

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Puskesmas Pekauman



*Gambar. 4.1 . Puskesmas tampak dari depan.*



*Gambar. 4.2. Tempat melakukan vaksin,*



*Gambar. 4.3. Ruang Pendaftaran*



*Gambar. 4.4. Ruang untuk pemeriksaan.*

## 1. Keadaan Umum Puskesmas Pekauman

Puskesmas Pakuaman berdiri pada tahun 1974 dengan luas wilayah 2,4 Ha. Puskesmas pakuaman terletak di Jl. K.S Tubun No.1 Keluhan kecamatan Banjarmasin Selatan dengan nomor telepon (0511)3272105. Luas wilayah kerja Puskesmas Banjarmasin 10,65 Km<sup>2</sup> yang mencakup 547% Wilayah Kecamatan Banjarmasin Selatan. Puskesmas Pekauman merupakan salah satu Puskesmas di wilayah Kecamatan Banjarmasin selatan yang memiliki wilayah kerja memiliki 5 (lima) buah puskesmas pembantu (Pustu), yaitu pustu kelayan selatan, pustu basirih, pustu mantul, pustu kuin kecil dan pustu lingkaran basirih. Puskesmas Pekauman memiliki 5 (lima) buah pos kesehatan Desa (Poskesdes) yaitu Poskesdes pekauman, Poskesdes Kelayan Barat, Poskesdes Kelayan Selatan, Poskesdes Handil Baman (Kelurahan Basirih Selatan) dan Poskesdes Tanjung Pandan (Kelurahan Mantui). Pada awalnya Puskesmas Pakuaman hanya memiliki 7 karyawan yang terdiri dari 4 orang perawat, 1 orang bidan, dan 1 orang petugas gizi. Puskesmas Pakuaman merupakan Unit pelaksanaan teknis Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Pengembangan jenis pelayanan dan penambahan kapasitas juga dilakukan sesuai dengan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan sentuhan manusiawi. Jenis-jenis pelayanan yang dilayani di Puskesmas Pakuaman yaitu pelayanan kesehatan umum (pemeriksaan dan pengobatan, konsultasi kesehatan, perawatan luka dan rujukan), Pelayanan Kesehatan gigi dan

mulut (pemeriksaan dan konsultasi, pencabutan dan penambalan gigi, pembersihan karang gigi, pengobatan gigi/mulut dan rujukan), Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (pemeriksaan dan konsultasi KIA, pemeriksaan ibu hamil, pengobatan ibu dan anak, pelayanan KB, konsultasi pra nikah, pertolongan persalinan 24 jam), Pelayanann Imunisasi (Imunisasi dasar lengkap, Imunisasi calon pengantin, Imunisasi Bosster Sekolah Dasar dan TT Bumil serta imunisasi covid-19), Pelayanan Promosi kesehatan (Germas, usaha kesehatan berbasis masyarakat , penyuluhan kesehatan, advokasi kesehatan lintas sektor), Pelayanan Konsultasi Gizi, Pelayanan Laboratorium sederhana dan Pelayanan Farmasi.

5 Kelurahan dan jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Pekauman menurut data terakhir (2021) adalah kurang lebih 48.390 jiwa. Batas-batas wilayah Puskesmas Pekauman di Selatan Utara : Sungai Barito, Selatan Barat : Sungai Barito, Sebelah Selatan : Kelurahan Kelayan B, Sebelah Timur : Kelurahan Basirih Puskesmas Pekauman memiliki sarana dan prasarana hanya memiliki Puskesmas Induk : 1 buah, Puskesmas Pembantu : 5 buah, Kelurahan Siaga : 2 buah, 1 ) Kelurahan Siaga Tanjung Pagar, 2) Kelurahan Siaga Pekauman, Jumlah Posyandu : 15 buah.

