

Pengaruh Screening Terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Kipi) Pada Pemberian Vaksinasi Covid 19 Di Masyarakat (Wilayah Kerja Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang)

by Anggi Agustin Asidiq Saputri

Submission date: 02-Sep-2022 05:10AM (UTC+0300)

Submission ID: 1891035266

File name: Anggi_Agustin_AP_REV1.docx (159.09K)

Word count: 7042

Character count: 45746

BAB 1 PENDAHULUAN

1.2 Latar Belakang

Vaksinasi COVID-19 ini menimbulkan polemik baru dimana tidak sedikit masyarakat yang menganggap remeh adanya program vaksinasi ini. Pro kontra program vaksinasi COVID-19 yang dilaksanakan pemerintah, Lembaga Survei Indonesia (LSI) mencontohkan alasan utama masyarakat enggan divaksinasi COVID-19 adalah karena takut kejadian atau pasca vaksinasi. kegiatan tindak lanjut imunisasi (KIPI). Sebelum pemberian vaksin COVID-19 *dilakukan screening /screening* status kesehatan sasaran. *Screening* dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik untuk memeriksa kondisi kesehatan dan mengidentifikasi penyakit penyerta. Jika selama pemeriksaan calon vaksin tersebut sehat, maka vaksinasi dapat diberikan. Salah satu tujuan *Screening* adalah untuk meminimalkan risiko Kejadian Ikutan Pasca(KIPI) pada vaksinasi COVID-19. Semakin ketat *proses screening* , semakin kecil risiko terjadinya bersama setelah imunisasi COVID-19. Peraturan Presiden (PERPRES) tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Pemberantasan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), masyarakat diwajibkan mengikuti Vaksinasi COVID 19.

Kasus COVID-19 terus meningkat di seluruh dunia, hingga 1 April 2022 total kasus yang dikonfirmasi adalah 486.761.597 dengan 6.142.735 kematian (*Case Fatality Rate (CFR)* 1,3%) di 204 negara yang terkena (WHO, 2022) . Hingga 4 April 2022, di Indonesia tercatat 5.847.900 orang terkonfirmasi positif

COVID-19. 19 dengan peningkatan 21.311 kasus pada 4 April 2022, dan 151.414 total kematian (CFR 2,6%) terkait COVID-19 (Kementerian Kesehatan, 2022a) . Sementara itu di Kabupaten Jombang terdapat 6 kasus terkonfirmasi dengan total 16.535 dan kematian sebanyak 1.637 (Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 2022) . Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan kebijakan untuk menekan penyebaran virus sejak munculnya kasus COVID-19 di Indonesia, seperti Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), PSBB transisi, pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) darurat, hingga menjadi PPKM empat tingkat. Langkah lain yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19 dan mencapai kekebalan kelompok adalah vaksinasi COVID-19 yang dimulai pada tenaga medis pada 13 Januari 2021. Vaksin Covid-19 19 (Coronavac) pada Tenaga Kesehatan RS Imanuel Bandar Lampung tahun 2021 menemukan gejala ringan dilaporkan 17,74 persen peserta, gejala sedang 39,51 persen, dan gejala berat 0,80 persen. Gejala ringan merupakan 16,12% dari gejala stadium II, gejala sedang mencapai 43,54 persen, dan gejala berat mencapai 2,41 persen (Safira et al., 2021).

Masyarakat Indonesia telah menerima tiga dosis vaksin COVID-19 (8,70%) pada 4 April 2022. Peningkatan cakupan vaksinasi COVID-19 dalam rangka herd immunity menjadi penting (Kementerian Kesehatan, 2022) . *Screening* sebelum vaksinasi penting untuk semua kelompok usia sasaran. Untuk mengurangi gejala lanjutan setelah imunisasi (KIPI) *diperlukan Screening yang sangat ketat*. Karena itu dan minimnya penelitian tentang KIPI COVID-19 di Indonesia, khususnya di Kabupaten Jombang. Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 April 2022 di Puskesmas Jogoloyo diperoleh data 984 orang dari

total penduduk yang mengalami KIPi yaitu 656 orang mengalami KIPi ringan dan 16 orang mengalami KIPi berat. Oleh karena itu, pemberian ⁴ vaksinasi COVID-19 di wilayah kerja masyarakat Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang memberikan motivasi bagi peneliti untuk melakukan penelitian tentang pengaruh *Screening* terhadap kegiatan lanjutan pasca imunisasi (KIPi).

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang dibawa oleh coronavirus 2 yang menyebabkan sindrom pernafasan akut yang parah (SARS-CoV-2), sebelumnya dikenal sebagai coronavirus novel 2019 (2019-nCoV) (WHO, 2022). Vaksin COVID-19 akan menghasilkan *kekebalan aktif yang didapat* terhadap SARS-CoV-2. Ada 4 jenis vaksin COVID-19 yang sudah digunakan di Indonesia, yaitu Sinovac, AstraZeneca, Moderna, dan Pfizer. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengklasifikasikan KIPi menjadi lima, yaitu reaksi terkait produk vaksin, reaksi terkait kualitas vaksin, reaksi terkait kesalahan prosedur imunisasi, reaksi terkait kecemasan imunisasi/*immunization stress related response (ISRR)*, dan insiden insiden. Sebagian besar KIPi diamati dalam 1 hingga 3 hari pertama setelah vaksinasi dan pulih setelahnya (WHO, 2018). Hasil survei gejala setelah vaksinasi COVID-19 di India pada tahun 2021 menemukan bahwa gejala kelelahan, mialgia, dan demam pasca-vaksinasi paling sering dilaporkan, tidak ada kejadian serius yang dilaporkan, dan tidak ada perbedaan gejala di antara mereka yang memiliki sejarah COVID-19 sebelumnya (Jayadevan, 2021). Kejadian setelah imunisasi (KIPi) setelah vaksinasi COVID-19 yang sering dilaporkan di Indonesia adalah nyeri pada lengan di tempat

suntikan, sakit kepala atau nyeri otot , nyeri sendi, menggigil, mual atau muntah, kelelahan, demam (ditandai dengan suhu di atas 37,8°C) (Covid19.go.id, 2022) .

Respon lokal dan sistemik adalah dua kategori ² untuk reaksi ringan. respon lokal seperti nyeri, edema, dan kemerahan di tempat suntikan. pengaruh pada tingkat sistemik, termasuk demam, kelelahan, nyeri tubuh, vertigo, dan nafsu makan berkurang. Sementara itu, respons ekstrem bisa berakibat fatal. Jarang sekali respons yang parah menghasilkan konsekuensi jangka panjang. Waktu antara respons serius terhadap vaksinasi bervariasi. Pada saat vaksinasi dilaksanakan, kemungkinan akan mengalami KIPI memang tidak terhindarkan tetapi dapat diminimalisir dengan melakukan *screening* /penapisan yang ketat ² terhadap status kesehatan sasaran sebelum dilakukan pemberian vaksinasi dan pemberian edukasi kepada masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *screening* terhadap ⁹ kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) pada pemberian vaksinasi COVID-19 di masyarakat wilayah kerja Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh *screening* terhadap ⁵ kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) pada pemberian vaksinasi COVID-19 di masyarakat wilayah kerja Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kegiatan *screening* pemberian vaksin COVID 19 di wilayah kerja Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang
2. Mengidentifikasi kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) vaksin COVID 19 di wilayah kerja Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang
3. Menganalisis pengaruh *screening* terhadap kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) pada pemberian vaksinasi COVID-19 di masyarakat wilayah kerja Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tentang pengaruh *Screening* terhadap kejadian bersama pasca imunisasi (KIPI) dalam pemberian vaksinasi COVID-19 di wilayah kerja masyarakat Puskesmas Jogoloyo, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang, dan untuk penelitian lebih lanjut tentang vaksin COVID-19 KIPI. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam program peningkatan kualitas pelayanan khususnya untuk menurunkan angka kejadian COVID-19 dengan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang vaksin.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diperlukan untuk promosi kesehatan dan edukasi pengendalian penularan COVID-19 melalui vaksinasi sehingga herd-immunity

dapat tercapai. Menjadi data pengawasan dan keamanan vaksin COVID-19. Memberikan pengetahuan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Jogoloyo , dosen, karyawan, dan mahasiswa Institut Teknologi dan Kesehatan Jombang Medika Cendekia tentang Kejadian Tidak Diharapkan Pasca Imunisasi (KIPI) Vaksin COVID-19. Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan dan informasi yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan vaksinasi COVID-19 dan membantu mengendalikan pandemi dan menurunkan prevalensi COVID-19.

