

TESIS

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN
ORANG TUA SISWA TERKAIT PELAKSANAAN VAKSINASI COVID-19
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BORONG KOMPLEKS
KABUPATEN SINJAI**

***FACTORS RELATED TO STUDENT PARENTS' ANXIETY RELATED
TO THE IMPLEMENTATION OF COVID-19 VACCINATION IN THE
WORKING AREA OF PUSKESMAS BORONG KOMPLEKS SINJAI***

Disusun dan diajukan oleh

**SITTI FATIMAH
K012201046**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN
ORANG TUA SISWA TERKAIT PELAKSANAAN VAKSINASI COVID-19
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BORONG KOMPLEKS
KABUPATEN SINJAI**

***FACTORS RELATED TO STUDENT PARENTS' ANXIETY RELATED
TO THE IMPLEMENTATION OF COVID-19 VACCINATION IN THE
WORKING AREA OF PUSKESMAS BORONG KOMPLEKS SINJAI***

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
SITTI FATIMAH**

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN
ORANG TUA SISWA TERKAIT PELAKSANAAN VAKSINASI COVID-19
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BORONG KOMPLEKS
KABUPATEN SINJAI**

Disusun dan diajukan oleh

**SITTI FATIMAH
K012201046**

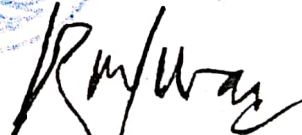
Telah dipertahankan dihadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 29 Maret 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes
NIP.19630105 199003 1 002


Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes., M.Sc., PH
NIP.19671227 199212 1 001

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc., PH., Ph.D
NIP.19720629 200112 1 001

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP.19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sitti Fatimah
NIM : K012201046
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN ORANG TUA SISWA
TERKAIT PELAKSANAAN VAKSINASI COVID-19 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BORONG KOMPLEKS KABUPATEN SINJAI**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 6 Februari 2023.

Yang menyatakan



Sitti Fatimah
Sitti Fatimah

PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah Swt. yang telah memberikan rahmat, berkah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Faktor yang berhubungan dengan kecemasan orang tua siswa terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Borong Kompleks Kabupaten Sinjai”. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar magister di Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari ada berbagai kekurangan dalam tesis ini yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan dan pengalaman penulis. Sehubungan dengan hal tersebut, maka penulis menerima koreksi dan kritik yang konstruktif dari berbagai pihak sebagai upaya penyempurnaan tesis ini. Koreksi dan kritik tidak hanya berguna untuk memperbaiki tesis ini, tetapi berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan hal yang penulis teliti.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini berhasil dirampungkan karena bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. **Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes.**, sebagai pembimbing I. Beliau adalah sosok yang berwibawa, bijaksana, dan panutan bagi penulis.

Tesis ini tentu saja tidak akan menjadi seperti ini tanpa saran dan masukan yang Beliau berikan. Tidak ada ungkapan yang paling pantas disematkan selain ucapan terima kasih atas segala ilmu yang telah disampaikan kepada penulis baik pada saat proses perkuliahan maupun pada saat bimbingan. Semoga Allah membalas segala kebaikan Beliau.

2. **Prof. Dr. Ridwan, SKM.,M.Kes.,M.Sc.,PH.**, sebagai pembimbing II. Beliau adalah sosok yang berwibawa, bijaksana, dan panutan bagi penulis. Tesis ini tentu saja tidak akan menjadi seperti ini tanpa saran dan masukan yang Beliau berikan. Tidak ada ungkapan yang paling pantas disematkan selain ucapan terima kasih atas segala ilmu yang telah disampaikan kepada penulis baik pada saat proses perkuliahan maupun pada saat bimbingan. Semoga Allah membalas segala kebaikan Beliau.
3. **Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes., Prof. Sukri, SKM., M.Kes., M.Sc., Ph.D, dan Dr. dr. Masyitha Muis, MS.**, sebagai tim penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran yang membangun sehingga membantu penulis meningkatkan kualitas tesis ini.
4. **Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH**, sebagai Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan. Terima kasih atas motivasi, saran, dan masukannya selama penulis menjadi mahasiswa di Universitas Hasanuddin.

