

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Virus Corona

a. Pengertian Virus Corona

Corona virus adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Pada manusia, beberapa coronavirus diketahui menyebabkan infeksi pernafasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Virus corona yang paling baru ditemukan menyebabkan penyakit coronavirus COVID-19.

Corona virus menjadi bagian dari keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit yang terjadi pada hewan ataupun manusia. Manusia yang terjangkit virus tersebut akan menunjukkan tanda-tanda penyakit infeksi saluran pernapasan mulai dari flu sampai yang lebih serius, seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) atau sindrom pernapasan akut berat. Corona virus sendiri jenis baru yang ditemukan manusia sejak muncul di Wuhan, China pada Desember 2019, dan diberi nama Severe Acute Respiratory Syndrome Corona virus 2 (SARSCOV2). Sehingga, penyakit ini disebut dengan Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) (World Health Organization/ WHO, 2020).

b. Gejala dari Virus Corona

Gejala virus corona yang paling umum adalah demam, batuk kering, dan kelelahan. Gejala lain yang kurang umum dan dapat mempengaruhi beberapa pasien termasuk sakit dan nyeri, hidung tersumbat, sakit kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, kehilangan rasa atau bau, atau ruam pada kulit atau perubahan warna jari tangan atau kaki. Gejala-gejala ini biasanya ringan dan mulai secara bertahap. Beberapa orang menjadi terinfeksi tetapi hanya memiliki gejala yang sangat ringan. Kebanyakan orang (sekitar 80%) pulih dari penyakit tanpa perlu perawatan di rumah sakit. Sekitar 1 dari 5 orang yang mendapat COVID-19 sakit parah dan mengalami kesulitan bernapas. Orang yang lebih tua, dan mereka yang memiliki masalah medis mendasar seperti tekanan darah tinggi, masalah jantung dan paru-paru, diabetes, atau kanker, memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit serius. Namun, siapa pun dapat terkena COVID-19.

Orang-orang dari segala usia yang mengalami demam dan / atau batuk yang berhubungan dengan kesulitan bernapas / sesak nafas, nyeri / tekanan dada, kehilangan kemampuan berbicara atau bergerak harus segera mencari perhatian medis. Jika memungkinkan, disarankan untuk memanggil penyedia layanan kesehatan atau fasilitas terlebih dahulu, sehingga pasien dapat diarahkan ke klinik yang tepat.

1. Gejala awal untuk anak-anak :

- a. Bernapas sangat cepat atau kesulitan bernapas
- b. Warna kulit yang membiru
- c. Tidak mengonsumsi cukup cairan
- d. Tidak bangun atau tidak berinteraksi
- e. Menjadi mudah marah sehingga si anak tidak mau digendong

- f. Demam denag ruam
- g. Gejala-gejala mirip flu yang mulai sembuh tapi kemudian kemabil mengalami demam dan batuknya bertambah buruk.
- h. Gejala awal untuk orang dewasa :
 - a. Kesulitan bernapas atau sesak
 - b. Rasa sakit atau tekanan pada dada atau perut
 - c. Tiba-tiba merasa pusing
 - d. Kebingungan
 - e. Muntah hebat atau terus-menerus
 - f. Gejala-gejala mirip flu mulai sembuh tapi kemudian kembali mengalami dan batuknya bertambah buruk.

c. Penyebaran Dari COVID-19

Orang dapat terkena COVID-19 dari orang lain yang terinfeksi virus. Penyakit ini menyebar dari orang ke orang melalui tetesan kecil dari hidung atau mulut yang dikeluarkan ketika orang dengan COVID-19 batuk, bersin atau berbicara. Orang-orang dapat terkena COVID-19 jika mereka menghirup tetesan-tetesan ini dari seseorang yang terinfeksi virus. Inilah sebabnya mengapa penting untuk menjaga jarak setidaknya 1 meter dari orang lain. Tetesan ini dapat mendarat di benda dan permukaan di sekitar orang seperti meja, gagang pintu, dan pegangan tangan. Orang dapat terinfeksi dengan menyentuh benda atau permukaan ini, kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut mereka. Inilah sebabnya mengapa penting untuk mencuci tangan secara teratur dengan sabun dan air atau membersihkannya dengan alcohol (Ourworldindata, 2020).

d. Pencegahan COVID-19 Anda dapat mengurangi kemungkinan terinfeksi atau

menyebarkan COVID-19 dengan melakukan beberapa tindakan pencegahan sederhana:

1. Secara teratur dan menyeluruh bersihkan tangan Anda dengan gosok berbasis alkohol atau cuci dengan sabun dan air. Mengapa? Mencuci tangan dengan sabun dan air atau menggunakan gosok tangan berbasis alkohol membunuh virus yang mungkin ada di tangan Anda.
2. Pertahankan jarak setidaknya 1 meter antara diri Anda dan orang lain. Mengapa? Ketika seseorang batuk, bersin, atau berbicara, mereka menyemburkan tetesan cairan kecil dari hidung atau mulut mereka yang mungkin mengandung virus. Jika Anda terlalu dekat, Anda dapat menghirup tetesan, termasuk virus COVID-19 jika orang tersebut menderita penyakit tersebut.
3. Hindari pergi ke tempat yang ramai. Mengapa? Di mana orang-orang berkumpul bersama dalam kerumunan, Anda lebih mungkin untuk melakukan kontak dekat dengan seseorang yang memiliki COVID-19 dan lebih sulit untuk menjaga jarak fisik 1 meter.
4. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut. Mengapa? Tangan menyentuh banyak permukaan dan dapat mengambil virus. Setelah terkontaminasi, tangan dapat memindahkan virus ke mata, hidung, atau mulut Anda. Dari sana, virus dapat masuk ke tubuh Anda dan menginfeksi Anda.
5. Pastikan Anda, dan orang-orang di sekitar Anda, mengikuti kebersihan pernapasan yang baik. Ini berarti menutupi mulut dan hidung Anda dengan siku atau jaringan yang tertekuk saat Anda batuk atau bersin. Kemudian segera buang tisu bekas dan cuci tangan Anda. Mengapa? Tetesan menyebarkan virus. Dengan mengikuti

kebersihan pernapasan yang baik, Anda melindungi orang-orang di sekitar Anda dari virus seperti flu, flu dan COVID-19.

6. Tetap di rumah dan isolasi diri bahkan dengan gejala kecil seperti batuk, sakit kepala, demam ringan, sampai Anda pulih. Minta seseorang membawakan Anda persediaan. Jika Anda harus meninggalkan rumah, kenakan masker untuk menghindari menulari orang lain. Mengapa? Menghindari kontak dengan orang lain akan melindungi mereka dari kemungkinan COVID-19 dan virus lainnya.
7. Jika Anda demam, batuk, dan sulit bernapas, cari bantuan medis, tetapi teleponlah terlebih dahulu jika memungkinkan dan ikuti petunjuk dari otoritas kesehatan setempat. Mengapa? Otoritas nasional dan lokal akan memiliki informasi terbaru tentang situasi di daerah Anda. Menelepon terlebih dahulu akan memungkinkan penyedia layanan kesehatan Anda dengan cepat mengarahkan Anda ke fasilitas kesehatan yang tepat. Ini juga akan melindungi Anda dan membantu mencegah penyebaran virus dan infeksi lainnya.
8. Tetap perbarui informasi terbaru dari sumber tepercaya, seperti WHO atau otoritas kesehatan lokal dan nasional Anda. Mengapa? Otoritas lokal dan nasional paling baik ditempatkan untuk memberi nasihat tentang apa yang harus dilakukan orang di daerah Anda untuk melindungi diri mereka sendiri.

2. Konsep Imunisasi

a. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan

seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2017).

Imunisasi merupakan suatu tindakan yang dengan sengaja memberikan kekebalan pada anak sehingga meskipun sakit ataupun terkena infeksi, anak tidak akan meninggal atau menderita cacat. Dimana, kekebalan atau imunitas tersebut dapat diperoleh melalui vaksin. Vaksin merupakan salah satu produk biologis yang terbuat dari kuman/ komponen kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan sehingga berguna untuk merangsang kekebalan tubuh seseorang (Mardiana, 2016).

Imunisasi terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan, sedangkan imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan diatas ambang perlindungan untuk memperpanjang masa perlindungan (Mardiana, 2016).

Imunisasi berdasarkan penyelenggaraannya terdiri dari imunisasi program dan imunisasi pilihan, dimana imunisasi program bersifat wajib dan imunisasi pilihan diberikan kepada sebagian besar masyarakat sesuai dengan kebutuhannya, untuk melindungi dan sebagai pencegahan terhadap penyakit tertentu (Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2017).

a. Tujuan Imunisasi

Imunisasi dilakukan untuk mengurangi atau mencegah penyebaran penyakit berbahaya dilingkungan setempat, menjaga kesehatan bayi/ batita hingga anak-anak, melindungi mereka

dan untuk melawan beberapa penyakit serius pada kasus-kasus tertentu yang dapat menyebabkan kecacatan hingga kematian (Wawomeo, dkk, 2019).