BAB 2 **TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep *Screening*

2.1.1 Definisi

Screening adalah upaya atau pemeriksaan untuk mencari kemungkinan adanya kelainan pada seseorang atau sekelompok orang yang tidak memiliki keluhan atau gejala kelainan tertentu (Hanso, 2016) . *Screening* untuk vaksinasi COVID-19 merupakan langkah penting dan wajib untuk memastikan status kelayakan setiap calon vaksinasi (Hazrianic, 2021) . Tes *Screening* digunakan untuk memperoleh tes yang mampu menyaring atau mendeteksi secara dini kemungkinan seseorang tanpa keluhan menderita suatu penyakit tertentu pada suatu kelompok populasi (Putra, 2022) .

menerapkan proses yang cepat dan mudah untuk mengenali dan membedakan antara individu yang tampak sehat tetapi mungkin berada dalam bahaya tertular penyakit dan mereka yang mungkin tidak. Tujuan *Screening* adalah untuk menemukan orang-orang yang mungkin memiliki kondisi tersebut sehingga mereka dapat dirujuk untuk pemeriksaan medis dan investigasi diagnostik yang lebih menyeluruh.

2.1.2 Tujuan

Tujuan dilakukan *screening* adalah :

1. Mendeteksi pasien sedini mungkin untuk diberikan pengobatan.
2. Mencegah penyebaran penyakit.
3. Memberikan informasi epidemiologi tentang sifat penyakit (frekuensi, *riwayat penyakit*).
4. Mendidik orang untuk memeriksa diri sendiri secara teratur.

Tujuan *Screening* untuk vaksinasi COVID-19 (PERGEMI, 2021) adalah:

1. Pastikan vaksin COVID-19 diberikan kepada kelompok yang tepat.
2. Hilangkan kontraindikasi vaksinasi.
3. Meminimalkan risiko kejadian bersama pasca imunisasi (KIPI).
4. Mengoptimalkan efektivitas/manfaat vaksinasi COVID-19.

Faktor *screening*

Faktor-faktor yang dipertimbangkan dalam merencanakan *program Screening* adalah:

1. Penyakit atau kondisi yang diperiksa harus menjadi masalah medis yang serius.
2. Individu dengan penyakit yang diidentifikasi selama prosedur *Screening* harus memiliki akses ke pengobatan yang dapat diterima.
3. Diagnosis dan perawatan berkelanjutan dari setiap penyakit yang ditemukan harus dimungkinkan melalui akses ke fasilitas dan layanan medis.
4. Perjalanan penyakit harus jelas, dengan kondisi awal dan akhir yang dapat dibedakan.
5. Harus ada tes atau pemeriksaan yang dapat diandalkan dan dapat diterima untuk penyakit tersebut.
6. Populasi luas menerima tes dan prosedur pengujian.
7. Pengujian dapat menentukan riwayat alami penyakit.
8. Kebijakan, prosedur, dan tingkat pengujian harus ditetapkan untuk menentukan siapa yang harus dirujuk untuk pemeriksaan, diagnosis, dan tindakan lebih lanjut.

9. Prosesnya harus sederhana sehingga sebagian besar kelompok mau berpartisipasi.
10. *Screening* harus dilakukan dalam proses yang teratur dan berkesinambungan.

2.1.4 Kriteria *screening*

Kriteria pelaksanaan *program screening* adalah:

1. Masalah kesehatan yang serius.
2. *prevalensi* .
3. Riwayat medis dipahami.
4. Periode antara tanda pertama dan kemunculan.
5. Gejala penyakitnya lama.

2.2 Konsep Kejadian Ikutan Pasca(KIPI) COVID 19

2.2.1 Definisi

Kejadian Pasca-vaksinasi, juga dikenal sebagai Kejadian Buruk yang Mungkin Terkait dengan Imunisasi (KIPI), adalah kejadian medis yang dianggap terkait dengan vaksinasi. Menurut Dirjen P2P Kementerian Kesehatan RI, 2021, kejadian ini dapat berupa reaksi vaksinasi, kesalahan operasional, kecelakaan, reaksi kecemasan, atau hubungan sebab akibat yang tidak dapat dijelaskan.

Jika kejadian medis yang mengikuti setiap dosis vaksinasi yang diberikan mengakibatkan kematian, kebutuhan untuk dirawat di rumah sakit, dan gejala sisa yang persisten dan mengancam jiwa, maka KIPI dianggap bersifat serius. Tidak ada korelasi antara tingkat keparahan (parah atau ringan) dari kejadian yang terkait dengan KIPI dan keseriusan KIPI itu sendiri.

Karena vaksin yang digunakan dalam program vaksinasi COVID-19 ini masih merupakan vaksin baru, maka perlu dilakukan surveilans Pasif Kejadian

setelah Imunisasi (KIPI) dan surveilans aktif Kejadian Tidak Diinginkan dengan Perhatian Khusus guna mengevaluasi keamanannya. dari vaksin. Kedua jenis surveilans ini diperlukan untuk menentukan efektivitas vaksin (KIPK). Metode surveilans aktif KIPK dijelaskan dalam Petunjuk Teknis lain yang berbeda dari Petunjuk Teknis ini. Petunjuk Teknis lainnya ini dapat ditemukan di sini.

2.2.2 Reaksi KIPI

Vaksin, dalam banyak kasus, tidak memicu respons imun dalam tubuh, dan bahkan ketika itu terjadi, responsnya biasanya cukup lemah. Imunitas diinduksi dengan vaksinasi, yang bekerja dengan cara merangsang respon dari sistem kekebalan penerima terhadap antigen yang termasuk dalam vaksin. Sebagai bagian dari respon imun, seseorang mungkin memiliki gejala lokal dan sistemik seperti ketidaknyamanan di tempat suntikan atau demam. Reaksi-reaksi ini juga dapat terjadi. Komponen lain dari vaksinasi, termasuk sebagai adjuvant, stabilisator, dan pengawet, berpotensi menyebabkan respons. Vaksin berkualitas adalah vaksin yang menghasilkan respons merugikan yang paling sedikit dan paling tidak parah yang mungkin sekaligus memunculkan respons imunologis yang paling kuat. Jenis vaksin yang diberikan adalah yang pada akhirnya menentukan seberapa sering orang memiliki respons moderat untuk divaksinasi.

Reaksi yang mungkin terjadi setelah menerima imunisasi COVID-19 hampir identik dengan reaksi yang mungkin terjadi setelah menerima vaksin lain. Berikut ini adalah beberapa contoh gejala tersebut:

1. Reaksi lokal, seperti:
 - a. Di tempat suntikan, ada rasa sakit, kemerahan, dan bengkak.
 - b. Selulitis dan respons lokal serius lainnya.

2. Reaksi sistemik seperti:
 - a. Demam
 - b. nyeri otot secara keseluruhan (mialgia)
 - c. Tubuh lemah, artralgia pada persendian
 - d. Sakit kepala
3. Reaksi lain, seperti:
 - a. Gejala alergi seperti urtikaria, edema, dan syok anafilaksis
 - b. *Sinkop (pingsan)*

Penerima vaksin yang mengalami reaksi lokal ringan di tempat suntikan, seperti ketidaknyamanan, bengkak, atau kemerahan di tempat suntikan, mungkin disarankan oleh penyedia layanan kesehatan untuk menerapkan kompres dingin ke tempat suntikan dan minum parasetamol dalam jumlah yang sesuai. Profesional perawatan kesehatan dapat merekomendasikan kepada penerima vaksin agar mereka minum cairan ekstra, mengenakan ² pakaian yang nyaman, menggunakan kompres hangat atau mandi air hangat, dan minum parasetamol dalam jumlah yang sesuai jika mereka mengalami gejala sistemik ringan seperti demam atau malaise.

