

# Tanya Jawab (T & J) tentang Program Vaksinasi HPV 2008

## Strategi Pencegahan Kanker Mulut Rahim

### Tanya. Apa itu HPV?

**Jawab.** HPV (human papillomavirus atau virus papiloma pada manusia) adalah nama yang diberikan kepada sekelompok virus yang dapat menyebabkan kutil di kulit, di alat kelamin dan beberapa jenis kanker. Infeksi HPV biasanya tidak dibarengi gejala-gejala.

Untuk keterangan lebih lanjut kunjungiilah [www.ncirs.usyd.edu.au](http://www.ncirs.usyd.edu.au)

### T. Apa hubungan antara HPV dan kanker mulut rahim?

**J.** Dua jenis HPV pada khususnya menyebabkan sampai sebanyak 80% dari kanker serviks (kanker yang terdapat di mulut rahim) di Australia.

Perempuan dapat kena infeksi HPV melalui hubungan seks dan diperkirakan sampai sebanyak 79% perempuan di Australia akan kena infeksi HPV pada sesuatu waktu dalam hidupnya.

Kebanyakan perempuan yang kena HPV dapat mengalahkan virus itu dengan sendirinya dan tidak sampai menderita kanker rahim.

### T. Bagaimana HPV tersebar?

**J.** HPV dapat ditularkan selama hubungan seks dan sentuhan antara kulit kelamin dengan seseorang yang mengidap virus itu. Virus itu masuk ke tubuh lewat pecahan-pecahan sangat kecil di kulit. HPV tidak tersebar melalui darah atau cairan tubuh lainnya. Kondom hanya melindungi sedikit saja, karena kondom tidak menutupi seluruh kulit kelamin.

### T. Mengapa anak perempuan saya perlu divaksinasi?

**J.** Vaksin ini sangat ampuh mencegah jenis-jenis utama infeksi HPV.

Infeksi HPV tidak ada obatnya tetapi ada pengobatan untuk akibat-akibat virus itu, seperti kutil di kemaluan dan perubahan-perubahan abnormal pada sel-sel di mulut rahim.

Vaksinasi HPV paling efektif jika diberikan kepada perempuan sebelum mereka dikenai virus itu.

Perempuan muda yang telah memulai kegiatan seks pun, ada faedahnya divaksinasi, karena kebanyakan belum mempunyai banyak lawan seks, yang berarti mereka lebih sedikit kemungkinannya dikenai jenis-jenis HPV yang dicegah oleh vaksin itu.

### T. Siapakah yang boleh mendapat vaksin HPV secara cuma-cuma?

**J.** Program vaksinasi di sekolah-sekolah akan memberikan vaksin HPV kepada semua anak perempuan di sekolah-sekolah menengah atas di NSW pada tahun 2007 dan 2008.

### T. Apakah anak laki-laki akan divaksinasi di sekolah?

**J.** Tidak. Riset mengenai kemampuan vaksin HPV dalam mencegah infeksi HPV pada anak laki-laki belum selesai dilakukan.

### T. Apakah yang ada dalam vaksin HPV itu?

**J.** Vaksin HPV mengandung ragi, aluminium adjuvant, sodium chloride, L-histidine, polysorbate dan sodium borate.

Bahan-bahan ini dimasukkan ke dalam vaksin dalam jumlah yang sangat kecil untuk membantu vaksin itu bekerja atau sebagai bahan pengawet. Tidak ada virus 'hidup'.

### T. Berapa besar dosis yang diperlukan dan berapa lama vaksin ini dapat ampuh?

**J.** Vaksin HPV diberikan dalam bentuk tiga suntikan di otot lengan atas. Biasanya diberikan dalam jangka enam bulan. Jadwal ini mungkin berubah sedikit tergantung pada bila pemberi pelayanan ini mengunjungi sekolah anak anda.

Untuk memperoleh perlindungan yang terbaik terhadap virus itu, penting sekali ketiga vaksinasi itu diberikan dalam jangka waktu 12 bulan. Perlindungan setelah vaksinasi lengkap

(3 kali) terhadap HPV lamanya paling sedikit 5 tahun. Pada saat ini belum diketahui apakah suntikan tambahan akan diperlukan.

### T. Apa efek sampingan dari vaksinasi HPV?

**J.** Vaksin HPV biasanya diterima baik oleh tubuh. Efek sampingan vaksinasi HPV ringan dan biasanya berupa rasa sakit, bengkak dan warna merah di tempat suntikan. Efek sampingan yang serius sangat jarang.