Menurut WHO program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan untuk menurunkan angka kejadian penyakit dan angka kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

b. Manfaat Imunisasi

Menurut Mardiana, 2018 adapun manfaat dari imunisasi diantaranya :

1. Bagi anak, imunisasi mampu mencegah penderitaan atau kesakitan yang ditimbulkan oleh penyakit yang memungkinkan akan menyebabkan kecacatan ataupun kematian.
2. Bagi keluarga, dapat membantu mengurangi hingga menghilangkan kecemasan dan memperkuat kondisi psikologi untuk tindak lanjut pengobatan bila anak jatuh sakit.
3. Imunisasi dapat meningkatkan dan memperbaiki tingkat kesehatan hingga kesejahteraan masyarakat serta mampu menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara, dimana hal ini selaras dengan program pemerintah dalam *Global Vaccine Action Plan (GVAP)* (Kemenkes RI, 2017).

4. Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

Menurut MENKES, 2021, berikut merupakan keputusan menteri kesehatan wajib dilakukan vaksinasi pada anak usia 6 (Enam) sampai 11 (Sebelas) tahun.



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/6688/2021
TENTANG
PELAKSANAAN VAKSINASI *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19) BAGI
ANAK USIA 6 (ENAM) SAMPAI DENGAN 11 (SEBELAS) TAHUN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka penanggulangan pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), telah ditetapkan kebijakan Vaksinasi COVID-19 sebagai intervensi efektif untuk memutuskan mata rantai penularan COVID-19;
- b. bahwa berdasarkan rekomendasi dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (*Indonesian Technical Advisory Group on Immunization/ITAGI*) melalui surat nomor 166/ITAGI/Adm/XII/2021 tanggal 9 Desember 2021 perihal kajian vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun, vaksinasi COVID-19 dapat diberikan kepada anak usia 6 (enam) sampai dengan 11 (sebelas) tahun;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pelaksanaan Vaksinasi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Bagi Anak Usia 6 (Enam) Sampai Dengan 11 (Sebelas) Tahun;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3237);

5. Jenis-Jenis Imunisasi

Menurut Kemenkes RI, 2021, berikut merupakan jenis vaksin yang dapat diberikan berdasarkan dari usia:

Tabel 2.1 Jenis Vaksin Menurut Umur

Umur	Vaksin	Keterangan
a. 6-11 Tahun	1. Sinovac	1. Sinovac harus diberikan pada anak usia 12-17 tahun.
b. 12-18 Tahun ke atas dewasa, lansia	2. Moderna 3. Pfizer 4. AstraZaneca	2. Moderna harus diberikan pada usia 18 tahun ke atas dewasa, dan lansia. 3. Pfizer harus diberikan pada usia 18 tahun ke atas dewasa, dan lansia.
c. 18 Tahun ke atas dewasa, lansia		4. Astra Zaneca harus diberikan pada usia 18 tahun ke atas dewasa, dan lansia.
d. 18 Tahun ke atas dewasa, lansia		

5. Manfaat Vaksinasi COVID-19

Vaksinasi atau imunisasi merupakan prosedur pemberian suatu antigen penyakit, biasanya berupa virus atau bakteri yang dilemahkan atau sudah mati, bisa juga hanya bagian dari virus atau sudah mati, bisa juga hanya bagian dari virus atau bakteri. Namun, infeksi virus corona memiliki resiko kematian dan daya tular yang tinggi. Oleh karena itu, diperlukan cara lain untuk membentuk sistem kekebalan tubuh, yaitu vaksinasi.

6. Jenis-jenis vaksin

Ada 4 jenis vaksin Covid-19 yang digunakan di Indonesia yang telah mendapat EUA dari BPOM.

a. Sinovac

Vaksin sinovac adalah vaksin covid-19 pertama di Indonesia yang mendapat izin penggunaan darurat dari BPOM. EUA diterbitkan oleh BPOM pada hari Senin, 11 Januari 2021. Dari Hasil analisis terhadap uji klinis fase III di Bandung menunjukkan efikasi vaksin Covid-19 Sinovac sebesar 65,3 persen. Vaksin yang dikembangkan oleh sinovac research and development. Jumlah setiap dosisnya 0,5 ml, dengan interval minimal pemberian antar dosis adalah selama 28 hari.

b. Moderna

Vaksin Covid-19 Moderna mendapat EUA dari BPOM pada jumat, 2 juli 2021. Berdasarkan data uji klinis fase ketiga menunjukkan efikasi vaksin moderna sebesar 94,1 persen pada kelompok usia 18-65 tahun. Efikasi vaksin moderna kemudian menurun menjadi 86,4 persen untuk usia di atas 65 tahun hasil uji klinis juga menyatakan vaksin Moderna aman untuk kelompok populasi masyarakat dengan komorbid atau penyakit penyerta.

c. AstraZeneca

BPOM memberikan izin pengguna darurat untuk AstraZeneca usai melakukan evaluasi bersama komite nasional penilai obat dan pihak lainnya. Vaksin covid-19 yang dikembangkan oleh AstraZeneca.

d. Pfizer

Data klinis fase III menunjukkan efikasi vaksin yang dikembangkan oleh Pfizer inc. dan Biotenck ini sebesar 100 persen pada usia remaja 12- 15 tahun, kemudian menurun menjadi 95,5 persen pada usia 16 tahun. Beberapa kajian menunjukkan keamanan vaksin Pfizer ini dapat ditoleransi pada semua kelompok usia. Vaksin Pfizer diberikan secara intramuscular dengan dua kali penyuntikan. Untuk efek samping pasca-vaksinasi, sebagian besar cenderung bersifat ringan. Berikut beberapa efek samping vaksin Pfizer yang umum dilaporkan: nyeri badan di tempat bekas suntikan, kelelahan, nyeri, kepala, nyeri otot, nyeri sendi dan demam.

1. Efek Samping Vaksin Covid-19

Efek samping terhadap vaksin merupakan hal yang harus diperhitungkan. Efek yang biasa dialami oleh sebagian orang setelah mendapatkan vaksin diantaranya berupa nyeri, kemerahan atau bengkak di tempat suntikan, kelelahan, sakit kepala, nyeri otot, panas dingin, demam, dan mual. Sebenarnya, ini adalah tanda-tanda normal bahwa tubuh sedang membangun perlindungan terhadap COVID-19 (CDC, 2021). Penolakan terhadap vaksin COVID-19 salah satunya dikarenakan kekhawatiran adanya efek samping seperti demam dan nyeri (12%), dan bahwa vaksin COVID-19 dapat menimbulkan efek samping seperti panas dan sensasi sakit setelah disuntikkan.

3. Konsep Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

a. Pengertian KIPI

World Health Organization (WHO) mendefinisikan KIPI sebagai kejadian medis yang tidak diinginkan setelah imunisasi dan yang tidak selalu memiliki hubungan sebab akibat dengan penggunaan vaksin. Efek samping dapat berupa tanda yang tidak menyenangkan atau tidak diinginkan, temuan laboratorium, gejala atau penyakit yang

abnormal.

Meskipun semua vaksin yang digunakan dalam program imunisasi nasional aman dan efektif jika digunakan dengan benar, namun dalam praktiknya, tidak ada vaksin yang benar-benar bebas risiko dan kadang-kadang efek samping dapat terjadi setelah imunisasi. Lima subkategori definisi spesifik penyebab KIPi telah didefinisikan oleh WHO, yaitu reaksi terkait produk vaksin, reaksi terkait defek pada kualitas vaksin, reaksi terkait kesalahan pada imunisasi, reaksi terkait ansietas pada imunisasi, dan kejadian coincidental.

KIPi tidak selalu terjadi pada setiap orang yang diimunisasi. Munculnya gejala ringan cenderung lebih sering terjadi dibandingkan reaksi radang atau alergi serius terhadap vaksin. Gejala KIPi yang ringan dapat bersifat lokal atau sistemik. KIPi ringan bersifat lokal dapat berupa rasa nyeri, kemerahan dan pembengkakan di area tubuh yang mengalami infeksi setelah diberikan imunisasi. Sedangkan respon sistemik dapat berupa munculnya demam, sakit kepala, lemas, atau rasa tidak enak badan. KIPi ringan biasanya terjadi sesaat setelah diberikan vaksin dan dapat membaik dengan sangat cepat dengan pengobatan untuk mengurangi gejala ataupun tidak. Sedangkan gejala KIPi berat cenderung langka terjadi, tapi bisa menimbulkan dampak yang serius. KIPi berat pada umumnya disebabkan oleh respon sistem imun terhadap vaksin dan menyebabkan reaksi alergi berat terhadap bahan vaksin, menurunkan trombosit, menyebabkan kejang, dan hipotonia. Semua gejala KIPi berat dapat diatasi dan sembuh secara total tanpa adanya dampak jangka panjang.