Karena KIPi yang terkait dengan kesalahan prosedural dimungkinkan, maka perlu disiapkan ² sistem pelayanan vaksinasi yang terdiri dari petugas pelaksana yang kompeten (memiliki pengetahuan yang cukup, terampil dalam pemberian vaksinasi, dan memiliki sikap profesional sebagai tenaga kesehatan), peralatan yang lengkap, dan petunjuk teknis yang jelas secara maksimal. Setiap tingkat pemerintahan yang berpartisipasi dalam sistem ini harus memiliki pemahaman

yang kuat tentang petunjuk teknis tersebut di atas. Waspadalah terhadap KIPI yang tidak dapat dijelaskan sebagai disebabkan oleh vaksin atau secara kebetulan.

2.2.3 Klasifikasi Kejadian Ikutan Pasca(KIPI) (Hadinegoro, 2016) :

3. **Serius / Berat, SAE (*Serius Adverse Event*)**

KIPI tunggal/kelompok, penyakit rawat inap, cacat tetap, mengancam hidup atau mati, perhatian publik.

1. **Non Serious / Ringan**

Suatu peristiwa yang tidak serius dan tidak menimbulkan potensi risiko bagi kesehatan penerima.

1.3 Vaksin COVID- 19

2.3.1 Vaksin COVID-19

Strategi kesehatan masyarakat yang paling berhasil dan efisien untuk menghindari sejumlah penyakit menular yang berbahaya adalah vaksinasi. Kontribusi signifikan vaksinasi terhadap pencegahan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Vaksinasi (PD3I) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) telah didokumentasikan sepanjang sejarah. ³ Sediaan biologis yang disebut vaksin mencakup antigen yang, ketika diberikan kepada manusia, menyebabkan mereka memperoleh kekebalan unik terhadap penyakit tertentu (Komite Penanganan Covid-19, 2022). Dalam upaya memerangi pandemi COVID-19, imunisasi COVID-19 berupaya menciptakan herd immunity, mengurangi morbiditas dan mortalitas COVID-19, serta melindungi masyarakat dari COVID-19 agar kesehatan tetap terjaga. menguntungkan baik secara sosial maupun ekonomi. menggunakan berbagai platform, termasuk vaksin virus tidak aktif, vaksin virus hidup yang dilemahkan, vaksin vektor virus, vaksin asam nukleat, vaksin mirip virus, dan vaksinasi subunit protein, untuk menghasilkan vaksin terbaik untuk

pengecahan infeksi SARS-CoV-2. Agar masyarakat tetap produktif secara sosial dan ekonomi, imunisasi COVID-19 berupaya menurunkan penularan dan penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian terkait COVID-19, mengembangkan kekebalan kelompok di masyarakat, dan melindungi masyarakat dari COVID-19. Hanya di daerah di mana tingkat vaksinasi tinggi dan terdistribusi secara merata, kekebalan kelompok dapat berkembang. Jika dibandingkan dengan upaya pengobatan, upaya pencegahan melalui pemberian program imunisasi akan jauh lebih hemat biaya.

Sejalan dengan Petunjuk Teknis Pelayanan Vaksinasi, pelayanan vaksinasi COVID-19 dilakukan dengan tetap berpegang pada norma kesehatan, yaitu dengan mengadopsi inisiatif Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan menjaga jarak aman 1-2 meter. selama puncak Pandemi COVID-19. Dalam rangka pelaksanaan kegiatan pelayanan, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan puskesmas harus berkoordinasi dengan program lain dan sektor terkait, termasuk organisasi profesi, organisasi masyarakat, organisasi keagamaan, tokoh masyarakat, dan seluruh komponen masyarakat. Vaksin COVID-19. Untuk menjamin agar setiap target mendapatkan vaksin COVID-19 secara lengkap sesuai anjuran, tenaga kesehatan dituntut untuk dapat memantau status vaksinasi masing-masing target di wilayah kerjanya dan terlibat dalam inisiatif komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dengan masyarakat umum. populasi.

2.3.2 Jenis vaksin COVID-19

Ada enam bentuk vaksinasi Covid-19 yang berbeda yang akan digunakan di Indonesia, menurut Menteri Kesehatan Terawan Agus Putranto (Kementerian Kesehatan, 2021), di antaranya:

1) Vaksin Merah Putih

Lembaga Eijkman dan PT Bio Farma (Persero) bekerja sama untuk menciptakan vaksinasi merah putih. Vaksinasi merah putih diperkirakan akan selesai pada akhir tahun 2021, menurut pemerintah. Selain itu, Bio Farma juga bekerja sama dengan Sinovac Biotech, produsen vaksin asal China.

2) AstraZeneca

AstraZeneca Menurut penelitian yang dilakukan AstraZeneca dan Oxford University, vaksin virus corona dapat diproduksi dengan efisiensi rata-rata 70%. Eksperimen masih berlangsung dengan 20.000 peserta saat ini. Karena tidak perlu disimpan pada suhu yang sangat rendah, vaksin AstraZeneca dianggap mudah diberikan.

3) *Perusahaan Grup Farmasi Nasional China* (Sinopharm)

Perusahaan Grup Farmasi Nasional China. Meskipun tahap terakhir pengujian belum selesai, di China, otorisasi penggunaan darurat telah memungkinkan vaksinasi sekitar 1 juta orang. Sebelum terobosan yang sebenarnya, Sinopharm secara eksklusif digunakan oleh pejabat Cina, karyawan sementara, dan mahasiswa. Uni Emirat Arab adalah negara pertama di luar China yang mengizinkan penggunaan vaksin pada September 2020.

4) Modern

Moderna mengklaim bahwa 94,5 persen vaksin mereka diproduksi secara efektif. Menurut Moderna, aplikasi untuk penggunaan darurat vaksin Covid-19 diajukan ke badan pengawas di AS dan Eropa pada akhir November. Moderna berpikir bahwa vaksin mereka memenuhi pedoman US Food and Drug Administration untuk penggunaan darurat (FDA).

5) Pfizer Inc dan BioNTech

BPOM di AS dan Eropa telah merekomendasikan untuk segera menggunakan vaksinasi virus corona mereka oleh Pfizer Vaccines dan BioNTech. Mereka mengatakan bahwa tidak ada risiko keamanan dan bahwa vaksinasi itu 95% efektif melawan virus corona dalam percobaan terbaru pada 18 November 2020.

6) Sinovac Biotech Ltd

CoronaVac sekarang memulai studi fase 3. Di Bangladesh, Indonesia, dan Brasil, Sinovac sedang melakukan uji coba vaksinasi. Seperti yang ditunjukkan dalam hasil awal pada monyet yang diterbitkan dalam jurnal Science, antibodi yang dihasilkan oleh vaksin dapat menetralkan 10 strain Sars-coV-2.

2.3.3 Faktor penting dalam vaksinasi massal

Menurut Yuningsih, 2020, ada berbagai aspek pendekatan vaksinasi massal yang harus diperhatikan, yaitu:

- 1) Pertama, Perlu sosialisasi secara luas tentang nilai vaksinasi dari semua lapisan masyarakat. Cara pencegahan penyakit dan bahaya pandemi Covid-19 yang paling efektif adalah dengan vaksinasi. Semua pihak terlibat dalam upaya sosialisasi penggunaan vaksin halal dalam situasi yang mengancam jiwa, termasuk Majelis Ulama Indonesia. Akibatnya, MUI dapat mendorong

³ komunitas agama setempat untuk mengambil bagian dalam inisiatif penjangkauan masyarakat daerah. Setiap aspek masyarakat, termasuk pemerintah daerah, pendidik, dan lain-lain, disosialisasikan. ⁸ Karena banyak media yang salah kaprah bahwa vaksin dan obat Covid-19 itu sama meski berbeda, sosialisasi pun melibatkan seluruh media massa dan media sosial. Sementara pengobatan bertujuan untuk menyembuhkan setelah infeksi, fungsi utama vaksin adalah untuk mencegah penyakit.