5. Seluruh staf dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin yang selalu memberikan pelayanan maksimal demi penyelesaian studi.
6. Dosen-dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan pemahaman dan ilmu pengetahuan kepada penulis selama proses perkuliahan.
7. Suami penulis, Ambo Dalle S.Kep., yang telah memberikan semangat serta dukungan dalam menyelesaikan tesis ini.
8. Penulis mengucapkan terima kasih kepada A. Nur Arifah dan Devianti Tajuddin atas bantuannya selama proses penyusunan tesis ini.

Sekali lagi, penulis sampaikan banyak terima kasih kepada semua pihak atas segala dukungan dan doanya yang telah membantu penulis dalam menuntaskan tesis ini. Semoga Allah Swt. melipatgandakan pahala atas segala kebaikan yang telah mereka berikan kepada penulis, serta melimpahkan segala karunia-Nya dalam setiap amal kebaikan kita. *Aamiin Ya Rabbal' aalamiin.*

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 10 Januari 2022

Penulis,

ABSTRAK

SITTI FATIMAH. *Faktor Yang Berhubungan dengan Kecemasan Orang Tua Siswa Terkait Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Borong Kompleks Kabupaten Sinjai* (dibimbing oleh **Andi Zulkifli** dan **Ridwan Amiruddin**).

Kecemasan akan efek samping vaksin, persepsi risiko dan masuknya usia anak sekolah dasar dalam sasaran vaksinasi Covid-19 menyebabkan sebagian orang tua siswa menolak vaksinasi Covid-19. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan status kecemasan orang tua siswa terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Borong Kompleks Kabupaten Sinjai.

Penelitian kuantitatif dengan observasional analitik menggunakan rancangan *cross sectional study*. Teknik pengumpulan data dengan wawancara kuesioner terstruktur. Teknik pengambilan sampel *cluster random sampling*. Analisis data menggunakan program Statistical Package for Social Science (SPSS) versi 24 dengan *logistic regression*.

Hasil analisis statistik bivariat dengan *Chi-Square* pada 285 responden didapatkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan 0,000 ($p < 0,05$), dukungan keluarga 0,000 ($p < 0,05$), tokoh masyarakat 0,000 ($p < 0,05$), dan tenaga kesehatan 0,000 ($p < 0,05$) dengan kecemasan orang tua siswa. Hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik menunjukkan variabel yang berpengaruh signifikan adalah pengetahuan dan dukungan tokoh masyarakat dengan *p-value* masing-masing 0,000 ($p < 0,05$), sedangkan variabel yang tidak memiliki pengaruh adalah dukungan keluarga 0,294 ($p > 0,05$) dan dukungan tenaga kesehatan 0,102 ($p > 0,05$). Variabel yang signifikan berpengaruh adalah pengetahuan dan dukungan tokoh masyarakat, sedangkan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan tidak berpengaruh terhadap status kecemasan orang tua siswa terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19. Komunikasi Informasi dan Edukasi terkait vaksinasi Covid-19 paling tepat dalam meningkatkan pengetahuan dan meminimalisir timbulnya kecemasan orang tua siswa.

Kata Kunci: vaksin Covid-19, vaksinasi, kecemasan, dan orang tua siswa



ABSTRACT

SITTI FATIMAH. *Faktors Associated with Parental Anxiety Regarding the Implementation of Covid-19 Vaccination in the Working Area of the Borong Complex Health Center in Sinjai Regency* (supervised by **Andi Zulkifli** and **Ridwan Amiruddin**).

Anxiety about vaccine side effects, perception of risk, and inclusion of elementary school-age children in the vaccination target have caused some parents to refuse the Covid-19 vaccination. The aim of this study is to determine the factors associated with the anxiety status of parents of students regarding the implementation of Covid-19 vaccination in the working area of *Puskesmas* (Community Health Center) Borong Kompleks, Sinjai.

This study is quantitative with an analytic observational design using cross-sectional. Data collection was carried out by interview technique using a structured questionnaire. Sampling was carried out by cluster random sampling. Data analysis was carried out by SPSS with Logistic Regression.