Kejadian KIPi setelah vaksin Covid-19 pada tempat suntikan, reaksi lokal lain yang berat, misalnya aselulitis. Reaksi sistemik seperti: demam, nyeri otot seluruh tubuh

(myalgia), nyeri sendi (artralgia), badan lemah, sakit kepala. Reaksi lain, seperti: reaksi alergi misalnya urtikaria, oedem, reaksi anafilaksis, syncope (pingsan) (Koesnoe, 2021). Kejadian KIPI di Indonesia sejauh ini memiliki gejala efek samping masih dalam kategori ringan dan tidak berbahaya. Laporan yang di terima Komnas Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi (KIPI) antara lain pegal, nyeri di tempat suntikan, kemerahan, lemas, demam, mual, perubahan nafsu makan (Anindita, 2021).

Pada umumnya reaksi terhadap obat dan vaksin yang ditimbulkan merupakan reaksi simpangan (*adverse events*), yaitu kejadian lain yang bukan terjadi akibat efek langsung vaksin. Reaksi simpang vaksin ini, antara lain bukan terjadi akibat efek farmakologi/ pengobatan, efek samping (*side-effects*), interaksi obat, intoleransi, reaksi idiosinkrasi, dan reaksi alergi umumnya terjadi karena potensi vaksin sendiri dan sulit untuk dibedakan, sedangkan reaksi alergi merupakan kepekaan seseorang terhadap unsur vaksin dengan latar belakang genetik/ keturunan.

Kejadian yang bukan disebabkan efek langsung vaksin dapat terjadi karena kesalahan teknik pembuatan, pengadaan, distribusi dan penyimpanan vaksin, kesalahan prosedur dan teknik pelaksanaan imunisasi atau semata-mata kejadian yang timbul secara kebetulan. Sesuai dengan laporan KIPI oleh *Vaccine Safety Committee, Institute of Medicine (IOM) USA* menyatakan bahwa, sebagian besar kasus KIPI terjadi karena kebetulan saja.

Peningkatan kebutuhan imunisasi juga menyebabkan kebutuhan vaksin meningkat yang harus diikuti dengan peningkatan efektifitas dan keamanan vaksin. Seiring dengan peningkatan penggunaan vaksin akan meningkatkan juga kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yang tidak diinginkan. KIPI merupakan suatu reaksi simpang yang

dikenal sebagai kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) atau Advers Events Following Immunization (AEFI) yaitu kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi yang dapat menimbulkan berbagai efek samping, toksisitas, reaksi sensitivitas, efek farmakologis, atau kesalahan program, koinsidensi, reaksi suntikan atau hubungan kasual yang tidak dapat ditentukan (Saragih dan Refika, 2015). KIPI adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi (Sari, dkk, 2018).

Pada seluruh gejala atau penyakit yang dirasakan setelah imunisasi dapat dianggap sebagai KIPI, namun perlu kita pahami kembali bahwa, tidak semua reaksi vaksinasi adalah menentukan apakah hal tersebut memang diakibatkan atau berhubungan dengan reaksi vaksin yang diberikan atau merupakan penyakit lain yang telah diderita sebelum pemberian vaksin. Untuk mengetahui hubungan antara pemberian imunisasi dengan KIPI diperlukan adanya pelaksanaan surveilans KIPI (Kemenkes RI, 2017).

Surveilans KIPI adalah suatu proses pengobatan/ perawatan, pemantauan, pelaporan dan penanggulangan semua reaksi simpang setelah pemberian imunisasi. Pelaksanaan program surveilans KIPI ini digunakan untuk mengetahui apakah kejadian tersebut berhubungan dengan vaksin yang diberikan atau terjadi secara kebetulan, karena dengan program ini membuat masyarakat yakin bahwa kejadian ikutan pasca imunisasi/ KIPI merupakan efek yang memang biasa terjadi setelah pemberian imunisasi. Namun, tetap diperlukan pemantauan tentang reaksi KIPI yang dialami oleh bayi atau balita setelah diberikan imunisasi karena untuk menghindari reaksi yang lebih berat sehingga bisa dilakukan penanganan dini secara cepat dan tepat. Tujuan utama surveilans (pemantauan) KIPI adalah untuk mendeteksi dini, merespon KIPI dengan cepat dan

tepat, mengurangi dampak negatif imunisasi terhadap kesehatan individu, selain itu untuk meningkatkan memonitoring keamanan vaksin hingga kualitas program KIPI (Kemenkes RI, 2015).

Surveilans KIPI yang dilaksanakan dengan baik akan membantu menyelesaikan permasalahan akibat kasus KIPI. Karena anak/ bayi akan ditangani dengan cepat dan orang tua tidak trauma dalam memberikan imunisasi kepada bayi atau balitanya dan akan semakin meningkatkan mutu dan kepercayaan masyarakat terhadap imunisasi. Pelaporan KIPI dibedakan atas KIPI serius dan non serius. KIPI serius (Serious Adverse Event/SAE) atau KIPI berat adalah setiap kejadian medis setelah imunisasi yang menyebabkan rapat inap, kecacatan, dan kematian, serta yang menimbulkan keresahan di masyarakat. Setiap ada kejadian dilaporkan berjenjang dan dilengkapi investigasi untuk dilakukan kajian serta rekomendasi oleh Komisi Daerah Pengkajian dan Penanggulangan KIPI (Komda PP KIPI) dan atau Komisi Nasional Pengkajian dan Penanggulangan KIPI (Komnas PP KIPI). Kesalahan prosedur dan teknik pelaksanaan adalah kejadian yang paling sering akibat imunisasi.

b. Penyebab KIPI

Tidak semua kasus KIPI disebabkan oleh imunisasi karena sebagian besar ternyata tidak ada hubungannya dengan imunisasi. Oleh karena itu, untuk menentukan KIPI diperlukan beberapa keterangan seperti:

- 1) Besar frekuensi kejadian KIPI pada pemberian vaksin tertentu. Sangat jarang terjadi KIPI berat dan kemungkinan kasus KIPI berat 1 kejadian dalam 2 juta dosis. Jika ada 22 juta bayi, kemungkinan terjadinya kasus KIPI berat hanya sekitar 11 anak (Soedjatmiko, 2009).

- 2) Derajat sakit resipien.
- 3) Sifat kelainan tersebut bersifat lokal atau sistemik.
- 4) Penyebab dapat dipastikan, diduga, atau tidak terbukti.

Berita kejadian KIPI harus oleh orang yang berkompeten. Adanya berita di media massa tentang kejadian KIPI perlu dikonfirmasi oleh ahli dibidangnya. Ada salah satu contoh kasus dimana ada orang tua yang mengaku bahwa anaknya mengalami lumpuh setelah diimunisasi. Untuk menindaklanjuti kasus tersebut, dilakukan sidang terhadap kebenaran pengakuan orang tuanya. Dan selanjutnya para dokter ahli akan melakukan pemeriksaan terhadap kondisi anak.

KN PP KIPI membagi penyebab menjadi lima kelompok faktor etiologi menurut klasifikasi lapangan WHO yaitu :

- 1) Adanya kesalahan program atau teknik pelaksanaan (*programmic errors*).

Kesalahan tersebut dapat terjadi pada berbagai tindakan prosedur imunisasi, misalnya :

- a) Dosis antigen yang terlalu banyak
- b) Lokasi dan cara penyuntikan
- c) Sterilisasi semprit atau jarum suntik
- d) Jarum bekas pakai
- e) Tindakan aseptik atau antiseptik
- f) Kontaminasi vaksin atau peralatan suntik
- g) Penyimpanan vaksin
- h) Pemakaian sisa vaksin

- i) Jenis dan jumlah pelarut vaksin
 - j) Tidak memperhatikan petunjuk produsen
- 2) Kecurigaan terhadap kesalahan tatalaksana perlu diperhatikan apabila terdapat kecenderungan kasus KIPI berulang pada petugas yang sama.
 - 3) Reaksi suntikan

Semua gejala klinis yang terjadi akibat trauma tusuk jarum suntik baik langsung maupun tidak langsung harus dicatat sebagai reaksi KIPI.
 - 4) Induksi vaksin (reaksi vaksin)
 - 5) Faktor kebetulan (koinsiden)
 - 6) Penyebab tidak diketahui

Pada literatur WHO dijelaskan bahwa KIPI pasca imunisasi dapat menimbulkan reaksi sistemik dan lokal, dimana reaksi lokal ringan seperti nyeri, kemerahan, dan pembengkakan dilaporkan sekitar 40–80% setelah imunisasi dengan vaksin yang mengandung DTwP. Reaksi lokal cenderung meningkat pada suntikan berikutnya. Reaksi lokal yang ditimbulkan sangat mungkin berhubungan dengan komponen pertusis pada vaksin COVID-19.