- 2) Kedua, strategi gerakan antivaksin. Vaksinasi COVID-19 mengamanatkan para pemangku kepentingan mengadopsi strategi ³ promosi kesehatan seperti advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat, seperti kegiatan imunisasi sebelumnya untuk sejumlah penyakit menular yang telah membawa banyak manfaat dan kerugian halal dan menyebabkan banyak kelompok anti-vaksinasi .
- 3) Ketiga, ⁸ Sumber daya yang kuat (termasuk kejelasan peraturan), kerjasama antara pemerintah federal dan pemerintah daerah, dan faktor-faktor lain yang mendorong meluasnya vaksinasi. sumber pembiayaan termasuk undang-undang yang melarang imunisasi meluas atau membuat individu membayarnya; program yang mendidik tenaga medis; dan metode produksi swadaya Vaksin yang disuntikkan ke masyarakat akan memiliki akses ke infrastruktur dan fasilitas yang memungkinkan manajemen rantai pasokan terbesar untuk vaksin sejak awal.
- 4) Keempat, mengawasi penyebaran imunisasi secara luas di semua area, mengawasi hal-hal seperti pasokan vaksin, kualitas, biaya, dan pengaruh kesehatan apa pun. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa respon setiap individu

terhadap vaksinasi akan mempengaruhi kemanjurannya. ³ Penting juga untuk mengawasi vaksinasi palsu dan vaksin yang telah rusak selama penyimpanan atau pengiriman.

2.3.4 Kelompok Prioritas Bertahap untuk Penerima Vaksin COVID-19

Imunisasi COVID-19 diberikan dalam empat fase dengan mempertimbangkan ketersediaan vaksin, waktu kedatangan, dan profil keamanan. Penduduk yang berdomisili di Indonesia dan berusia minimal 18 tahun diberikan preferensi untuk penerima vaksinasi. Kelompok populasi di bawah usia 18 tahun dapat memperoleh vaksinasi jika informasi yang memadai tentang keamanan vaksin tersedia, dan jika Food and Drug Administration telah memberikan izin untuk memberikan vaksin selama keadaan darurat (otorisasi penggunaan darurat) atau mengeluarkan nomor izin distribusi (NIE) .

Tahapan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan tahap pertama akan berlangsung antara Januari hingga April 2021. Tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga pendukung, dan mahasiswa yang saat ini terdaftar dalam program pendidikan profesi kedokteran semuanya berperan dalam fase pertama COVID-19 kampanye vaksinasi. Orang-orang ini semuanya bekerja di ⁷ Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
2. Tahap 2 dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021

Target vaksinasi COVID-19 fase 2 adalah:

- a. Perwira pelayanan umum, khususnya Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Negara Republik Indonesia, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya, seperti yang ditempatkan di bandar

udara/pelabuhan/stasiun/terminal, bank, Perusahaan Listrik Negara, dan Perusahaan Daerah Air Minum, serta pejabat lain yang terlibat langsung dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, disebut sebagai "petugas pelayanan umum".

² b. Kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun).

3. Tahap 3 dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022

Masyarakat yang rentan dari segi geospasial, sosial, atau ekonomi menjadi fokus kampanye vaksinasi COVID-19 fase 3.

² 4. Tahap 4 dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022

Vaksinasi masyarakat serta pelaku ekonomi lainnya akan menjadi fokus strategi berbasis kluster tahap 4, yang akan dilakukan sesuai dengan ketersediaan vaksin.

Saat menentukan pentahapan dan kelompok prioritas untuk penerima vaksin, pertimbangan diberikan kepada Peta Jalan Kelompok Penasihat Strategis WHO tentang Imunisasi (SAGE) dan temuan studi yang dilakukan oleh Kelompok Penasihat Teknis Indonesia tentang Imunisasi (Kelompok Penasihat Teknis Indonesia untuk Imunisasi).

² Menurut Roadmap yang disusun oleh WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE), mengingat pasokan vaksin tidak akan segera tersedia dalam jumlah yang cukup untuk memvaksinasi semua target, ada tiga skenario pasokan vaksin yang harus dipertimbangkan oleh negara. Skenario ini adalah sebagai berikut:

1. Fase I ketika hanya ada sedikit persediaan vaksin yang tersedia (biasanya antara 1 dan 10 persen dari total populasi di setiap negara), distribusi awal akan terbatas pada individu-individu tersebut.
2. Tahap II ketika ada peningkatan pasokan vaksin tetapi ketersediaan vaksin tersebut masih terbatas (berkisar antara 11 dan 20 persen dari total populasi masing-masing negara);
3. Tahap III ketika ada cukup pasokan vaksin (berkisar antara 21 dan 50 persen dari total populasi masing-masing negara), itu dianggap cukup tersedia.

Prioritas untuk divaksinasi menurut Peta Jalan Kelompok Penasihat Strategis WHO untuk Imunisasi (SAGE) adalah;

1. Pekerja di industri perawatan kesehatan memiliki risiko tinggi hingga sangat tinggi untuk terinfeksi SARS-CoV-2 dan kemudian menularkannya kepada anggota masyarakat umum.
2. Mereka yang berisiko tinggi meninggal atau tertular penyakit parah (komorbiditas). Indikasi pemberian dimodifikasi sesuai dengan profil keamanan masing-masing vaksin.
3. Ada kelompok sosial dan pekerjaan tertentu yang berisiko lebih tinggi tertular dan menularkan infeksi karena mereka tidak dapat secara efektif terlibat dalam praktik jarak sosial (pejabat publik).

2.3.5 Prinsip Pelaksanaan Vaksinasi COVID 19

Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa pedoman berikut harus diikuti saat memberikan vaksin COVID-19:

1. Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa pedoman berikut harus diikuti saat memberikan vaksin COVID-19:

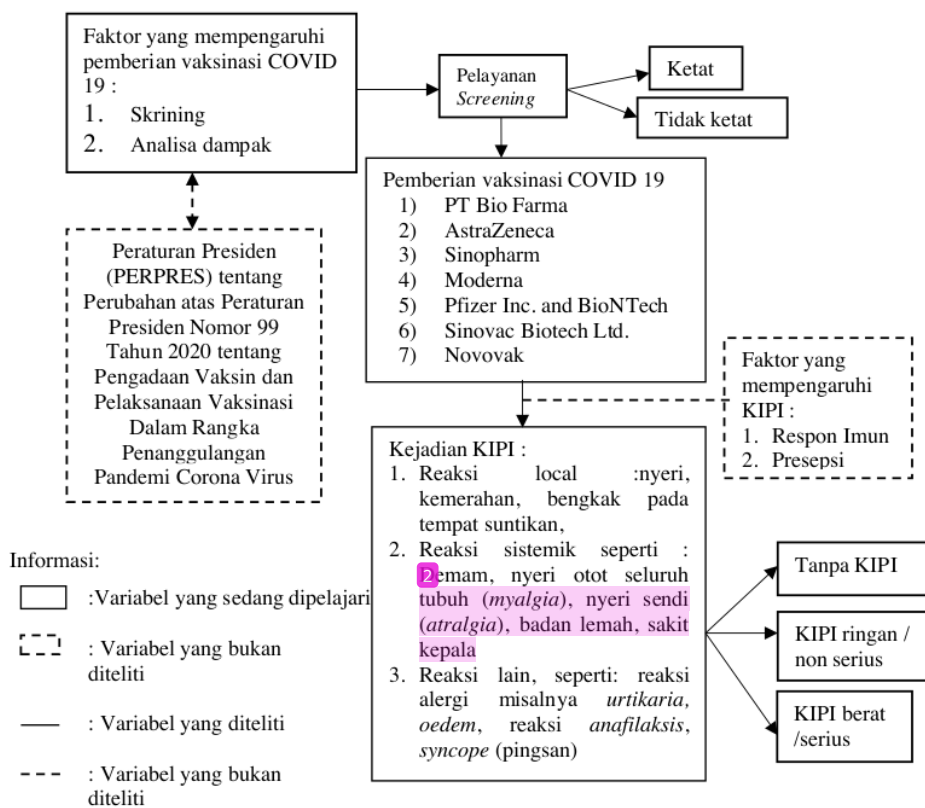
Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/9860/2020, Kementerian Kesehatan RI menetapkan bahwa jenis vaksin COVID-19 yang dapat digunakan untuk vaksinasi di Indonesia adalah vaksin diproduksi oleh:

1. PT Bio Farma
2. AstraZeneca
3. Sinofarma
4. Modern
5. Pfizer Inc. dan BioNTech
6. Sinovac Biotech Ltd.

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah hubungan antara teori atau konsep pendukung yang digunakan sebagai pedoman untuk menyusun penelitian secara sistematis (Nursalam, 2015b). Penelitian ini memiliki kerangka konseptual, yang digambarkan pada gambar di bawah ini dan diuraikan pada bagian berikut



Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh *penapisan* terhadap kejadian bersama pasca imunisasi (KIPI) terhadap pemberian vaksinasi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Jogoloyo, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap pernyataan peneliti (Nursalam, 2015b). Dalam penelitian ini hipotesis yang diambil adalah:

Penelitian dengan judul pengaruh *screening* terhadap kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) pada pemberian vaksinasi COVID-19 di masyarakat wilayah kerja Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang berupa :

H1 : Terdapat pengaruh *screening* terhadap kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) pada pemberian vaksinasi COVID-19 di masyarakat wilayah kerja Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

BAB 4 METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, metodologi penelitian digunakan untuk mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh. Data yang digunakan dalam uji hipotesis dan jawaban atas pertanyaan tersebut diperoleh dengan mengendalikan sebanyak mungkin variabel yang dapat mempengaruhi keakuratan dan hasil. Teknik penelitian digunakan sebagai rencana untuk mencapai penelitian yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Ini memberikan pedoman untuk proses penelitian yang lengkap.

4.1. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan contoh analisis korelasional kuantitatif. Studi korelasional adalah penelitian yang menyelidiki hubungan antar variabel. Tujuan dari analisis korelasional ini adalah untuk mengetahui pengaruh kolaboratif antar variabel. Collarative impact mengacu pada kecenderungan perubahan pada satu variabel untuk diikuti oleh perubahan setidaknya pada dua variabel lainnya (Nursalam, 2020). Desain penelitian menggunakan pendekatan case control untuk menilai seberapa besar pengaruh *Screening* terhadap tindak ikutan pasca imunisasi. kejadian (KIPI) dalam pemberian vaksinasi COVID-19 (Nursalam, 2015b).

4.2. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasional. Desain yang digunakan adalah *penelitian kohort retrospektif*, yaitu desain penelitian berupa pengamatan terhadap peristiwa yang telah terjadi yang bertujuan untuk

menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan penyebabnya. penelitian *kohort retrospektif* adalah penelitian yang menelaah ke belakang dengan menggunakan data sekunder, untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

4.3. Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1. Waktu penelitian

Penelitian dimulai pada bulan Maret hingga Juli 2022.

4.3.2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Beralamat Jl. Jogoloyo, Buduran, Jogoloyo, Kec. Sumobito, Kabupaten Jombang, Jawa Timur 61483. Wilayah kerja Puskesmas Jogoloyo adalah Jogoloyo, Brudu, Nglele, Plosokerep, Palrejo, Plemahan, Badas, Trawasan, Mlaras, Kedungpapar.

4.4. Populasi, Sampel dan Pengambilan Sampel

4.4.1. Populasi

Populasi didefinisikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016) . Populasi adalah seluruh populasi yang akan diteliti.

Pada populasi penelitian ini terdapat 32.777 orang di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang yang menjadi sasaran penerima vaksinasi COVID-19. Capaian vaksinasi COVID-19 pada 22 April 2022 sebanyak 27.809 orang, dosis 1 sebanyak 27.809 orang, dosis 2 sebanyak 23.848 orang, dan dosis 3 sebanyak 4.285 orang.

1 4.4.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi (Sugiyono, 2016) . Sampel penelitian adalah sebagian masyarakat yang menjadi sasaran ⁴ vaksinasi COVID-19 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jogoloyo, Kecamatan Sumobito, Kabupaten ¹ Jombang. Dengan menggunakan rumus solvin diperoleh sejumlah 100 orang.

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\
 &= \frac{32,777}{1 + 32,777 (0,1)^2} \\
 &= \frac{32,777}{1 + 32,777 (0,01)} \\
 &= \frac{32,777}{99,6} = 100
 \end{aligned}$$

keterangan: n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = tingkat signifikansi 10% (0,1)

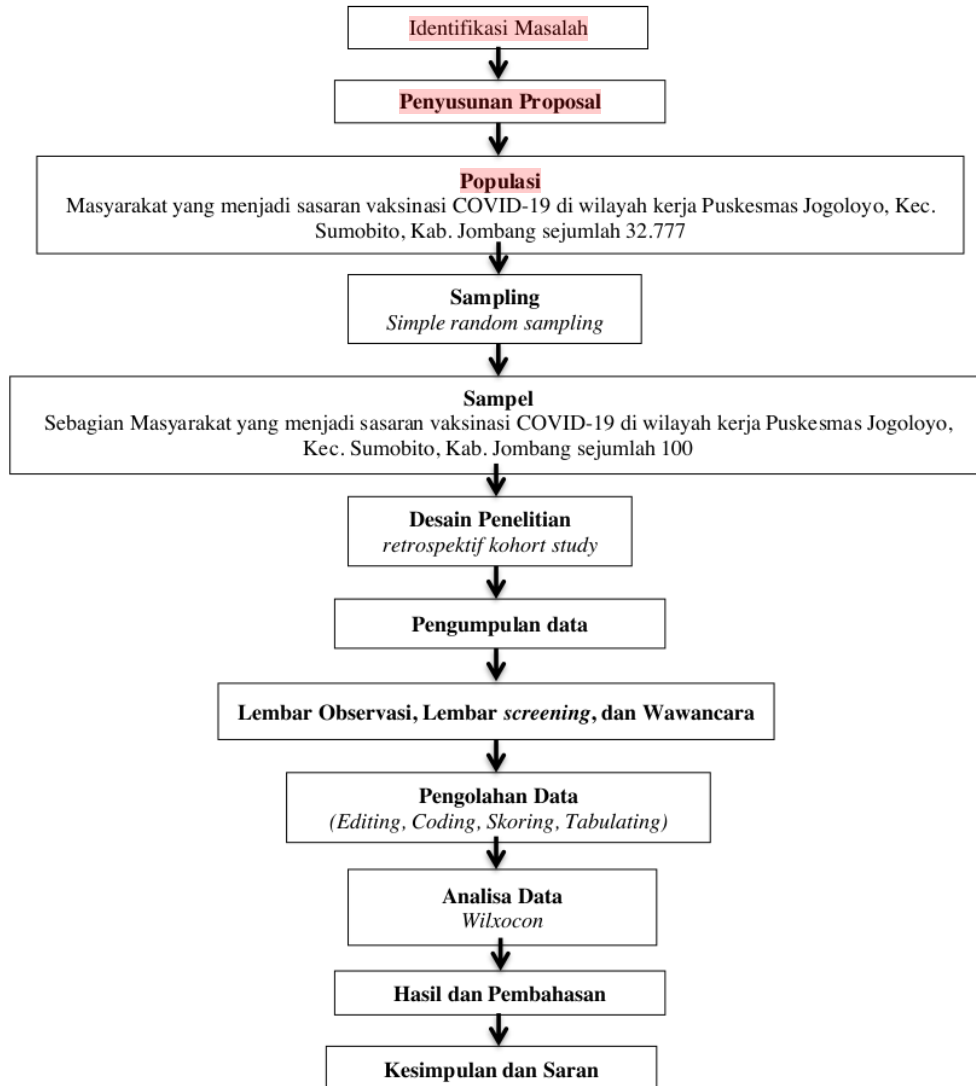
4.4.3. Contoh

Dengan mempertimbangkan ciri-ciri dan sebaran populasi untuk menghasilkan sampel yang representatif, maka strategi adalah suatu cara untuk memperkirakan jumlah sampel sesuai dengan ukuran sampel yang akan digunakan sebagai sumber data sebenarnya (Sugiyono, 2016). Beberapa metode digunakan untuk memilih sampel penelitian (Sugiyono, 2016).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah metode *simple random sampling*. **Sampel** terdiri dari sejumlah elemen yang dipilih secara acak, dimana setiap elemen atau anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel (Sugiyono, 2016) .