Bangunan gedung Puskesmas Pekauman terdiri Ruang Kepala Puskesmas, Ruang Bp. Umum, Ruang Gigi, Ruang Loker, Ruang Apotek, Ruang KIA/KB, Ruang Tindakan, Ruang Gizi, Ruang PKPR, Ruang Kesling & TB paru, Ruang IMS, Aula/Rapat, Ruang Gedung Obat, Mushalla, Gedung, WC Karyawan dan WC Pasien.

Sarana transportasi yang dimiliki Puskesmas Pekauman yaitu satu buah mobil pusling, satu buah sepeda motor Scoopy, Yamaha Mio, dua buah sepeda motor Honda Vario, dan sarana telekomunikasi berupa satu buah pesawat telpon.

Puskesmas Pekauman memiliki 5 (lima) buah Puskesmas Pembantu (Pustu), yaitu :

- a. Pustu Kelayan Selatan
- b. Pustu Basirih
- c. Pustu Mantul
- d. Pustu Kuin Kecil
- e. Pustu Lingkar Basirih
- f. Puskesmas Pekauman memiliki 5 (lima) buah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), yaitu :

- a. Poskesdes Pekauman ( Belum Ada Bangunan)
- b. Poskesdes Kelayan Barat
- c. Poskesdes Kelayan Selatan (Sudah ada bangunan di Rumah Susun)
- d. Poskesdes Handil Bamban (Kelurahan Basirih Selatan)
- e. Poskesdes Tanjung Pandan (Kelurahan Mantui)

Jumlah tenaga medis dan non medis yang ada di Puskesmas Pekauman berjumlah 30 orang yang terdiri dari :

- a. Dokter Umum : 3 orang
- b. Dokter Gigi : 1 orang
- c. Bidan : 5 orang
- d. Perawat : 5 orang

- e. Perawat Gigi : 3 orang
- f. Petugas Apotek : 3 orang
- g. Petugas Kesling : 1 orang
- h. Petugas Gizi : 2 orang
- i. Petugas Analis : 1 orang
- j. Petugas TU : 2 orang
- k. Verifikator : 1 orang
- l. Petugas Honorer : 3 orang

## 2. Visi dan Misi Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Adapun visi dan misi dari Puskesmas Pekauman Banjarmasin adalah :

### a. Visi

Menjadikan masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Pekauman sehat, mandiri dan berkeadilan.

### b. Misi

- 1) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pekauman melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- 3) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungan.
- 4) Menciptakan individu, keluarga dan masyarakat mandiri dalam bidang kesehatan.

c. Tujuan Puskesmas

Melayani sebaik-baiknya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3. Data Kependudukan

Kependudukan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pekauman rata-rata sebesar 2,732 per K.m 2 dengan perincian berdasarkan wilayah kerja Puskesmas dapat dilihat pada 4.1

Tabel 4.1 Distribusi Kepadatan Penduduk Berdasarkan Kelurahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin.

| No    | Desa/Kelurahan  | Kepadatan Penduduk<br>( Per km 2) |
|-------|-----------------|-----------------------------------|
| a     | Pekauman        | 26113.9                           |
| b     | Kelayan Barat   | 23941.4                           |
| c     | Kelayan Selatan | 7639.38                           |
| d     | Basirih Selatan | 1860.48                           |
| e     | Mantul          | 1355.96                           |
| Total |                 | 60911.12                          |

*Sumber : Data Profil Pekauman 2021*

Jumlah Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pekauman tahun 2021 adalah 61.643 jiwa dengan perincian berdasarkan wilayah kerja Puskesmas dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Distribusi jumlah Penduduk Menurut Kelurahan dan Jenis Kelamin Di wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Tahun 2021.