Reaksi sistemik adalah semua reaksi yang timbul secara sistemik pasca imunisasi, dapat berupa demam. Suhu tubuh yang dimasukkan sebagai demam pasca imunisasi adalah $>38^{\circ}\text{C}$.⁹ Kategori demam dibagi 3, demam ringan $38,0\text{--}38,4^{\circ}\text{C}$; demam sedang $38,5\text{--}38,9^{\circ}\text{C}$; dan demam berat $>39^{\circ}\text{C}$. selama paling sedikit 3 jam. Reaksi lokal adalah reaksi yang timbul pada dan sekitar tempat suntikan. Reaksi lokal yang diamati adalah nyeri, kemerahan, serta pembengkakan pada bekas suntikan serta reaksi lokal lainnya bila ada.

Rasa nyeri dikelompokkan berdasar atas tingkat keparahannya, ringan, bayi bereaksi bila tempat suntikan disentuh, serta adanya kemerahan dan pembengkakan (Sundoro, dkk, 2017).

4. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2010 dan Lestari, 2015).

a. Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif Menurut Notoatmodjo (2010 dan Lestari, 2015) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
- 4) Analisis (*analysis*), analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi

tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

- 5) Sintesis (*synthesis*), sintesis menunjuk pada kemampuan untuk meletakkan/menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

b. Cara memperoleh pengetahuan beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan (Wawan dan Ariyani, 2011) yaitu :

- 1) Cara coba salah (*Trial and error*) cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.
- 2) Cara kekuasaan atau otoritas sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, dan berbagai prinsip orang lain yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.
- 3) Berdasarkan pengalaman pribadi upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain, yaitu :

- 1) Faktor pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh

orangtua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingginya tingkat intelegasinya. Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Teori menyatakan konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Bertitik tolak dari konsep pendidikan tersebut, maka proses belajar dari individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang masalah nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri menjadi mampu. Hal ini bertujuan untuk melihat bahwa semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh responden maka semakin mudah dalam menyerap informasi serta ide-ide yang ada (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini pendidikan dilihat dari pendidikan formal yang menggambarkan jenjang kemampuan yang didapat responden karena telah menyelesaikan program pendidikan formal pada saat dilakuka pengambilan data. Pendidikan formal terbagi menjadi pendidikan dasar (SD,SMP), pendidikan menengah (SMA atau sederajat) dan pendidikan tinggi (Diploma/Sarjana).

2) Paparan informasi

RUU teknologi informasi mengartikan informasi sebagai suatu teknik

untuk mengumpulkan, menyiapkan, dan menyimpan, manipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan maksud dan tujuan tertentu yang bisa didapatkan melalui media elektronik maupun cetak. Menurut Timmreck (2003) yang menyatakan bahwa seorang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi akan berorientasi pada tingkat preventif atau dapat dikatakan lebih banyak mengetahui tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang baik. Penelitian Nazwa & Titi (2015) mengatakan dalam penelitiannya kemudahan untuk memperoleh informasi juga membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

3) Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek. Ditinjau dari status pekerjaan, orang bekerja sering berinteraksi dengan orang lain sehingga lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tidak bekerja (Notoatmodjo,2010). Bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan terpadu secara ilmiah dan etik (Ratnawati,2009 dalam Destiyanta, 2015).

4) Faktor Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2010). Menurut Nugroho (2012) usia dibagi menjadi dua yaitu muda (< 30 tahun) dan tua (>30 tahun). Pada usia ini individu telah memiliki kematangan mental yang baik sehingga mampu berpikir logis, memiliki kemampuan dalam memahami konsep, memecahkan masalah, dan menganalisa yang baik, serta pada usia ini individu memegang peranan yang sangat penting dalam menentukan tingkat pengetahuan dan perilakunya, maka jika semakin tua usia seseorang akan dapat mengalami penurunan persepsi dan kemampuan dalam indera serta kognitifnya (Potter & Perry, 2010).

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

6) Kebudayaan

Kebudayaan tempat dimana seseorang dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir dan perilaku.

7) Media

Menurut Mubarak, 2013 pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, pengalaman dan informasi. Salah satu faktor penting dalam yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, hal ini dapat tergambar pada penelitian ini ibu dengan pengetahuan baik memiliki latar belakang

pendidikan SMP, SMA, Diploma dan Sarjana sebanyak 91% dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka memperoleh informasi. Contoh media yang didesain secara khusus untuk mencapai masyarakat luas seperti televisi, radio, koran, majalah, dan internet. Hal ini juga diungkapkan Notoatmojo, 2007 dimana pada usia muda individu berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia muda akan lebih banyak waktu untuk membaca.

Sejalan dengan itu, peneliti Nazwa & Titi, 2015 mengatakan dalam penelitiannya kemudahan untuk memperoleh informasi juga membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Pengetahuan juga diperoleh dari minat seseorang. Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu, semakin tinggi minat seseorang terhadap sesuatu maka akan semakin banyak pengetahuan yang ia dapat (Mubarak dkk, 2013).

Nursalam ,2010 mengatakan bahwa pendidikan sangat mempengaruhi seseorang dalam memotivasi untuk untuk siap berperan serta dalam membangun kesehatan, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian Elviani, 2012 responden yang memiliki tingkat pendidikan menengah dan tinggi cenderung lebih memahami informasi yang diberikan oleh bidan desa dan tenaga kesehatan dari puskesmas.

d. Pengukuran Tingkat

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan mengisi kuisisioner yang berisi tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2010). Menurut Arikunto (2010) dan Budiman & Riyanto, 2013, pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu :

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 75-100% dengan benar dari total pertanyaan
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-74% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila respnden dapat menjawab < 56% dari total jawaban pertanyaan.

f. Pengetahuan remaja tentang KIPI

Pengetahuan yang memadai tentang imunisasi dan kejadian KIPI akan membentuk kepercayaan diri remaja dan menurunkan tingkat kecemasan pasca imunisasi yang dilakukan pada remaja (Musfiroh & Pradina, 2014). Pengetahuan yang harus diketahui oleh remaja baik dari segi efek/ reaksi pasca vaksin, syarat pemberian vaksin, keamana vaksin bagaimana penanganan dan dampak yang muncul jika tidak tertangani dengan baik KIPI tersebut (Sari,dkk 2018: Kemenkes RI, 2017: Arikunto, 2010).

5. Konsep Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja berasal dari kata latin adolensence yang berarti tumbuh atau tumbuh

menjadi dewasa. Istilah adolensence mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik (Riyanto, 2013). Pada masa ini sebenarnya tidak mempunyai tempat yang jelas karena tidak termasuk golongan anak tetapi tidak juga golongan dewasa atau tua.

Masa remaja adalah suatu tahap antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Istilah ini menunjuk masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan; biasanya mulai dari usia 14 pada pria dan usia 12 pada wanita. Transisi ke masa dewasa bervariasi dari satu budaya ke kebudayaan lain, namun secara umum didefinisikan sebagai waktu dimana individu mulai bertindak terlepas dari orang tua mereka. Latifah (2019) Dan Astuti (2019).

