .001 | .000 | | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Total | Pearson Correlation | .320 | .523** | .616** | .571** | .594** | .810** | .690** | .743** | .500** | .901** | .518** | .540** | .748** | .862** | .320 | .590** | .802** | .802** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .085 | .003 | .000 | .001 | .001 | .000 | .000 | .000 | .005 | .000 | .003 | .002 | .000 | .000 | .085 | .001 | .000 | .000 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

(SPSS Statistics 25)

Lampiran 6 Hasil uji reliabilitas

[DataSet1]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .920 | 18 |

(SPSS Statistics 25)

Lampiran 7 Skor Kuesioner Pengetahuan Mahasiswi Program Studi Farmasi Universitas Maulana Malik Ibrahim Malang

| Responden | X1 | X2 | X3 | X4 | X5 | X6 | X7 | X8 | X9 | X10 | X11 | X12 | X13 | X14 | X15 | X16 | X17 | X18 | Total skor | % | Kategori |
|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|-----|----------|
| R1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 78% | B |
| R2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 72% | CB |
| R3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 78% | B |
| R4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 14 | 78% | B |
| R5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | 56% | CB |
| R6 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 78% | B |
| R7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 15 | 83% | B |
| R8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 | 67% | CB |
| R9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 15 | 83% | B |
| R10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 78% | B |
| R11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 50% | KB |
| R12 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 72% | CB |
| R13 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 | 67% | CB |
| R14 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 61% | CB |
| R15 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11 | 61% | CB |
| R16 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 11 | 61% | CB |
| R17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 16 | 89% | B |
| R18 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 61% | CB |
| R19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 83% | B |
| R20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 | 78% | B |
| R21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 13 | 72% | CB |
| R22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 78% | B |
| R23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 72% | CB |
| R24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 83% | B |
| R25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 78% | B |
| R26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 11 | 61% | CB |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|----|
| R27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 72% | CB |
| R28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 15 | 83% | B |
| R29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 17 | 94% | B |
| R30 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 78% | B |
| R31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 67% | CB |
| R32 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 16 | 89% | B |
| R33 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | 72% | CB |
| R34 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 67% | CB |
| R35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | 72% | CB |
| R36 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 78% | B |
| R37 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 72% | CB |
| R38 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 | 67% | CB |
| R39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 | 78% | B |
| R40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 17 | 94% | B |
| R41 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | 56% | CB |
| R42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 83% | B |
| R43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 13 | 72% | CB |
| R44 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 83% | B |
| R45 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 72% | CB |
| R46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 15 | 83% | B |
| R47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 78% | B |
| R48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 83% | B |
| R49 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 15 | 83% | B |
| R50 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 89% | B |
| R51 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 12 | 67% | CB |
| R52 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 11 | 61% | CB |
| R53 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 78% | B |
| R54 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 | 61% | CB |
| R55 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 16 | 89% | B |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|----|
| R56 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 78% | B |
| R57 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 12 | 67% | CB |
| R58 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 9 | 50% | KB |
| R59 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 67% | CB |
| R60 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 67% | CB |
| R61 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 72% | CB |
| R62 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 67% | CB |
| R63 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 94% | B |
| R64 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 67% | CB |
| R65 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 67% | CB |
| R66 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 13 | 72% | CB |
| R67 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | 56% | CB |
| R68 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 9 | 50% | KB |
| R69 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 61% | CB |
| R70 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | 72% | CB |
| R71 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 78% | B |
| R72 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | 50% | KB |
| R73 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 13 | 72% | CB |
| R74 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 78% | B |
| R75 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 61% | CB |
| R76 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 78% | B |
| R77 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | 83% | B |
| R78 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 83% | B |
| R79 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | 61% | CB |
| R80 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 11 | 61% | CB |
| R81 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 15 | 83% | B |
| R82 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 78% | B |
| R83 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 67% | CB |
| R84 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 72% | CB |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|----|
| R85 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 13 | 72% | CB |
| R86 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 16 | 89% | B |
| R87 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 17 | 94% | B |
| R88 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 17 | 94% | B |
| R89 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 72% | CB |
| R90 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 89% | B |
| R91 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 12 | 67% | CB |
| R92 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 67% | CB |
| R93 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 72% | CB |
| R94 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 78% | B |
| R95 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 | 72% | CB |
| R96 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 72% | CB |
| R97 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 72% | CB |
| R98 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 83% | B |
| R99 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 67% | CB |
| R100 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 94% | B |
| R101 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 | 78% | B |
| R102 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 11 | 61% | CB |
| R103 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 15 | 83% | B |
| R104 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 78% | B |
| R105 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 67% | CB |
| R106 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 14 | 78% | B |
| R107 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 78% | B |
| R108 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 61% | CB |
| R109 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 78% | B |
| R110 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 14 | 78% | B |
| R111 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 10 | 56% | CB |
| R112 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | 72% | CB |

Kategori tingkat pengetahuan

| Rentan | Kategori |
|---------------|-----------------|
| 100-76% | Baik |
| 75-55% | Cukup Baik |
| < 55% | Kurang Baik |

Lampiran 8 Perhitungan rata-rata indikator tingkat pengetahuan responden

| Pernyataan | Benar | | Salah | | N | Skor total | Rata-rata |
|------------|--------|-----|--------|-----|-----|------------|-----------|
| | Jumlah | % | Jumlah | % | | | |
| 1 | 105 | 94% | 7 | 6% | 112 | 105 | 87% |
| 2 | 109 | 97% | 3 | 3% | 112 | 109 | |
| 3 | 77 | 69% | 35 | 31% | 112 | 77 | |
| Rata-rata | | | | | 112 | 97 | |
| 4 | 93 | 83% | 19 | 17% | 112 | 93 | 83% |
| 5 | 106 | 95% | 6 | 5% | 112 | 106 | |
| 6 | 74 | 66% | 38 | 34% | 112 | 74 | |
| 7 | 100 | 89% | 12 | 11% | 112 | 100 | |
| Rata-rata | | | | | 112 | 93,25 | |
| 8 | 84 | 75% | 28 | 25% | 112 | 84 | 67% |
| 9 | 110 | 98% | 2 | 2% | 112 | 110 | |
| 10 | 42 | 38% | 70 | 62% | 112 | 42 | |
| 11 | 64 | 57% | 48 | 43% | 112 | 64 | |
| Rata-rata | | | | | 112 | 75 | |
| 1 | 106 | 95% | 6 | 5% | 112 | 106 | 73% |
| 2 | 77 | 69% | 35 | 31% | 112 | 77 | |
| 3 | 52 | 46% | 60 | 54% | 112 | 52 | |
| 4 | 93 | 83% | 19 | 17% | 112 | 93 | |
| Rata-rata | | | | | 112 | 82 | |
| 5 | 44 | 39% | 68 | 61% | 112 | 44 | 57% |
| 6 | 85 | 76% | 27 | 24% | 112 | 85 | |
| 7 | 61 | 54% | 51 | 46% | 112 | 61 | |
| Rata-rata | | | | | 112 | 63 | |

Lampiran 9 Hasil kategori tingkat pengetahuan tentang vaksin HPV

| No. | Rentang | Kategori | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------|----------------|-----------------|----------------------|-----------------------|
| 1. | 100-76% | Baik | 52 | 46% |
| 2. | 75-56% | Cukup Baik | 56 | 50% |
| 3. | < 55% | Kurang Baik | 4 | 4% |
| Jumlah | | | 112 | 100% |