| No    | Desa/ Kelurahan | Jumlah Penduduk  |                  | Jumlah Jiwa |
|-------|-----------------|------------------|------------------|-------------|
|       |                 | Laki-laki (Jiwa) | Perempuan (jiwa) |             |
| a     | Pekauman        | 4689             | 4712             | 9401        |
| b     | Kelayan Barat   | 6895             | 6704             | 13599       |
| c     | Kelayan Selatan | 3483             | 3460             | 6943        |
| d     | Basirih Selatan | 8382             | 7860             | 16242       |
| e     | Mantul          | 7944             | 7514             | 15458       |
| Total |                 | 31393            | 30250            | 61643       |

*Sumber : Data Profil Puskesmas Pekauman 2021*



Tabel 4.2 menjelaskan bahwa sebagian besar daerah dengan penduduk terbanyak di wilayah desa/kelurahan Basirih Selatan yaitu sebanyak 16.242 yang terdiri dari atas 8.32 jiwa laki-laki 7.860 jiwa perempuan.

## B. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 336 orang remaja berasal dari latar belakang pendidika, jenis kelamin dan usia yang beragam. Responden seluruhnya berasal dari wilayah Pekauman, tepatnya merupakan bagian dari wilayah kerja puskesmas Pekauman yang menjadi tempat penelitian. Dibawah ini adalah gambaran umum mengenai karakteristik responden yaitu menurut jenis kelamin, usia, dan pendidikan yang disajikan dalam bentuk tabel berikut :

### 1. Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan. Gambaran umum karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| No       | Jenis Kelamin | F  | %   |
|----------|---------------|----|-----|
| 1        | Laki-laki     | 37 | 51% |
| 2        | Perempuan     | 36 | 49% |
| <i>u</i> | Total         | 73 | 100 |

*er: data diolah, 2022*

Tabel 4.3 diatas menunjukkan data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terdiri dari responden laki-laki sebanyak 37 orang (51%), dan responden perempuan sebanyak 36 orang (48%).



Berdasarkan karakteristik jenis kelamin yang didapat pada penelitian ini, remaja yang paling banyak mengikuti vaksin sinovac adalah remaja dengan jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Jenis kelamin adalah atribut-atribut fisiologis dan anatomis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan (Wade & Tavris, 2007).

Menurut W. Schustack, (2010). laki-laki mampu mengambil keputusan secara cepat dibandingkan perempuan, sehingga dalam hal pelaksanaan vaksin lebih banyak di dominasi oleh laki-laki dibanding perempuan. Perempuan memerlukan banyak pertimbangan dan masukan untuk melakukan suatu tindakan, termasuk pelaksanaan vaksin, hal ini berkaitan dengan informasi dari luar terkait vaksin seperti vaksin berbahaya, vaksin bisa menimbulkan kematian sehingga hal ini mengakibatkan kecemasan pada perempuan. Selain itu, perempuan memiliki sifat penurut, sehingga jika orangtua tidak mengizinkan untuk melaksanakan vaksin maka perempuan lebih menurut untuk tidak melakukan vaksin.

Hal ini sejalan dengan penelitian sesuai yang sasaran peneliti bahwa responden dari penelitian ini seluruhnya merupakan yang secara khusus responden laki-laki atau perempuan memiliki peran yang sebagian besar merupakan siswa/siswi untuk mampu pendidikan dalam terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Tingkat kesehatan harus lebih banyak mengetahui tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik.

## 2. Usia

Usia responden dalam penelitian ini dikualifikasikan berdasarkan pembagian usia menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2009 dimana usia 12-19 merupakan masa remaja. Gambaran umum karakteristik responden berdasarkan usia dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

| No | Usia        | F  | %   |
|----|-------------|----|-----|
| 1  | 12-15 tahun | 36 | 49% |
| 2  | 16-18 tahun | 37 | 51% |
|    | Total       | 73 | 100 |

*Sumber : Data diolah, 2022*

Tabel 4.4 diatas menunjukkan data karakteristik responden berdasarkan usia dengan responden terbanyak berada pada rentang 16-19 tahun yaitu sebanyak 37 responden (51%) dan yang paling sedikit 12-15 tahun sebanyak 36 responden (49%). Menurut Hurlock (2010) kategori usia remaja dibagi menjadi remaja awal (12 hingga 15 tahun) dan masa remaja akhir (16 hingga 18 tahun).