Selama rentang kehidupan manusia, terjadi banyak pertumbuhan dan perkembangan dari mulai lahir sampai dengan meninggal dunia. Dari semua fase perkembangan manusia tersebut, salah satu yang paling penting dan paling menjadi pusat perhatian adalah masa remaja. Para orang tua, pendidik dan para tenaga profesional lainnya mencoba untuk menerangkan dan melakukan pendekatan yang efektif untuk menangani para remaja ini. Latifah (2019) Dan Astuti (2019).

b. Teori Remaja Menurut Para ahli

Menurut Hurlock remaja adalah mereka yang berada pada usia 12-18 tahun. Memberi batasan usia remaja adalah 12-21 tahun. Menurut Stanley Hall (Santrock, 2003) usia remaja berada pada rentang 12-23 tahun. Berdasarkan batasan-batasan yang diberikan para ahli, bisa dilihat bahwa mulainya masa remaja relatif sama, tetapi berakhirnya masa remaja sangat bervariasi. Bahkan ada yang dikenal juga dengan istilah remaja yang diperpanjang, dan remaja yang

diperpendek. Bahwa adolescence diartikan sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional. Dalam Latifah (2019) Dan Astuti (2019). Ada berbagai tafsiran dari para ahli tentang masa remaja yaitu :

a) Freud

Menafsirkan masa remaja sebagai suatu masa mencari hidup seksual yang mempunyai bentuk yang definitif. Charlotte Buhler menafsirkan masa remaja sebagai masa kebutuhan isi-mengisi. Spranger memberikan tafsiran masa remaja sebagai masa pertumbuhan dengan perubahan struktur kejiwaan yang fundamental.

b) Hofmann

Menafsirkan masa remaja sebagai suatu masa pembentukan sikap-sikap terhadap segala sesuatu yang dialami individu.

c) G. Stanley Hall

Menafsirkan masa remaja sebagai masa storm and drang (badai dan topan). Erickson Masa remaja adalah masa terjadinya krisis identitas atau pencarian identitas diri. Gagasan Erickson ini dikuatkan oleh James Marcia yang menemukan bahwa ada empat status identitas diri pada remaja yaitu identity diffusion/ confussion, moratorium, foreclosure, dan identity achieved (Riyanto, 2013). Karakteristik remaja yang sedang berproses untuk mencari identitas diri ini juga sering menimbulkan masalah pada diri remaja.

d) Harold Albery

Mengemukakan bahwa masa remaja merupakan suatu periode dalam

perkembangan yang dialami seseorang yang terbentang sejak berakhirnya masa kanak-kanak sampai dengan awal masa dewasa. Conger berpendapat bahwa masa remaja merupakan masa yang amat kritis yang mungkin dapat merupakan *the best of time and the worst of time*.

c. Perkembangan Kognitif Pada Remaja

Kekuatan pemikiran remaja yang sedang berkembang membuka cakrawala kognitif dan cakrawala sosial yang baru. Pemikiran mereka semakin abstrak, logis, dan idealistis; lebih mampu menguji pemikiran diri sendiri, pemikiran orang lain dan apa yang orang lain dan apa yang oranglain pikirkan tentang mereka. Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh stimulus yang di berikan pada anak tersebut, semakin banyak anak mendapatkan stimulus, semakin banyak anak belajar hal baru dan mengakibatkan semakin kuat juga sinapsis neuron yang ada di dalam otak anak, hal tersebut dapat merangsang anak tumbuh dengan kemampuan yang jauh lebih baik dan optimal. (Latifah & Astuti,2019).

a) Pemikiran Operasional Formal

Piaget yakin bahwa pemikiran operasional formal (formal operational stage), berlangsung antara usia 11-15 tahun. Pemikiran operasional formal lebih abstrak, idealistis, dan logis daripada pemikiran operasional konkret. Piaget yakin bahwa remaja semakin mampu menggunakan pemikiran deduktif hipotesis yaitu konsep operasional formal piaget, yang menyatakan bahwa remaja memiliki kemampuan kognitif untuk mengembangkan hipotesis, atau dugaan terbaik, mengenai cara memecahkan masalah, seperti persamaan aljabar. Kemudian

mereka menarik kesimpulan secara sistematis, atau menyimpulkan pola mana yang diterapkan dalam memecahkan masalah. Jadi, pada tahap ini anak sudah mampu meninjau masalah dari berbagai sudut pandang dan mempertimbangkan alternatif atau kemungkinan dalam memecahkan masalah, bernalar berdasarkan hipotesis, menggabungkan sejumlah informasi secara sistematis, menggunakan rasio dan logika dalam abstraksi, memahami arti simbolik, dan membuat perkiraan di masa depan. Dengan mengetahui tahap perkembangan kognitif tersebut, diharapkan orang tua dan guru dapat mengembangkan kemampuan kognitif dan intelektual anak dengan tepat sesuai dengan usia perkembangan kognitifnya. Peserta didik usia SD/MI, misalnya, berada pada tahap konkret operasional. Untuk mengembangkan kemampuan kognitifnya, terutama pembentukan pengertian dan konsep, dilakukan dengan menggunakan benda-benda konkret atau menggunakan alat peraga dalam pembelajaran.

b) Kognisi Sosial

Perubahan-perubahan yang mengesankan dalam kognisi sosial menjadi ciri perkembangan remaja. Remaja mengembangkan suatu egosentrisme khusus, mulai berpikir rentang kehidupan tidak ubahnya seperti cara para ahli teori kepribadian berpikir tentang kepribadian, dan memantau dunia sosial mereka dengan cara-cara canggih. Pemikiran remaja bersifat egosentris. (Latifah & Astuti, 2019) yakin bahwa egosentrisme remaja (*adolescent egocentrism*) memiliki dua bagian: penonton khayalan dan dongeng pribadi. Penonton khayalan (*imaginary audience*) ialah keyakinan remaja bahwa orang lain memperhatikan dirinya sebagaimana halnya dengan dirinya sendiri. Dongeng

pribadi ialah bagian dari egosentrisme remaja yang meliputi perasaan unik seorang anak remaja. Perasaan unik pribadi remaja membuat mereka merasa bahwa tidak seorangpun dapat mengerti bagaimana perasaan mereka sebenarnya. Misalnya : seorang anak perempuan remaja menganggap bahwa ibunya tidak mungkin dapat merasakan sakit yang dia rasakan karena pacarnya memutuskan hubungan dengannya.

c) Pengambilan Keputusan

Masa remaja ialah masa semakin meningkatnya pengambilan keputusan. Remaja yang lebih tua lebih kompeten dalam mengambil keputusan dibanding remaja yang lebih muda, dimana mereka lebih kompeten daripada anak-anak. Kemampuan untuk mengambil keputusan tidak menjamin kemampuan itu akan diterapkan, karena dalam kehidupan nyata, luasnya pengalaman adalah penting. Remaja perlu lebih banyak peluang untuk mempraktekkan dan mendiskusikan keputusan yang realistis. Dalam beberapa hal, kesalahan pengambilan keputusan pada remaja mungkin terjadi ketika dalam realitas yang menjadi masalah adalah orientasi masyarakat terhadap remaja dan kegagalan untuk memberi mereka pilihan-pilihan yang memadai.

d). Perkembangan Seksual

Perkembangan awal kemasakan seksual secara biologis dapat terjadi pada usia 10 tahun hingga 14 tahun. Hal tersebut diiringi perubahan yang terjadi terkait hormonal maupun secara fisik. Selain itu proses perubahan hormonal pada remaja juga mengakibatkan meningkatnya interaksi sosial remaja dengan lawan jenis, serta lebih merani memunculkan ekspresi psikoseksual pada lawan jenisnya

(Latifah & Astuti,2019). Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas bertanggung-jawab atas munculnya dorongan seks. Pemuasan dorongan seks masih dipersulit dengan banyaknya tabu sosial, sekaligus juga kekurangan pengetahuan yang benar tentang seksualitas. Pada umumnya anak mengalami ketertarikan dengan lawan jenis di usia 10 sampai dengan 12 tahun, kemudian mereka mengalami pengalaman fantasi seksual dengan lawan jenis 1 tahun berikutnya aktivitas seksual telah meningkat di antara remaja; studi akhir menunjukkan bahwa hampir 50 persen remaja di bawah usia 15 dan 75 persen di bawah usia 19 melaporkan telah melakukan hubungan seks. Terlepas dari keterlibatan mereka dalam aktivitas seksual, beberapa remaja tidak tertarik pada, atau tahu tentang, metode Keluarga Berencana atau gejala-gejala Penyakit Menular Seksual (PMS). Akibatnya, angka kelahiran tidak sah dan timbulnya penyakit kelamin kian meningkat. Latifah (2019) Dan Astuti (2019).

e). Perkembangan Emosional

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak ke masa dewasa. Pada masa ini, remaja mengalami perkembangan mencapai kematangan fisik, mental, sosial dan emosional. Umumnya, masa ini berlangsung sekitar umur 13-18 tahun, yaitu masa anak duduk di bangku sekolah menengah. Masa ini biasanya di rasakan sebagai masa sulit, baik bagi remaja sendiri maupun bagi keluarga, atau lingkungan. Berada pada masa peralihan antara masa anak-anak dan masa dewasa, status remaja agak kabur, baik bagi dirinya maupun bagi lingkungannya. (Latifah & Astuti,2019). mengibaratkan : terlalu besar untuk serbet terlalu kecil untuk taplak meja karna sudahbukan anak-anak lagi, tetapi

juga belum dewasa. Masa remaja biasanya memiliki energi yang besar, emosi berkobar-kobar, sedangkan pengendalian diri belum sempurna. Remaja juga sering mengalami perasaan tidak aman, tidak tenang, dan khawatir kesepian. Psikolog Amerika G. Stanley Hall mengatakan bahwa masa remaja adalah masa stres emosional, yang timbul dari perubahan fisik yang cepat dan luas yang terjadi sewaktu pubertas. Psikolog Amerika kelahiran Jerman Erik Erikson memandang perkembangan sebagai proses psikososial yang terjadi seumur hidup. Latifah (2019) Dan Astuti (2019).

f). Permasalahan Remaja

Permasalahan yang mungkin timbul pada masa remaja diantaranya :

a) Problema berkaitan dengan perkembangan fisik dan motorik.