4.5. Kerangka

Kerangka kerja penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 4.4 kerangka penelitian pengaruh *screening* tentang kejadian bersama pasca imunisasi (KIPI) dalam pemberian vaksinasi COVID-19 di masyarakat wilayah kerja Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

4.6. Identifikasi Variabel

Dalam penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu :

- 1) *bebas* adalah variabel yang menyebabkan timbulnya *variabel terikat* .
Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *Screening* .
- 2) Variabel *terikat* adalah variabel yang dipengaruhi oleh *variabel bebas*.
Variabel dependen Post *Imunization* Adverse Event (KIPI) pada pemberian vaksinasi COVID-19 .

4.7. Definisi operasional

Definisi operasional adalah cara peneliti mendefinisikan variabel secara operasional sesuai dengan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan pengamatan atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek (Nursalam, 2020) .

Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian pengaruh *screening* tentang kejadian bersama pasca imunisasi (KIPI) dalam pemberian vaksinasi COVID-19 di masyarakat wilayah kerja Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	skala pengukuran	Hasil pengukuran
Variabel Independen Pengaruh <i>Screening</i>	serangkaian pemeriksaan yang bertujuan untuk mengetahui risiko suatu penyakit.	1) Terkonfirmasi COVID-19 / tidak 2) Dalam proses pengobatan/terapi lainnya 3) Riwayat penyakit lain	Lembar <i>Screening</i>	N HAI M Saya N SEBU AH L	1) <i>Screening</i> (YA) 2) <i>Screening</i> tidak ketat (TD) Skor kriteria Skor AT 0-9 dikatakan non-strict <i>screening</i> . Skor AT 10-19 dikatakan

					sebagai <i>screening</i> <i>yang ketat.</i>
<i>Variabel dependen</i>	Mengetahui	1) reaksi	lembar	N	1) Tidak ada
Tindak	5 Reaksi atau Kejadian	lokal	observasi	HAI	KIPI (TK)
Ikutan pasca	Ikutan Pasca	2)		M	:0
imunisasi	Imunisasi	3) Reaksi		Saya	2) AEFI
(KIPI) pada	(KIPI) dalam	sistemik		N	Ringan/tidak
vaksinasi	pemberian	4) Reaksi		SEBU	serius
COVID-19	vaksinasi	lain,		AH	(KR):: 1
	COVID-19	seperti:		L	3) KIPI
		reaksi			Serius
		alergi			(KB) :2
					untuk
					kategori
					tanpa skor
					KIPI = 0
					untuk
					kategori
					skoring KIPI
					ringan (tidak
					serius) = 1-4
					untuk
					kategori KIPI
					berat (serius)
					<i>skoring</i> = 5 –
					14

4.8. Koleksi data dan analisis

4.8.1. Bahan dan alat

1. *Screening*

Screening sheet (berupa google form dan print out).

2. Tindak ⁵ Ikutan pasca Imunisasi (KIPI) dalam pemberian vaksinasi COVID-19

Lembar observasi (berupa google form dan print out).

4.8.2. Instrumen Penelitian.

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam dan sosial yang diamati (Sugiyono, 2016). Lembar *screening* dan Lembar observasi ini merupakan instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data melalui observasi lapangan. Lembar Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara pengamatan dan pencatatan yang sistematis, logis, objektif dan rasional terhadap berbagai fenomena baik dalam situasi aktual maupun dalam situasi buatan untuk mencapai tujuan tertentu. (Sugiyono, 2016).

4.8.3. Prosedur penelitian.

Berikut ini adalah prosedur penelitian yang harus dilakukan sebelum penelitian diterapkan dalam memperoleh hasil dari penelitian di lapangan:

- 1) *Izin* etis atau tes etika.
- 2) Melengkapi administrasi dan mengumpulkan persyaratan pendaftaran skripsi pada panitia skripsi.
- 3) Kirim surat lamaran ke supervisor 1 dan 2, lalu ikuti instruksi mereka.
- 4) Menyusul surat dari ITSKeC ICME kampus Jombang yang ditujukan kepada direksi Puskesmas Jogoloyo dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang sebagai studi pendahuluan.
- 5) membiarkan calon responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. dan memberikan persetujuan yang bijaksana.
- 6) Peneliti melakukan *Screening* sebelum divaksinasi COVID-19.
- 7) Peneliti mengisi lembar Pengamatan Kejadian Tindak Ikutan pasca Imunisasi (KIPI).
- 8) Selanjutnya peneliti melakukan editing, coding dan analisis data.

4.8.4. Cara pengolahan data

1. Editing

proses memeriksa kembali catatan peneliti untuk melihat apakah catatan itu cukup dan dapat siap sekarang untuk langkah berikutnya. Tindakan yang dilakukan pada tahap ini terdiri dari:

- 1) mengisi formulir observasi secara keseluruhan.
- 2) keterbacaan tulisan atau catatan petugas penelitian.
- 3) kejelasan makna jawaban.
- 4) kesesuaian jawaban satu sama lain
- 5) relevansi jawaban
- 6) keseragaman unit data.

Pada tahap ini penelitian kembali pada data yang telah dikumpulkan untuk mengetahui dan menilai kesesuaian dan relevansi data yang dikumpulkan untuk diproses lebih lanjut. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyuntingan ini adalah kelengkapan pengisian lembar observasi, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban.

2. Coding

Proses pengelompokan jawaban responden menurut kriteria atau jenis yang telah ditetapkan. Klasifikasi ini dilakukan dengan menandai setiap jawaban dengan kode angka. kode sebagai berikut:

A. Data umum

1) Data Responden

Responden 1 kode R1

Responden 2 kode R2

Responden 3

kode R3

Dan selanjutnya

2) Jenis kelamin

pria

J1

wanita

J2

3) Usia

6 – 11 tahun

Kode U1

12 – 17 tahun

kode U2

18 – 59 tahun

kode U3

> 60 tahun

kode U4

B. Data Khusus

1) *Screening* Ketat YA*Screening bukan* kode TD Ketat

2) kode KIPI TK

AEFI ringan KR

Kode KB berat KIPI

3. *Score*

Melakukan penilaian terhadap lembar observasi responden. Untuk mengukur variabel bebas yaitu *Screening* dengan variabel terikat Kejadian Buruk Pasca Imunisasi (KIPI) dalam pemberian vaksinasi COVID-19, menggunakan Lembar *Screening* dan Lembar Observasi. Untuk memudahkan dalam mengkategorikan tingkatan/peringkat masing-masing variabel dalam penelitian ini. *Screening* lembar *Screening* :

Hasil pemeriksaan

Suhu : $35^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C} = 1$

$37,6^{\circ}\text{C} = 0$

Tekanan darah: $90/60 - 140/90 \text{ mmHg} = 1$

$150/90 \text{ mmHg} = 0$

$80/60 \text{ mmHg} = 2$

Untuk pertanyaan Ya skor = 0

Untuk pertanyaan Tidak ada skor = 1

Screening lembar observasi :

reaksi lokal

Sakit = 1

Kemerahan di tempat suntikan = 1

Pembengkakan di tempat suntikan = 1

Reaksi lokal lainnya / selulitis = 1

2

Reaksi sistemik

Demam = 1

Nyeri otot seluruh tubuh (*mialgia*) = 1

Nyeri sendi (*artralgia*) = 1

Tubuh lemah = 1

Sakit kepala = 1

Reaksi lain

Reaksi alergi = 1

Urtikaria = 1

edema = 1

anafilaksis = 1

s sinkop (pingsan) =1

4. *Tabulasi*

¹ Proses kompilasi data ke dalam bentuk tabel. Pada tahap ini data disusun dalam bentuk tabel untuk memudahkan dalam menganalisis data sesuai dengan tujuan penelitian. Tabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel frekuensi yang dinyatakan dalam persen.