Menurut Potter & Perry, (2010). Pada usia remaja akhir, seorang individu telah memiliki kematangan mental yang baik sehingga mampu berpikir logis, memiliki kemampuan dalam memahami konsep, memecahkan masalah, dan menganalisa hal yang baik, serta pada usia ini individu memegang peranan yang sangat penting dalam menentukan tingkat pengetahuan dan perilakunya.

Menurut Nugroho (2012), karena pada usia remaja akhir sudah mempunyai pemikiran yang logis dan sudah mampu dalam menganalisa

sesuatu hal yang baik dan buruk maka dikaitkan dengan pelaksanaan vaksin, usia remaja akhir menganggap vaksin adalah hal yang baik untuk kesehatan tubuh sebagai sistem imun maka pada usia ini lah yang banyak mengikuti vaksin dibanding usia remaja awal.

### 3. Tingkat Pendidikan

Gambaran umum karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

| No    | Pendidikan | F  | %   |
|-------|------------|----|-----|
| 1     | SMA/SMK    | 42 | 58% |
| 2     | SMP        | 31 | 42% |
| Total |            | 73 | 100 |

*Sumber : Data diolah, 2022*

Tabel 4.5 diatas menunjukkan data karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan yaitu SMA/SMK sebanyak 42 responden (58%), kemudian SMP sebanyak 31 responden (42%). Dalam penelitian ini, tingkat pendidikan responden tertinggi berada pada tingkat pendidikan SMA/SMK.

Menurut Notoatmodjo (2010), 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 serta informasi.

Sejalan dengan pendapat Timmreck tahun 2003 menyatakan bahwa seorang dengan tingkat pendidikan tinggi akan berorientasi pada

tingkat preventif (pencegahan penyakit) atau dapat dikatakan lebih banyak keinginan untuk memperoleh informasi terkait masalah kesehatan dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah.

Menurut asumsi peneliti, responden dengan tingkat pendidikan SMA/SMK lebih banyak untuk mengikuti vaksin karena mereka lebih banyak terpapar informasi baik di sosial media, sekolah dan lingkungan masyarakat. Pada tahap perkembangan di masa SMA/SMK rasa ingin tahu mereka tinggi, sehingga hal ini yang mendorong mereka untuk mencari informasi mengenai pelaksanaan vaksin yang lebih banyak membawa manfaat dibandingkan efek sampingnya.

### C. Analisa Univariat

Analisa ini bertujuan untuk mendapatkan data distribusi frekuensi dari tingkat pengetahuan Remaja Dengan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Vaksin Sinovac Pada Remaja Usia 12-18 Tahun Di Wilayah Puskesmas Pekauman Banjarmasin yang dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi berdasarkan pengetahuan Remaja Dengan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Vaksin Sinovac Pada Remaja Usia 12-18 Tahun Di Wilayah Puskesmas Pekauman Banjarmasin

| No | Kategori | F  | %   |
|----|----------|----|-----|
| 1  | Baik     | 64 | 88% |
| 2  | Cukup    | 6  | 8%  |
| 3  | Kurang   | 3  | 4%  |
|    | Total    | 73 | 100 |

*Sumber : Data diolah, 2022*

Tabel 4.6 diatas menunjukkan data Tingkat pengetahuan Remaja Dengan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Vaksin Sinovac Pada Usia

12-18 Tahun Di Wilayah Puskesmas Pekauman Banjarmasin sebagian besar termasuk dalam kategori baik sebanyak 64 responden (88%), sedangkan 6 responden masuk kategori cukup (8%), dan 3 responden termasuk dalam kategori kurang (4%).