Pada masa remaja ditandai dengan adanya pertumbuhan fisik yang cepat. Keadaan fisik pada masa remaja dipandang sebagai suatu hal yang penting, namun ketika keadaan fisik tidak sesuai dengan harapannya (ketidaksesuaian antara *body image* dengan *self picture*) dapat menimbulkan rasa tidak puas dan kurang percaya diri. Begitu juga, perkembangan fisik yang tidak proporsional. Kematangan organ reproduksi pada masa remaja membutuhkan upaya pemuasan dan jika tidak terbimbing oleh norma-norma dapat menjurus pada penyimpangan perilaku seksual.

b) Problema berkaitan dengan perkembangan kognitif dan bahasa.

Pada masa remaja awal ditandai dengan perkembangan kemampuan intelektual yang pesat. Namun ketika, si remaja tidak mendapatkan kesempatan pengembangan kemampuan intelektual, terutama melalui pendidikan di sekolah,

maka boleh jadi potensi intelektualnya tidak akan berkembang optimal. Begitu juga masa remaja, terutama remaja awal merupakan masa terbaik untuk mengenal dan mendalami bahasa asing. Namun dikarenakan keterbatasan kesempatan dan sarana dan pra sarana, menyebabkan remaja kesulitan untuk menguasai bahasa asing. Tidak bisa dipungkiri, dalam era globalisasi sekarang ini, penguasaan bahasa asing merupakan hal yang penting untuk menunjang kesuksesan hidup dan karier seseorang. Namun dengan adanya hambatan dalam pengembangan ketidakmampuan berbahasa asing tentunya akan sedikit-banyak berpengaruh terhadap kesuksesan hidup dan kariernya. Terhambatnya perkembangan kognitif dan bahasa dapat berakibat pula pada aspek emosional, sosial, dan aspek-aspek perilaku dan kepribadian lainnya.

- c) Problema berkaitan dengan perkembangan perilaku sosial, moralitas dan keagamaan.

Masa remaja disebut pula sebagai masa social hunger (kehausan sosial), yang ditandai dengan adanya keinginan untuk bergaul dan diterima di lingkungan kelompok sebayanya (*peer group*). Penolakan dari *peer group* dapat menimbulkan frustrasi dan menjadikan dia sebagai isolated dan merasa rendah diri. Namun sebaliknya apabila remaja dapat diterima oleh rekan sebayanya dan bahkan menjadi idola tentunya ia akan merasa bangga dan memiliki kehormatan dalam dirinya. Problema perilaku sosial remaja tidak hanya terjadi dengan kelompok sebayanya, namun juga dapat terjadi dengan orang tua dan dewasa lainnya, termasuk dengan guru di sekolah. Hal ini disebabkan pada masa remaja, khususnya remaja awal akan ditandai adanya keinginan yang ambivalen, di satu

sisi adanya keinginan untuk melepaskan ketergantungan dan dapat menentukan pilihannya sendiri, namun di sisi lain dia masih membutuhkan orang tua, terutama secara ekonomis.

Sejalan dengan pertumbuhan organ reproduksi, hubungan sosial yang dikembangkan pada masa remaja ditandai pula dengan adanya keinginan untuk menjalin hubungan khusus dengan lain jenis dan jika tidak terbimbing dapat menjurus tindakan penyimpangan perilaku sosial dan perilaku seksual. Pada masa remaja juga ditandai dengan adanya keinginan untuk mencoba-coba dan menguji kemapanan norma yang ada, jika tidak terbimbing, mungkin saja akan berkembang menjadi konflik nilai dalam dirinya maupun dengan lingkungannya.

- d) Problema berkaitan dengan perkembangan kepribadian, dan emosional.

Masa remaja disebut juga masa untuk menemukan identitas diri (*self identity*). Usaha pencarian identitas pun, banyak dilakukan dengan menunjukkan perilaku coba-coba, perilaku imitasi atau identifikasi. Ketika remaja gagal menemukan identitas dirinya, dia akan mengalami krisis identitas atau *identity confusion*, sehingga mungkin saja akan terbentuk sistem kepribadian yang bukan menggambarkan keadaan diri yang sebenarnya. Reaksi-reaksi dan ekspresi emosional yang masih labil dan belum terkendali pada masa remaja dapat berdampak pada kehidupan pribadi maupun sosialnya. Dia menjadi sering merasa tertekan dan bermuram durja atau justru dia menjadi orang yang berperilaku agresif.

Pertengkaran dan perkelahian seringkali terjadi akibat dari ketidakstabilan emosinya. Selain yang telah dipaparkan di atas, tentunya masih

banyak problema remaja lainnya. Timbulnya problema remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Agar remaja dapat terhindar dari berbagai kesulitan dan problema kiranya diperlukan kearifan dari semua pihak.

e. Perubahan Fisik Pada Masa Remaja Awal (Puber)

Selama pertumbuhan pesat masa remaja awal, termasuk di dalamnya masa puber, terjadi 4 perubahan fisik penting. Latifah (2019) Dan Astuti (2019). yakni :

a) Perubahan ukuran tubuh

Perubahan fisik pada masa puber, yaitu perubahan pada tinggi dan berat badan. Anak-anak perempuan rata-rata mengalami peningkatan tinggi per tahun sebelum haid 7,5 cm. Setelah haid, tingkat pertumbuhan menurun kira-kira 2,5 cm per tahun dan berhenti sekitar usia 18 tahun. Pada anak laki-laki, permulaan periode pertumbuhan pesat tinggi tubuh dimulai rata-rata usia 12,8 tahun dan berakhir pada usia 15,3 tahun dengan puncaknya pada usia 14 tahun. Setelah itu, terjadi perlambatan pertumbuhan hingga usia 20-21 tahun. Sementara penambahan berat badan tidak hanya karena munculnya lemak, tetapi juga karena tulang dan jaringan otot bertambah besar. Peningkatan penambahan berat badan pada anak perempuan terjadi sesaat sebelum dan sesudah haid, setelah itu terjadi perlambatan. Bagi anak laki-laki, penambahan berat maksimum terjadi setahun atau 2 tahun setelah anak perempuan dan mencapai puncaknya pada usia 16 tahun, setelah itu penambahan berat badan melambat.

b) Perubahan proporsi tubuh

Daerah-daerah tubuh tertentu yang mulanya terlampau kecil, sekarang menjadi membesar karena kematangan lebih cepat dari daerah-daerah tubuh yang

lain. Ini tampak jelas pada hidung, kaki dan tangan. Badan yang kurus dan panjang mulai melebar di bagian pinggul dan bahu, ukuran pinggang berkembang. Tungkai kaki memanjang dan keadaan ini bertahan hingga sekitar usia 15 tahun. Lengan mulai memanjang. Pertumbuhannya mendahului pertumbuhan pesat badan, sehingga tampak terlalu panjang.

c) Perubahan pada ciri-ciri seks primer

Perubahan fisik berikutnya adalah pertumbuhan dan perkembangan ciri-ciri seks primer, yaitu organ-organ seks. Pada pria, gonad atau testes, yang terletak di dalam scrotum atau sac, di luar tubuh, pada usia 14 tahun baru sekitar 10% dari ukuran matang. Kemudian terjadi pertumbuhan pesat selama 1 atau 2 tahun, setelah itu pertumbuhan menurun. Testes sudah berkembang penuh pada usia 20 atau 21 tahun. Segera setelah pertumbuhan pesat testes terjadi, maka pertumbuhan penis meningkat pesat. Mula-mula adalah panjangnya, kemudian berangsur-angsur besarnya. Sementara pada wanita, semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber. Berat uterus anak usia 11 atau 12 tahun berkisar 5,3 gram, pada usia 16 tahun sekitar 43 gram. Tuba falopi, telur-telur dan vagina juga tumbuh pesat pada saat ini. Petunjuk pertama bahwa mekanisme reproduksi anak perempuan menjadi matang adalah datangnya haid, yaitu pengeluaran darah, lendir dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara beralas. Haid terjadi kira-kira setiap 28 hari hingga perempuan mencapai masa menopause, yakni pada akhir usia 40 tahunan atau awal 50 tahunan.