Informasi lebih lanjut mengenai berbagai kejadian kurang baik yang terjadi sehubungan dengan vaksin HPV dapat diperoleh dari: <http://www.csl.com.au/Gardasil.asp>

Kain lembab dingin pada tempat suntikan dan parasetamol dapat diberikan untuk meringankan segala rasa kurang enak setelah vaksinasi. Parasetamol dapat diberikan untuk mengurangi demam atau meringankan rasa kurang enak. Jika terjadi demam berkelanjutan atau reaksi apapun yang Anda anggap serius atau tidak terduga, dapatkan nasihat medis.

### T. Apa itu Anaphylaxis?

**J.** Anaphylaxis adalah reaksi alergi yang keras yang mungkin mengakibatkan kehilangan kesadaran dan kematian jika tidak diatasi dengan cepat. **Ini terjadi sangat jarang setelah vaksinasi.** Para perawat telah dilatih benar-benar dalam menaggulangi anaphylaxis.

### T. Apakah vaksin harus diberikan kepada wanita muda yang hamil atau merasa bahwa ia mungkin hamil?

**J.** Tidak. Semua wanita muda yang hamil atau merasa bahwa ia mungkin hamil harus tidak divaksinasi.

Pada hari kunjungan klinik, perawat vaksinasi akan bertanya kepada anak perempuan Anda apakah ia hamil atau merasa bahwa ia mungkin hamil. Jika anak perempuan Anda menjawab ya untuk pertanyaan ini, ia tidak akan divaksinasi.

Anak perempuan Anda akan diseru untuk segera membicarakan persoalan ini dengan orang tua/walinya dan mendapatkan bantuan medis. Ia juga akan diberikan

# Tanya Jawab (T & J) tentang Program Vaksinasi HPV 2008

## Strategi Pencegahan Kanker Mulut Rahim

perincian kontak untuk pelayanan rujukan kesehatan yang akan memberikan nasihat, dukungan dan pedoman.

### **T. Apakah keterangan mengenai anak perempuan saya akan diberikan kepada badan lain?**

**J.** Keterangan kesehatan anak perempuan anda akan diberikan kepada Daftar yang dimiliki Program Nasional Vaksinasi HPV dan bertaut dengan Program Nasional Pemeriksaan Mulut Rahim. Untuk meminta keterangan semacam itu diperlukan Nomor Medicare anak perempuan anda.

Dengan menanda-tangani formulir persetujuan, anda setuju keterangan kesehatan anak perempuan anda diberikan dan dialihkan kepada Daftar Program Nasional Vaksinasi HPV dan bertaut dengan Program Nasional Pemeriksaan Mulut Rahim.

### **Q. Apakah informasi kesehatan anak perempuan saya akan dikaitkan dengan Daftar Vaksinasi HPV Nasional dan Program Pemeriksaan Serviks Nasional?**

**J.** Keterangan kesehatan yang terkumpul akan digunakan untuk mengevaluasi dampak Program Vaksinasi HPV terhadap jumlah kanker mulut rahim.

### **T. Apakah Pap smear masih diperlukan setelah vaksinasi?**

**J.** Ya. Pemeriksaan Pap smear masih penting, karena vaksin HPV tidak memberi perlindungan terhadap semua jenis HPV yang dapat menyebabkan kanker mulut rahim. Semua perempuan yang telah divaksinasi HPV masih memerlukan Pap smear secara berkala mulai umur 18 tahun atau dalam waktu 2 tahun setelah melakukan hubungan seks pertama kalinya, tergantung mana yang lebih dulu.

### **T. Apa yang dapat saya lakukan jika anak saya tidak jadi divaksinasi di sekolah karena sakit atau absen pada hari kunjungan perawat?**

**J.** Anda harus menghubungi Satuan Kesehatan Masyarakat di tempat anda untuk mendapat nasihat mengenai vaksinasi pengganti vaksinasi yang dilakukan di sekolah.