Berdasarkan data tersebut, dapat dikatakan bahwa tingkat pengetahuan Remaja Dengan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Vaksin Sinovac Pada Usia 12-18 Tahun Di Wilayah Puskesmas Pekauman Banjarmasin termasuk dalam kategori baik. Hasil observasi atau wawancara para petugas kesehatan oleh peneliti menunjukkan bahwa remaja telah mampu memahami dengan baik secara keseluruhan konsep dari vaksin COVID-19 dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) vaksin sinovac yang merupakan satu kesatuan unsur yang terdiri dari beberapa indikator utama yang dapat dinilai mulai dari pengertian vaksin, keamanan vaksin, tanda dan reaksi/ efek pasca imunisasi covid-19 sinovac, dampak vaksin covid-19 sinovac dan penanganan vaksin covid-19 sinovac.

Pemenuhan pengetahuan akan vaksinasi khususnya kejadian pasca imunisasi akan menghasilkan sebuah keputusan, sikap dan berbagai intervensi. Berdasarkan dari master tabel data penelitian yang didapatkan bahwa pengetahuan remaja berada pada kategori baik dengan indikator terkait pengertian vaksin (P3), reaksi/ efek pasca vaksin (P7, P11), dampak (P9) maupun penanganan dari kejadian pasca imunisasi (P13)

Menurut Nugroho (2012) menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, umur, pengalaman dan informasi. Salah satu faktor penting dalam yang mempengaruhi pengetahuan adalah

umur, Faktor usia juga sangat berpengaruh dalam memperoleh pengetahuan, dalam penelitian ini diperoleh usia remaja dalam rentang 16-18 tahun, dimana usia ini merupakan usia remaja akhir dimana pola fikir remaja sudah berkembang. Pada usia remaja akhir, seorang individu telah memiliki kematangan mental yang baik sehingga mampu berpikir logis, memiliki kemampuan dalam memahami konsep, memecahkan masalah, dan menganalisa hal yang baik, serta pada usia ini individu memegang peranan yang sangat penting dalam menentukan tingkat pengetahuan dan perilakunya.

Semakin dewasa usia seseorang maka semakin matang dalam berfikir dan mengenal masalah maka semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan. Proses belajar terjadi karena adanya pertumbuhan dan perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Wawan dan Ariyani, 2011). Sejalan dengan pendapat (Wawan A dan Dewi M, 2010) yang menyatakan semakin tinggi umur seseorang maka semakin matang dalam berfikir dan mengenal masalah.

Asumsi peneliti, karena pada usia remaja akhir sudah mempunyai pemikiran yang logis dan sudah mampu dalam menganalisa sesuatu hal yang baik dan buruk maka dikaitkan dengan pengetahuan remaja akhir terhadap kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) vaksin sinovac sudah baik. Selain usia, tingkat pendidikan juga mempengaruhi dari pengetahuan.

Notoatmodjo (2010), 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 serta informasi. Status siswa/siswi dimana secara teori remaja cenderung lebih fokus terhadap kesehatan sehingga membuat mereka memperoleh informasi atau pengetahuan baik dari media, lingkungan sosial maupun fasilitas kesehatan lainnya, mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, dkk, 2013).

Wawan A dan Dewi M, (2010). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan tentang KIPV vaksinsasi COVID-19. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orangtua, guru, dan media masa.

Nursalam (2009) mengatakan bahwa kurang edukasi sangat mempengaruhi seseorang dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam membangun kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Elviani, 2012 responden yang memiliki usia lebih tua akan lebih bisa memahami informasi yang diberikan oleh petugas tenaga kesehatan dari puskesmas.