d) Perubahan pada ciri-ciri seks sekunder

Ciri seks sekunder tidak berhubungan dengan reproduksi secara

langsung. Dengan berkembangnya ciri-ciri seks sekunder, penampilan anak laki-laki dan anak perempuan semakin berbeda. Ciri-ciri seks sekunder yang dimaksud adalah:

- 1) Rambut kemaluan timbul sekitar 1 tahun setelah testes dan penis mulai membesar.
- 2) Rambut ketiak dan rambut di wajah timbul setelah hampir selesainya pertumbuhan rambut kemaluan, demikian pula rambut tubuh.
- 3) Perubahan pertumbuhan rambut ini terjadi lebih gelap, lebih kasar, lebih subur dan agak keriting.
- 4) Pinggul menjadi bertambah lebar dan bulat sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak di bawah kulit.
- 5) Kulit menjadi lebih kasar, tidak jernih, warnanya pucat dan pori-pori meluas.
- 6) Payudara mulai berkembang.
- 7) Puting susu membesar dan menonjol. Dengan berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi lebih besar dan bulat.
- 8) Kelenjar lemak atau yang memproduksi minyak dalam kulit semakin membesar dan menjadi lebih aktif, sehingga dapat menimbulkan jerawat.
- 9) Rambut kemaluan timbul setelah pinggul dan payudara berkembang. Bulu ketiak dan bulu wajah mulai tampak setelah haid. Semua rambut kecuali rambut wajah menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap dan agak keriting.
- 10) Otot-otot bertambah besar dan kuat, sehingga memberi bentuk lengan, tungkai kaki dan bahu. Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat dan pori-pori bertambah besar.

- 11) Mula-mula suara menjadi serak, kemudian tinggi suara menurun, volumenya meningkat hingga mencapai nada yang lebih dalam.
- 12) Kelenjar lemak dan keringat menjadi lebih aktif, sehingga menyebabkan munculnya jerawat
- 13) Benjolan-benjolan kecil di sekitar kelenjar susu pria tumbuh sekitar usia 12-14 tahun. Ini berlangsung selama beberapa minggu dan kemudian menurun baik jumlahnya maupun besarnya.
- 14) Otot semakin besar dan kuat, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan dan tungkai kaki.
- 15) Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu.

f. Perkembangan Pada Masa Remaja Awal

Terdapat perbedaan pendapat dari para ahli mengenai batasan usia masa remaja. Bigot, Kohnstam dan Palland, ahli-ahli psikologi berkebangsaan Belanda menentukan rentang usia masa pubertas antara usia 15-18 tahun dan remaja merupakan rentang usia seseorang dari 18- 20 tahun. Arthur T. Jersild , dkk, ketika membicarakan tentang remaja, mereka menyatakan bahwa masa remaja berkisar antara usia 11 hingga awal dua puluhan tahun. Elizabeth B. Hurlock menulis bahwa jika dibagi berdasarkan bentuk-bentuk perkembangan dan pola perilaku yang tampak khas bagi usia-usia tertentu, maka rentang kehidupan remaja awal antara 13 atau 14 tahun hingga 17 tahun dan remaja akhir antara 17 hingga 21 tahun. Oleh karena itu, dalam pembahasan kali ini, ditetapkan bahwa masa remaja awal merupakan rentang usia antara 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia 17 hingga 18 tahun. Masa remaja awal bertumpang tindih dengan masa puber, karena masa puber mencakup tahun-

tahun akhir masa kanak-kanak dan tahuntahun awal masa remaja, sehingga ciri-ciri masa remaja awal tidak jauh berbeda dengan masa puber. Sejumlah ciri khas yang terjadi pada masa remaja awal yang membedakannya dengan rentang kehidupan sebelum dan sesudahnya, antara lain:

a) Ketidakstabilan emosi

Granville Stanley Hall menyebut masa remaja awal sebagai masa di mana individu memiliki perasaan yang sangat peka. Remaja mengalami badai perasaan dan emosi, sehingga Stanley mengistilalkannya dengan storm and stress. Misalnya, kita sering menjumpai sikap dan perilaku remaja yang suatu waktu sangat bergairah dalam bekerja, tiba-tiba menjadi lesu, kegembiraan yang bertukar dengan perasaan sedih, rasa yakin yang berganti dengan keraguan dalam waktu singkat. Termasuk dalam hal ini adalah ketidaktentuan cita-cita.

b) Ketertarikan pada lawan jenis

Perkembangan organ-organ seks, baik primer maupun skunder yang telah matang mendorong remaja untuk melakukan pendekatan dengan lawan jenis, maka muncullah hasrat untuk memenuhi dorongan tersebut, sehingga seringkali dinilai masyarakat sebagai penentangan terhadap norma kesusilaan. Dari keadaan tersebut, seringkali timbul masalah antara orangtua dengan orang dewasa. Misalnya, di sejumlah daerah, perilaku pelecehan seksual yang mengarah pada hamil di luar nikah dilakukan oleh remaja usia belasan tahun.

c) Mulai sempurnanya kecerdasan

Alfred Binet, seorang pelopor tes kecerdasan berkebangsaan Perancis menyatakan bahwa pada usia 12 tahun, kemampuan anak-anak dalam mengerti

informasi abstrak mulai sempurna. Akibatnya, pada masa remaja awal seringkali menolak pendapat tak masuk akal dari orang-orang dewasa. Misalnya, remaja akan meragukan bahkan menentang pendapat orangtua yang melarangnya pulang malam jika orangtua menggunakan hantu yang berkeliaran di malam hari sebagai alasannya.

d) Kesulitan dalam menentukan status

Perlakuan yang diberikan oleh orang dewasa terhadap remaja awal sering berubah-ubah. Kadang kita jumpai orang dewasa mengalami keraguan dalam memberi tanggung jawab kepada remaja dengan dalih bahwa mereka masih kanak-kanak. Misalnya, dalam hal tanggung jawab pekerjaan rumah tangga. Namun, pada lain kesempatan, ketika remaja membuat kesalahan, mereka seringkali mendapat teguran bahwa mereka sudah dewasa. Akibatnya, remaja awal mengalami kebingungan dalam bersikap dan berperilaku terhadap orang-orang dewasa, sehingga mereka bertindak semaunya sendiri.

e) Mengalami masa yang kritis

Masa remaja awal dikatakan sebagai masa yang kritis disebabkan dalam masa ini remaja dihadapkan pada persoalan apakah mereka dapat menghadapi dan memecahkan masalahnya atau tidak. Keadaan remaja yang dapat menghadapi masalahnya dengan baik, menjadi modal dasar bagi mereka dalam menghadapi masalah di masa selanjutnya bahkan hingga dewasa. Sebaliknya, ketidakmampuan menghadapi masalah di masa remaja awal akan membuat mereka mengalami ketergantungan dengan orang lain. Misalnya, remaja yang mampu menghadapi dan memecahkan masalahnya biasanya menjadi orang yang

lebih mandiri karena tertanam kepercayaan diri di dalam dirinya sejak dini. Sementara remaja yang kurang mampu menghadapi masalah-masalahnya, cenderung lebih bergantung pada orang lain. Latifah (2019) Dan Astuti (2019).

B. Landasan Teori

Sikap negatif atau tidak mendukung dalam penerimaan terhadap vaksinasi Covid-19 menjadi salah satu penyebab kurangnya peminat remaja untuk vaksinasi, selain tingkatan sikap remaja yang berada pada tingkat tidak mendukung dapat menjadi penyebab kurangnya peminat untuk penerimaan vaksinasi Covid-19.

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi (Wawan, 2010).

Pengetahuan dengan kesediaan menerima salah satunya adalah informasi dan kebudayaan lingkungan sekitar. Dimana pengetahuan yang kurang dengan kesediaan yang rendah dapat disebabkan responden mendapat informasi yang kurang tepat terkait Covid-19 salah satunya adalah penerimaan vaksinasi Covid-19 banyak yang beranggapan jika kita menerima vaksinasi Covid-19 ini akan menyebabkan efek samping penyuntikan padahal sebenarnya penerimaan vaksinasi ini sangat baik dilakukan untuk memperkuat atau menambah kekebalan tubuh seseorang walaupun ada efek samping yang ditimbulkan tetapi itu merupakan hal yang wajar. Pemberian vaksinasi Covid-19 bertujuan untuk menambah lapisan pertahanan tubuh kita sehingga lebih baik dalam menghadapi wabah (Anies, 2020)

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan

seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2017).