### **T. Apakah anak saya perlu mendapat obat paracetamol sebelum pergi ke sekolah pada hari penyuntikan?**

**J.** Tidak. Ini tidak perlu.

### **T. Bagaimana kalau anak saya berpenyakit asma (bengek) dan memakai obat cortisone atau prednisone dengan 'puffer'?**

**J.** Vaksinasi HPV aman bagi orang yang menderita asma, apa pun obat yang dipakainya.

### **T. Apakah ramuan homeopatik (obat-obat alternatif) melindungi orang terhadap HPV?**

**J.** Tidak. Tidak ada bukti bahwa ramuan homeopatik mencegah penyakit HPV.

### **T. Apakah vaksinasi ini diwajibkan dalam kampanye ini?**

**J.** Tidak. Semua orang tua/wali akan menerima paket penerangan. Orang tua/wali dapat memilih apakah mereka

mau atau tidak mau menanda-tangani Formulir Memberi Izin anaknya divaksinasi. Hanya anak-anak yang orang tua/walinya mengisi dan menanda-tangani Formulir Memberi Izin akan divaksinasi.

**Jangan** mengirim kembali formulir izin itu jika anda tidak mengizinkan anak anda divaksinasi.

### **T. Apakah saya akan menerima surat bukti vaksinasi yang didapat anak perempuan saya?**

**J.** Anak anda akan diberi surat bukti vaksinasi. Perlu sekali anda memberi tahu dokter umum anda bahwa vaksinasi ini telah dilakukan.

**Harap simpan surat ini di tempat yang aman untuk keperluan di masa depan.**

### **T. Di mana saya dapat memperoleh keterangan lebih lanjut mengenai imunisasi?**

**J.** *Australian Immunisation Handbook* (buku pegangan mengenai imunisasi di Australia, edisi terakhir) mengandung keterangan terperinci mengenai imunisasi. Dapat diperoleh di: [www.immunise.health.gov.au](http://www.immunise.health.gov.au)

Untuk keterangan lebih lanjut mengenai program imunisasi di NSW kunjungilah situs web NSW Health di [www.health.nsw.gov.au](http://www.health.nsw.gov.au)

### **T. Siapa yang dapat saya hubungi jika saya ingin keterangan lebih lanjut mengenai imunisasi?**

**J.** Hubungilah Satuan Kesehatan Masyarakat:

#### **Greater Southern**

(02) 6124 9942                      atau                      (02) 6021 4799  
Queanbeyan Office                      Albury Office

#### **Greater Western**

(02) 6339 5601                      atau                      (02) 6841 5569  
Bathurst Office                      Dubbo Office

(08) 8080 1499

Broken Hill Office

#### **Hunter New England**

(02) 4924 6477                      atau                      (02) 6767 8630  
Newcastle Office                      Tamworth Office

#### **North Coast**

(02) 6588 2750                      atau                      (02) 6620 7500 Port  
Macquarie Office                      Lismore Office

#### **Northern Sydney & Central Coast**

(02) 9477 9400                      atau                      (02) 4349 4845  
Hornsby Office                      Gosford Office

#### **South Eastern Sydney & Illawarra**

(02) 9382 8333                      atau                      (02) 4221 6700  
Randwick Office                      Wollongong Office

#### **Sydney South West**

(02) 9828 5944                      atau                      (02) 9515 9420  
Liverpool Office                      Camperdown Office

#### **Sydney West**

(02) 9840 3603                      atau                      (02) 4734 2022  
Parramatta Office                      Penrith Office

# Persetujuan untuk Vaksinasi HPV

## Strategi Pencegahan Kanker Mulut Rahim

Orang tua/Wali murid Yth.,

Beberapa tim perawat yang dilatih khusus akan datang ke sekolah anak perempuan anda untuk memberi vaksin HPV (human papillomavirus) secara cuma-cuma.

Jika anda ingin anak perempuan anda mendapat vaksinasi ini harap isi semua bagian dari Formulir Pemberian Izin ini dan berikanlah kepada sekolahnya.

Perawat-perawat ini akan mengecek anak anda pada hari pemberian vaksin. Anak-anak yang sedang menderita penyakit akut disertai demam tidak boleh divaksinasi.

Jika anda ada pertanyaan tentang vaksinasi HPV atau tentang mengisi formulir ini harap hubungi Satuan Kesehatan Masyarakat (ada di dalam Tanya Jawab dalam 'Parent Information Kit', Paket Informasi bagi Orang Tua).

### INSTRUKSI

Harap isi semua bagian formulir ini dengan pena biru/hitam.

Fotokopi formulir ini tidak dapat diterima.

Jika anda ingin anak perempuan anda divaksinasi, isi semua bagian formulir ini dan kembalikan kepada sekolah dalam jangka satu minggu.