4.8.5 Bagaimana Menganalisis Data

1) Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan analisis masing-masing variabel secara deskriptif dari variabel data umum dan data khusus sebelum dan sesudah diberikan *screening* tentang post-immunization co-occurrence (KIPI) dalam pemberian vaksinasi COVID-19.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menganalisis pengaruh *Screening* tentang kegiatan tindak ⁵ ikutan pasca imunisasi (KIPI) dalam pemberian vaksinasi COVID-19 di wilayah kerja masyarakat Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Analisis bivariat ini menggunakan uji *Wilcoxon* dengan bantuan perangkat lunak komputer. Hasil penelitian dengan p value < 0,05 maka ada pengaruh dan dengan p value > 0,05 maka tidak ada pengaruh. Atau jika p value < 0,05 maka H1 diterima dan p value > 0,05 maka H1 ditolak.

4.9. Etika Penelitian

Mengingat bahwa penelitian keperawatan secara langsung terkait dengan manusia, ini merupakan perhatian etis yang sangat signifikan dalam penelitian, dan implikasi etis dari penelitian harus diperhitungkan. Masalah etika berikut ini perlu diperhatikan (Nursalam, 2015a):

1. *Ethical clearance*

Menurut Pusat Penelitian dan Pengembangan ¹ LIPI (2022) *Ethical clearance* merupakan instrumen untuk mengukur akseptabilitas etis dari serangkaian proses penelitian. Izin etik penelitian menjadi acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai-nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian. Selain itu, untuk melindungi peneliti dari tuntutan terkait etika penelitian.

2. *Informed Consent (Persetujuan)*

Peneliti dapat memperoleh izin dari partisipan dengan membagikan formulir persetujuan dan menjelaskan tujuannya. Sebelum memulai penelitian, peserta diberi formulir persetujuan untuk diisi, yang mendokumentasikan pemahaman mereka tentang penelitian dan persetujuan mereka untuk berpartisipasi. Informed consent memastikan bahwa peserta menyadari dan setuju dengan tujuan penelitian dan konsekuensinya. Jika seorang pasien menolak untuk berpartisipasi, peneliti harus menghormati keputusan itu. Informed consent harus mencakup berbagai topik, termasuk namun tidak terbatas pada: keterlibatan pasien, tujuan tindakan, jenis data yang diperlukan, komitmen, proses implementasi, potensi masalah, keuntungan, kerahasiaan, dan kemudahan mengakses informasi kontak.

3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dengan tidak mencantumkan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan sebaliknya hanya menuliskan kode atau inisial nama responden pada lembar pendataan atau hasil penelitian yang akan diberikan, masalah etika keperawatan menjamin privasi partisipan penelitian.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan temuan studi, data, dan hal-hal lain menjadi perhatian etis. Sementara peneliti akan menyimpan semua data yang dikumpulkan secara rahasia, beberapa subset informasi dapat dibagikan sebagai bagian dari temuan penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini, kami akan menyajikan hasil penelitian dan pembahasan penelitian tentang *pengaruh Screening* tentang kejadian bersama pasca imunisasi (KIPI) dalam pemberian vaksinasi COVID-19 di masyarakat. Pengumpulan data dilakukan selama 14 hari dari tanggal 11 Juni 2022 sampai dengan 24 Juni 2022 kepada responden dan peneliti melakukan wawancara sesuai dengan lembar *Screening* dan lembar observasi kepada responden ⁶ di wilayah kerja masyarakat Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang .

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Beralamat Jl. Jogoloyo, Buduran, Jogoloyo, Kec. Sumobito, Kabupaten Jombang, Jawa Timur 61483. Wilayah kerja Puskesmas Jogoloyo adalah Jogoloyo, Brudu, Nglele, Plosokerep, Palrejo, Plemahan, Badas, Trawasan, Mlaras, Kedungpapar. Pada populasi penelitian ini ⁴ terdapat 32.777 orang yang menjadi sasaran vaksinasi COVID-19 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Capaian vaksinasi COVID-19 pada 22 April 2022 sebanyak 27.809 orang, dosis 1 sebanyak 27.809 orang, dosis 2 sebanyak 23.848 orang, dan dosis 3 sebanyak 4.285 orang.

5.1.2 Data umum

Jenis kelamin, usia, dan kelas merupakan beberapa informasi tentang atribut responden.

1) distribusi frekuensi responden spesifik gender

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Pria	44	44
2	Wanita	56	56
	Jumlah	100	100

Sumber: *Data primer 2022*

Rincian Tabel 5.1 tentang karakteristik responden menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa 56 responden, atau 56 persen dari total, adalah perempuan.

2) Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	6-11 Tahun	6	6
2	12-17 Tahun	5	5
3	18- 59 Tahun	83	83
4	>60 Tahun	6	6
	Jumlah	100	100

Sumber: *Data primer 2022*

Tabel 5.2 tentang karakteristik responden menurut usia menunjukkan bahwa 83 orang, atau lebih dari separuh responden, berusia antara 18 dan 59 tahun, dengan proporsi sebesar 83 persen.

5.1.3 Data khusus

Bagian ini menjelaskan data lembar *Screening* dan lembar observasi vaksinasi COVID-19 yang dilakukan terhadap 100 responden.

1) Data *Screening* responden untuk vaksinasi COVID-19.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi data lembar *Screening* responden vaksinasi COVID-19.

No	Hasil <i>Screening</i> vaksinasi COVID-19	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ketat	100	100
2	Tidak ketat	0	0
	Jumlah	100	100

Sumber: *Data primer 2022*

Temuan *Screening* imunisasi COVID-19 Tabel 5.4 mengungkapkan bahwa 100 peserta merupakan semua responden yang menjalani *Screening* ketat (100 persen).

2) Data Kejadian Buruk Pasca Imunisasi (KIPI) vaksinasi COVID-19 .

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi data observasi KIPI responden vaksinasi COVID-19

No	Hasil observasi vaksinasi KIPI untuk COVID-19	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak ada KIPI	0	0
2	KIPI ringan	25	25
3	KIPI berat	75	75
		100	100

Sumber: *Data primer 2022*

Karakteristik hasil observasi KIPI pasca vaksinasi COVID-19 pada tabel 5.5 menunjukkan mayoritas responden dengan observasi KIPI berat sebanyak 75 orang (75%).

3) Tabulasi silang antara hasil *Screening* dan pengamatan Kejadian Ikutan Pasca(KIPI) vaksinasi COVID-19.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Hasil *Screening* dan Hasil Pengamatan Kejadian Ikutan Pasca(KIPI) vaksinasi COVID-19.

No	Hasil observasi	KIPI					
		Tidak ada		KIPI ringan		KIPI serius	
		F	%	F	%	F	%
1	<i>Screening</i> ketat	0	0	25	25	75	75
2	<i>Screening</i> tidak ketat	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	0	0	25	25	75	75

Hasil Tes Wilcoxon $P = 0,000$

Sumber: Data primer 2022

Temuan penapisan dan observasi Kejadian Ikutan Pasca(KIPI) vaksinasi COVID-19 selama 14 hari berbeda secara statistik, seperti terlihat pada tabel 5.6. Temuan Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$ dicapai dengan nilai $= 0,05$. Terdapat dampak *Screening* terhadap kejadian tindak ikutan pasca imunisasi (KIPI) dalam pemberian vaksinasi COVID-19 di wilayah kerja masyarakat Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,000$ $0,05$ yang menunjukkan bahwa H_1 diterima.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Data *screening* responden vaksinasi COVID-19.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui pada tabel 5.4 bahwa data *Screening* responden vaksinasi COVID-19 menunjukkan seluruh responden dengan *Screening ketat* sebanyak 100 orang (100%). Data pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden berusia 18 – 59 tahun

sebanyak 83 orang dengan persentase (83%).