Imunisasi dilakukan untuk mengurangi atau mencegah penyebaran penyakit berbahaya dilingkungan setempat, menjaga kesehatan anak-anak, melindungi mereka dan untuk melawan beberapa penyakit serius pada kasus-kasus tertentu yang dapat menyebabkan kecacatan hingga kematian (Wawomeo, dkk, 2019).

Menurut WHO program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan untuk menurunkan angka kejadian penyakit dan angka kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Secara umum, tujuan imunisasi antara lain adalah imunisasi sangat efektif untuk mencegah penyakit menular.

Peningkatan kebutuhan imunisasi juga menyebabkan kebutuhan vaksin meningkat yang harus diikuti dengan peningkatan efektifitas dan keamanan vaksin. Seiring dengan peningkatan penggunaan vaksin akan meningkatkan juga kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yang tidak diinginkan. KIPI merupakan suatu reaksi simpang yang dikenal sebagai kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) atau *Advers Events Following Immunization* (AEFI) yaitu kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi yang dapat menimbulkan berbagai efek samping, toksisitas, reaksi sensitivitas, efek farmakologis, atau kesalahan program, koinsidensi, reaksi suntikan atau hubungan kasual yang tidak dapat ditentukan (Saragih dan Refika, 2015).

Efek samping dan reaksi yang ditimbulkan dari KIPI, dapat menimbulkan kekhawatiran hingga stigma negatif di masyarakat dalam mengikuti program imunisasi, terutama bagi para orang tua, khususnya remaja atau anak mengalami

kondisi dimana reaksi KIPI pada anak mereka dapat menimbulkan berbagai keluhan, sakit dan juga kematian jika tidak ditangani dengan cepat, tepat serta sesuai.

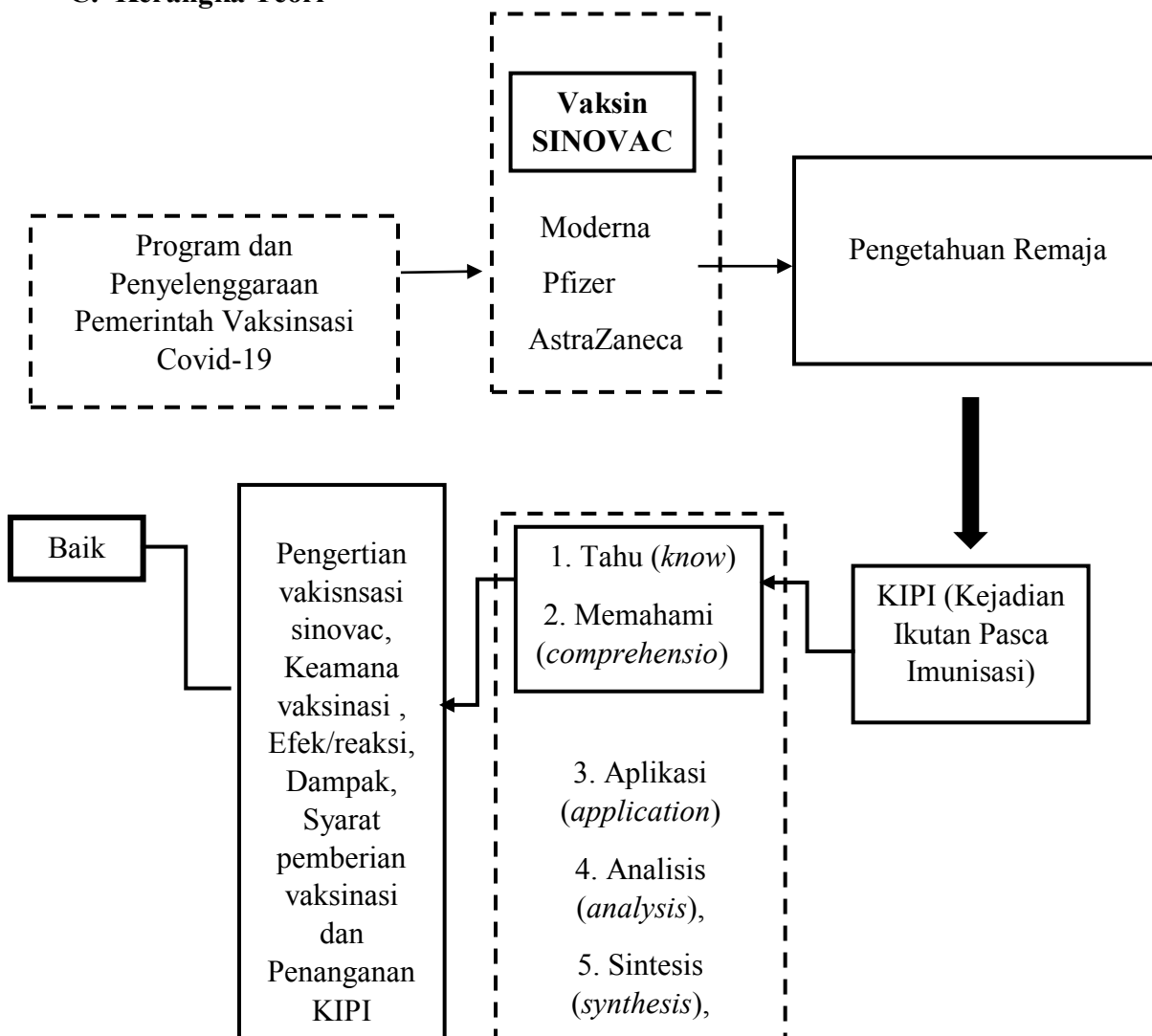
Oleh sebab itu, sangat penting bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi serta penjelasan yang benar dan sesuai bagi para remaja terkait KIPI dan imunisasi, agar remaja dapat memahami/ meningkatkan pengetahuannya dari segi fasilitas, media dan manajemen informasi yang diterima untuk mengikuti program imunisasi sesuai anjuran pemerintah/ petugas kesehatan secara berkelanjutan, menyeluruh, aman dan nyaman.

Kerana semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka akhirnya dapat menerima informasi dengan lebih efektif dan menghasilkan perilaku/sikap yang tepat pula (Rahmawati dan Ningsih, 2020).

Walaupun hal ini tidak sejalan dengan penelitian Sekar, 2015 dimana pada penelitian hubungan tingkat remaja yang mengenai KIPI terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak di wilayah kerja puskesmas kom yos sudarso pontianak dimana tidak ada hubungan antara dengan kejadian KIPI.

Pengetahuan yang harus diketahui oleh ibu baik dari segi pengertian imunisasi, frekwensi pemberian imunisasi, efek/reaksi pasca imunisasi, cara pemberian imunisasi, efek/reaksi pasca imunisasi, syarat pemberian imunisasi , bagaimana penanganan dan dampak yang muncul jika tidak tertangani dengan baik KIPI tersebut (Sari,dkk 2018: Kemenkes RI, 2017: Arikunto, 2010).

C. Kerangka Teori

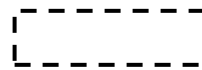


Cukup

Kurang

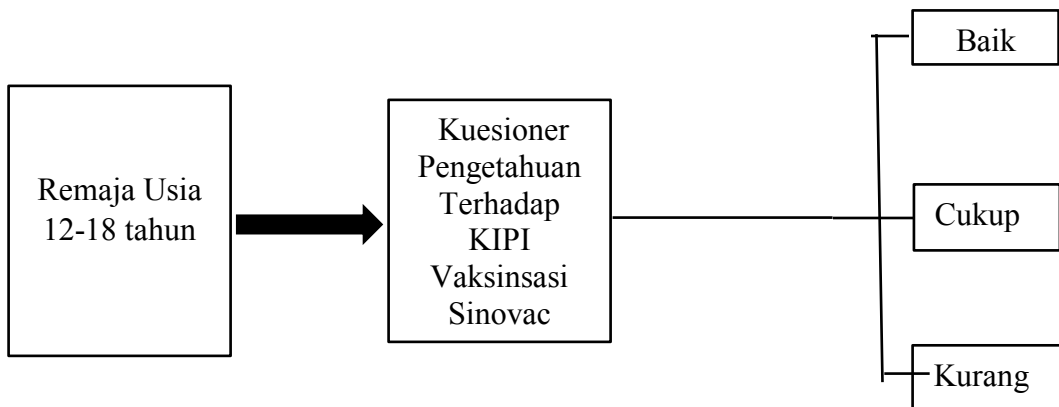
Keterangan :

 : diteliti

 : tidak diteliti

Skema 2.1 Kerangka Teori (Sumber : Sundoro, dkk, 2018; Mardiana, 2018; Notoadmojo, 2010 dan Lestari, 2015).

D. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian (Sumber : Sundoro, dkk, 2018; Mardiana, 2018 ; Notoadmojo, 2010 dan Lestari, 2015).