Jika anda TIDAK ingin anak anda divaksinasi JANGAN kembalikan formulir ini.

Harap JANGAN pisahkan bagian apa pun dari formulir ini sebelum mengembalikannya ke sekolah anak anda.

# Vaksinasi HPV (Human Papillomavirus)

## HPV

HPV (human papillomavirus, virus papiloma pada manusia) adalah nama yang diberikan kepada sekelompok virus yang dapat menyebabkan kutil kulit, kutil di kelamin dan beberapa jenis kanker. HPV dapat ditularkan dalam hubungan seks dan sentuhan kulit kelamin dengan seseorang yang mengidap virus itu.

Dua jenis HPV pada khususnya menyebabkan sampai sebanyak 80% dari kanker serviks (kanker yang terdapat di mulut rahim) di Australia.

Vaksin ini sangat ampuh mencegah jenis-jenis utama infeksi HPV. Vaksinasi HPV paling efektif jika diberi kepada perempuan sebelum mereka kena virus tsb.

## Apa efek sampingan dari vaksinasi HPV?

Vaksinasi lengkap melawan HPV terdiri dari 3 suntikan yang diberikan dalam jangka enam bulan. Vaksin HPV mungkin diberikan bersamaan dengan vaksin-vaksin lain yang diberikan oleh Program Vaksinasi Anak Remaja NSW (vaksin hepatitis B atau penyakit kuning B dan vaksin varicella atau cacar air).

## Pemberian Izin

Dengan menanda-tangani formulir persetujuan HPV, anda setuju anak anda mendapat sejumlah vaksinasi melawan HPV.

**Keterangan kesehatan anak perempuan anda akan diberikan kepada Daftar Program Nasional Vaksinasi HPV dan dihubungkan dengan Program Nasional Pemeriksaan Mulut Rahim.** Untuk meminta keterangan semacam itu diperlukan Nomor Medicare anak perempuan anda. Dengan menanda-tangani formulir persetujuan, anda setuju keterangan kesehatan anak perempuan anda dialihkan kepada Daftar Program Nasional Vaksinasi HPV dan dihubungkan dengan Program Nasional Pemeriksaan Mulut Rahim.

## Efek-efek Sampingan

Efek sampingan vaksinasi HPV ringan saja dan biasanya berupa rasa sakit, bengkak dan warna merah di tempat suntikan. Efek sampingan yang serius sangat jarang.

## Membatalkan Izin

Karena anda telah setuju anak anda diberi vaksinasi lengkap, anda boleh menarik kembali izin itu setiap waktu dengan memberikan pemberi-tahuan tertulis kepada sekolah anak anda. Informasi ini akan diberikan kepada perawat sebelum vaksinasi.

Cara menarik kembali izin dapat dilihat pada [www.health.nsw.gov.au](http://www.health.nsw.gov.au) - ikuti hubungan-hubungan melalui tombol Immunisation Programs.

# Formulir Izin Vaksinasi HPV

Diisi oleh Orang Tua/Wali Murid

Nama Keluarga

Nama Kecil Anak

Tgl.

Lahir

Sekolah

Kelas

Nomor Medicare

Saya telah membaca dan mengerti keterangan yang diberikan dalam Paket Informasi untuk Orang Tua mengenai vaksinasi HPV, dan mengerti bahwa keterangan kesehatan anak perempuan/anak asuh saya akan diberikan kepada Daftar Program Nasional Vaksinasi HPV dan dihubungkan dengan Program Nasional Pemeriksaan Mulut Rahim.

Dengan ini saya memberi izin kepada anak perempuan/anak asuh saya yang namanya di sebut di atas, untuk menerima vaksin HPV sebanyak 3 kali, dan izin untuk keterangan kesehatannya dialihkan kepada Daftar Program Nasional Vaksinasi HPV dan dihubungkan dengan Program Nasional Pemeriksaan Mulut Rahim.