Orang yang divaksinasi adalah orang yang sehat. Namun, sebelum memberikan vaksin, dokter dan staf perawat akan melakukan *screening* atau pemeriksaan untuk memastikan apakah seseorang sehat atau tidak untuk divaksinasi (DISKOMINFO, 2021) . Sebagai upaya memberikan rasa aman kepada masyarakat penerima vaksin COVID-19, Pemerintah telah melakukan proses *screening* yang ketat dalam menyaring calon penerima vaksin agar terhindar dari gangguan kesehatan akibat vaksinasi (Pekab Buleleng, 2021b) .

Menurut peneliti, salah satu faktor yang mendasari terjadinya Post Immunization Adverse Event (KIPI) adalah kurangnya pengawasan yang ketat terhadap *proses screening vaksinasi COVID-19*. Orang yang tidak kooperatif dan tidak jujur dalam proses *Screening* dapat menjadi faktor terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan Pasca Imunisasi (KIPI). Pasalnya, sertifikat vaksin yang digunakan sebagai syarat administrasi memungkinkan masyarakat berbohong dalam *proses Screening vaksinasi COVID-19*.

5.2.2 Data Kejadian Tidak Diharapkan Pasca Imunisasi (KIPI) vaksinasi COVID-19.

Fitur dan karakteristik observasi Tabel 5.5 menyajikan ⁵ Kejadian Ikutan Pasca(KIPI) dari vaksinasi COVID-19. Tabel ini mengungkapkan bahwa mayoritas responden yang mengalami KIPI berat adalah 75 orang (75 persen). Tabel 5.5 juga menjelaskan bahwa dari total 100 responden yang mengalami KIPI ringan, 25 di antaranya (atau 25 persen) (25 persen). Kejadian pasca-vaksinasi, juga dikenal sebagai KIPI, adalah jenis peristiwa medis yang diduga terkait dengan vaksinasi. Identifikasi dan pelaporan KIPI merupakan langkah awal dalam

meningkatkan pemantauan keamanan vaksin. Keselamatan pasien tidak diragukan lagi akan meningkat sebagai akibat langsung dari peningkatan keamanan vaksin. Jika peristiwa medis yang terjadi setelah ² setiap dosis vaksinasi yang diberikan mengakibatkan ⁹ kematian, kebutuhan untuk dirawat di rumah sakit, dan gejala sisa yang persisten dan mengancam jiwa, maka KUPI dianggap bersifat serius. jiwa . Menurut RSUD Banjarnegara, 2021, klasifikasi KUPI serius tidak terkait dengan berat ringannya reaksi KUPI yang berlangsung, yang bisa berat atau ringan. KUPI berpotensi memicu respons sistemik seperti demam, sakit kepala, kelemahan, atau perasaan sakit secara keseluruhan. KUPI ringan biasanya berkembang dalam waktu singkat setelah vaksinasi dan merespon dengan sangat baik, jika ada, terhadap pengobatan yang ditujukan untuk mengurangi gejala. Meskipun gejala KUPI yang parah biasanya jarang terjadi, ada kemungkinan bahwa gejala tersebut dapat menyebabkan hasil yang buruk. Respon sistem imun terhadap vaksin umumnya menyebabkan KUPI parah, yang pada gilirannya menyebabkan reaksi alergi parah terhadap bahan vaksin, yang dapat mengakibatkan penurunan jumlah trombosit, kejang, dan hipotonia (Komite Manajemen Covid-19, 2022).

Menurut peneliti Acara Tindak Lanjut Imunisasi Pasca (KUPI) dapat diketahui melalui proses observasi dimana apabila ada keluhan segera dilaporkan kepada petugas kesehatan yang bersangkutan, sehingga segera teratasi dan tidak terjadi komplikasi dan asumsi publik yang negatif tentang vaksinasi COVID-19. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang vaksinasi COVID-19 dan Post Immunization Adverse Event (KUPI) juga dapat menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya KUPI.

5.2.3 Pengaruh *penapisan* terhadap kejadian bersama pasca imunisasi (KIPI) dalam pemberian vaksinasi COVID-19 di masyarakat.

Hasil penapisan dan observasi KIPI pasca imunisasi selama 14 hari menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik antara kedua kumpulan data tersebut, seperti terlihat pada tabel 5.6 yang dapat dilihat di atas. Menurut temuan uji statistik yang dikenal sebagai "Tes Peringkat Bertanda Wilcoxon", nilai $p = 0,000$ ditemukan berpasangan dengan nilai $= 0,05$. Hipotesis bahwa ada pengaruh *Screening* terhadap kejadian tindak ikutan pasca imunisasi (KIPI) dalam pemberian ⁴ vaksinasi COVID-19 di wilayah kerja masyarakat Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang diterima karena nilai dari p sama dengan $0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh *Screening* terhadap KIPI. Temuan penelitian dirangkum dalam Tabel 5.6, dan dapat dilihat bahwa vaksinasi COVID-19 dikaitkan dengan Post-Imunization Adverse Events (KIPI). Ditemukan bahwa hampir semua responden menderita KIPI berat, dengan 75 dari 100 orang (atau 75% dari total) termasuk dalam kategori ini (100 persen). Sementara itu, sebagian kecil responden melaporkan mengalami KIPI ringan, yaitu sebanyak 25 orang (25 persen) dari 100 orang melaporkan kondisi tersebut (100 persen).

Hingga saat ini, vaksinasi telah terbukti menjadi salah satu metode paling sukses untuk memerangi pandemi COVID-19 yang sedang berlangsung. Dalam proses vaksinasi, antigen dalam bentuk vaksin dimasukkan ke dalam tubuh untuk mendapatkan respon dari sistem imun berupa respon imun (antibodi). Dalam hal menangkal penyakit yang dapat dihindari melalui vaksinasi, vaksinasi adalah metode pencegahan utama yang dapat diandalkan tingkat tinggi. Diharapkan

dengan mengikuti prosedur ³ vaksinasi yang tepat, kekebalan yang optimal, injeksi yang aman, dan kejadian bersama pasca imunisasi (KIPI) yang minimal akan tercapai. *Screening* ketat terhadap penerima vaksin COVID-19 diperlukan untuk menghindari terjadinya kejadian lanjutan pasca imunisasi (KIPI) yang tergolong berat (Pembab Buleleng, 2021a) .

Menurut para peneliti, pemantauan ketat terhadap *proses screening* sangat penting untuk menghindari Kejadian pasca-Imunisasi (KIPI) ringan atau berat. Laporan KIPI yang masuk dan paling banyak mengalaminya adalah kelompok usia dewasa muda.

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kegiatan *screening* untuk pemberian vaksin COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang masuk dalam kategori ketat.
2. Kejadian tindak lanjut setelah imunisasi (KIPI) untuk vaksin COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang dikategorikan KIPI berat.
3. Ada pengaruh *screening* tentang kegiatan tindak ⁵ ikutan pasca imunisasi (KIPI) dalam ⁶ pemberian vaksinasi COVID-19 di wilayah kerja masyarakat Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan, edukasi dan pemantauan ketat terhadap proses *Screening* vaksinasi COVID-19 sangat penting untuk menghindari Kejadian pasca Imunisasi (KIPI) ringan atau berat.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan teori dan sumber informasi tentang “Pengaruh *screening* terhadap post-immunization co-occurrence (KIPI) dalam pemberian vaksinasi COVID-19 di masyarakat” bagi peneliti yang akan melakukan penelitian lebih lanjut riset.

Pengaruh Screening Terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Kipi) Pada Pemberian Vaksinasi Covid 19 Di Masyarakat (Wilayah Kerja Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang)

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	4%
2	www.kemkes.go.id Internet Source	4%
3	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II Student Paper	2%
4	e-journals.dinamika.ac.id Internet Source	1%
5	www.ayosemarang.com Internet Source	1%
6	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
7	www.mashenry.com Internet Source	1%

repository.uin-suska.ac.id

8

Internet Source

1 %

9

Vera Yulyani, Neno Fitriyani Hasbie, Devita Febriani Putri, Muhammad Yusuf Ramadhan. "Gambaran Status Demografi, Penyakit Komorbid Dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Pada Tenaga Kesehatan Setelah Vaksin Covid-19 Di RSUD Abdul Moeloek", Malahayati Nursing Journal, 2022
Publication

1 %

10

www.slideshare.net
Internet Source

1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off