Analisis peneliti dari hasil tabel master nilai yang kurang dalam pengetahuan, ada beberapa pengetahuan remaja yang kurang yaitu 3 orang (4%) dan kategori cukup 6 orang (8%). Menurut Sekar (2015) dikarenakan indikator ketidakmampuan mengenal efek/ reaksi pasca imunisasi dan vaksinsasi, dampak dari vaksinsasi serta penanganan dalam hal ini memiliki skor terendah yaitu 8-11 dari penilaian indikator secara keseluruhan. Terkait reaksi/efek pasca imunisasi yang tidak dapat dijawab/ diketahui oleh responden yaitu terkait reaksi setelah vaksinsasi remaja mengalami biasanya



muntah/ mual, sekit kepala, demam, bengkak diarea suntikan dan juga efek samping.

Selain hal diatas, pengetahuan remaja yang termasuk dalam kategori kurang dan cukup, hal ini dikarenakan, terdapat beberapa remaja yang masih kurang peduli saat sosialisasi terhadap masalah efek samping vaksin COVID-19, dimana hal tersebut salah satunya disebabkan oleh faktor internal berupa kurangnya perhatian. Hal ini terlihat, saat peneliti juga memberi penjelasan tentang KIPI setelah divaksinasi COVID-19, namun tidak diperhatikan dan tidak ada *feedback* dari remaja untuk bertanya atau merespon penjelasan peneliti tersebut. Selain itu juga, terdapat beberapa remaja yang mengatakan sudah memahami penjelasan yang diberikan, namun setelah ditanya kembali oleh para petugas kesehatan/peneliti, remaja tampak bingung untuk menjawab /merespon petugas tersebut. Kebetulan pada saat itu peneliti mengambil data untuk mengisi kuesioner, lalu hasilnya remaja tersebut tidak dapat menjawab pertanyaan dengan baik.

Peneliti tidak masukan data remaja yang tidak mengikuti penyuluhan vaksin COVID-19 dikarenakan tidak dapat hadir saat sosialisasi dan ada yang membatalkan vaksin ada juga menunda untuk divaksin karena mengalami demam, flu, batuk.

Berdasarkan dari data dan pembahasan hasil penelitian mengenai salah penyebab pengetahuan tidak tercapai 100% hingga kurang dari 60% terdapat beberapa remaja yang kurang peduli saat penjelasan oleh petugas, dimana hal tersebut salah satunya disebabkan oleh faktor internal dan eksternal yaitu, psikologis dan kurang/ hilangnya dukungan dalam keluarga

dikarenakan khawatir efek vaksin COVID-19. Ada beberapa kusioner yang kurang mampu dijawab oleh responden yaitu pada pertanyaan dari Pengertian vaksin (P4,P8). Dampak KIPI (P5). Syarat pemberian (P7,P14,P12). Dan Keamana vaksin (P16). Penanganan KIPI dikarenakan kurang memahami dalam penanganan cara efek samping vaksinsasi COVID-19. Selain akibat kurang memperhatikan saat petugas kesehatan/peneliti menjelaskan tentang penanganan cara efek samping vaksin, Dalam usia juga mempengaruhi dari tingkat memperhatikan saat diberikan penyuluhan tentang KIPI vaksin, berdasarkan hasil observasi peneliti, kebanyakan remaja yang kurang memperhatikan saat pejelasan oleh para petugas antara lain remaja SMP dengan usia berkisar antara 12-15 tahun. Dalam peneliti bahwa dengan tingkat pengetahuan remaja yang baik maka dapat dengan lebih baik memahami dan mengaplikasikan program maupun intervensi vaksinasi COVID-19 serta KIPI dari imunisasi tersebut dengan baik dan tepat. Namun, dalam hal ini Petugas kesehatan memiliki peran penting sebagai edukator guna pemberian informasi tentang proses dan dampak imunisasi, sehingga mengurangi kecemasan dan ketakutan remaja, serta remaja dapat melaporkan kejadian KIPI yang dialami anak pasca imunisasi, segera ke pelayanan kesehatan jika terdapat hal-hal yang tidak wajar. Penting pula bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi/ promosi kesehatan yang benar dan sesuai bagi para remaja, dengan pendekatan sosial, sesuai usia, tingkat pendidikan dan kondisi 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.