Saya menyatakan bahwa anak perempuan/anak asuh saya:

- (a) Belum pernah mendapat reaksi anaphylactic setelah mendapat vaksin apa pun
- b) Tidak memiliki kerentanan (sensitivitas) anaphylactic terhadap komponen-komponen vaksin (terdaftar dalam Tanya Jawab di Paket Keterangan untuk Orang Tua).
- c) Tidak hamil

NAMA ORANG TUA atau WALI

Silakan tulis dengan jelas

TANDA TANGAN ORANG TUA/WALI

Alamat Rumah

Suburb

KodePos

Telpon

Rumah

Kerfja

Mobile

Tanggal

## **INSTRUKSI SESUDAH VAKSINASI**

**Harap simpan Bukti Vaksinasi ini karena mungkin anda akan diminta memberi keterangan kemudian.**

**Beritahukan dokter umum anda mengenai tanggal vaksinasi yang diberikan agar catatan mengenai anak anda tetap terkini.**

### **Apa yang harus dilakukan jika terjadi reaksi**

Melekatkan kain basah yang dingin di tempat suntikan dapat mengurangi rasa sakit dan nyeri. Paracetamol dapat diberikan untuk mengatasi rasa sakit. Beri lebih banyak air/minuman. Jika anak anda menderita reaksi atau jika anda khawatir, harap hubungi dokter setempat anda.

Hubungi sekolah anak anda dan beritahukan mereka bahwa anak perempuan anda menderita reaksi setelah mendapat vaksin. Informasi ini akan diberikan kepada perawat sebelum vaksinasi berikutnya.

## **INSTRUKSI SESUDAH VAKSINASI**

**Harap simpan Bukti Vaksinasi ini karena mungkin anda akan diminta memberi keterangan kemudian.**

**Beritahukan dokter umum anda mengenai tanggal vaksinasi yang diberikan agar catatan mengenai anak anda tetap terkini.**

### **Apa yang harus dilakukan jika terjadi reaksi**

Melekatkan kain basah yang dingin di tempat suntikan dapat mengurangi rasa sakit dan nyeri. Paracetamol dapat diberikan untuk mengatasi rasa sakit. Beri lebih banyak air/minuman. Jika anak anda menderita reaksi atau jika anda khawatir, harap hubungi dokter setempat anda.

Hubungi sekolah anak anda dan beritahukan mereka bahwa anak perempuan anda menderita reaksi setelah mendapat vaksin. Informasi ini akan diberikan kepada perawat sebelum vaksinasi berikutnya.

## **INSTRUKSI SESUDAH VAKSINASI**

**Harap simpan Bukti Vaksinasi ini karena mungkin anda akan diminta memberi keterangan kemudian.**

**Beritahukan dokter umum anda mengenai tanggal vaksinasi yang diberikan agar catatan mengenai anak anda tetap terkini.**

### **Apa yang harus dilakukan jika terjadi reaksi**

Melekatkan kain basah yang dingin di tempat suntikan dapat mengurangi rasa sakit dan nyeri. Paracetamol dapat diberikan untuk mengatasi rasa sakit. Beri lebih banyak air/minuman. Jika anak anda menderita reaksi atau jika anda khawatir, harap hubungi dokter setempat anda.

Hubungi sekolah anak anda dan beritahukan mereka bahwa anak perempuan anda menderita reaksi setelah mendapat vaksin. Informasi ini akan diberikan kepada perawat sebelum vaksinasi berikutnya.

# Bukti Vaksinasi HPV – Dosis 1

## Diisi Orang Tua

Nama Lengkap Anak:

## Nurse to complete

Left Arm  Right Arm

Vaccine batch number:

Nurse Signature:

Next dose due:

STAMP

# Bukti Vaksinasi HPV – Dosis 2

## Diisi Orang Tua

Nama Lengkap Anak:

## Nurse to complete

Left Arm  Right Arm

Vaccine batch number:

Nurse Signature:

Next dose due:

STAMP

# Bukti Vaksinasi HPV – Dosis 3

## Diisi Orang Tua

Nama Lengkap Anak:

## Nurse to complete

Left Arm  Right Arm

Vaccine batch number:

Nurse Signature:

STAMP

## DOSE 1

### Diisi Orang Tua

Nama Lengkap Anak:

### OFFICE USE ONLY

#### Nurse to complete

Left Arm  Right Arm

Vaccine batch number:

Nurse Signature:

STAMP

## DOSE 2

### Diisi Orang Tua

Nama Lengkap Anak:

### OFFICE USE ONLY

#### Nurse to complete

Left Arm  Right Arm

Vaccine batch number:

Nurse Signature:

STAMP

## DOSE 3

### Diisi Orang Tua

Nama Lengkap Anak:

### OFFICE USE ONLY

#### Nurse to complete

Left Arm  Right Arm

Vaccine batch number:

Nurse Signature:

STAMP