The bivariate statistical analysis with Chi-Square on 285 respondents found a significant relationship between knowledge 0,000 ($p < 0.05$), family supports 0,000 ($p < 0.05$), community leaders 0,000 ($p < 0.05$), and health workers 0,000 ($p < 0.05$) with the anxiety levels of parents of students. The multivariate analysis using logistic regression showed that the variables that significantly influenced anxiety levels were knowledge and community leaders' support with p-values of 0.000 ($p < 0.05$), while the variables that did not have an effect were family support with 0.294 ($p > 0.05$) and healthcare workers' support with 0.102 ($p > 0.05$). The significant variables that had an impact were knowledge and community leader support, while family and health worker support did not affect the anxiety status of parents of students regarding the implementation of Covid-19 vaccination. Information and Education Communication (IEC) related to the Covid-19 vaccination is the most appropriate way to increase knowledge to minimize the anxiety of student parents.

Keywords: Covid-19 vaccine, vaccination, anxiety, and students' parents



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian.....	12
D. Manfaat Penelitian.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
A. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan	16
B. Tinjauan Umum Tentang Vaksin Covid-19	25
1. Definisi Vaksin.....	25
2. Efektivitas dan Keamanan	27
3. Akseptabilitas Masyarakat	29
C. Tinjauan Umum Tentang Covid 19.....	31
1. Pengertian Covid-19.....	31
2. Gejala Terinfeksi Covid-19	33
3. Cara Penyebaran Virus Covid-19	36
4. Cara Mencegah Penyebaran Covid-19.....	37
D. Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti	39
E. Tabel Sintesa	56
F. Kerangka Teori.....	62
G. Kerangka Konsep	63

H. Hipotesis Penelitian	64
I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	64
BAB III METODE PENELITIAN	71
A. Jenis dan Desain Penelitian	71
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	71
C. Populasi dan Sampel Penelitian	71
D. Variabel Penelitian	75
E. Pengumpulan Data.....	75
F. Etika Penelitian	76
G. Pengolahan data	76
H. Analisis Data	77
I. Penyajian Data	79
J. Instrumen Penelitian.....	79
K. Validitas dan Reliabilitas.....	79
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	82
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	82
1. Letak Greografis.....	82
2. Visi	83
3. Misi	83
B. Hasil Penelitian	83
1. Analisis Univariat	84
2. Analisis Bivariat	88
a. Hubungan pengetahuan dengan kecemasan orang tua siswa terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19	88
b. Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan orang tua siswa terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19	89
c. Hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan kecemasan orang tua siswa terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19.....	90
d. Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan status kecemasan orang tua siswa terkait pelaksanaan vaksinasi Covid- 19.....	91

3. Analisis Multivariat.....	91
C. Pembahasan.....	95
a. Hubungan pengetahuan dengan status kecemasan orang tua siswa terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19.....	96
b. Hubungan dukungan keluarga dengan status kecemasan orang tua siswa terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19.....	99
c. Hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan status kecemasan orang tua siswa terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19.....	102
d. Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan status kecemasan orang tua siswa terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19.....	104
3. Analisis Multivariat.....	107
D. Keterbatasan Penelitian	111
BAB V PENUTUP	112
A. Simpulan	112
B. Saran	113
DAFTAR PUSTAKA.....	115
LAMPIRAN.....	121

DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
Tabel 2.1	Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan	56
Tabel 4.1	Karakteristik Umum Responden	85
Table 4.2	Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Orang Tua Siswa Terkait Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19	88
Tabel 4.3	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Orang Tua Siswa Terkait Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19	89
Tabel 4.4	Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Kecemasan Orang Tua Siswa Terkait Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19	90
Tabel 4.5	Hubungan Dukungan tenaga Kesehatan dengan Kecemasan Orang Tua Siswa Terkait Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19	91
Tabel 4.6	Hasil Seleksi Analisis Multivariat Terhadap Kecemasan Orangtua Siswa Terkait Pelaksanaan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Borong Kompleks Kabupaten Sinjai	92
Tabel 4.7	Analisis Multivariat Regresi Logistik Terhadap Kecemasan Orangtua Siswa Terkait Pelaksanaan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Borong Kompleks Kabupaten Sinjai	93
Tabel 4.8	Koefisien Determinasi Terhadap Kecemasan Orangtua Siswa Terkait pelaksanaan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Borong Kompleks Kabupaten Sinjai	95

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Informed Consent
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Hasil Output Kuantitatif
- Lampiran 4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 5. Surat Pengambilan Data Fakultas
- Lampiran 6. Surat dari PTSP Provinsi
- Lampiran 7. Surat dari PTSP Kabupaten
- Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 9. Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Corona virus Disease-19 (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Virus Corona atau SARS-COV 2 (WHO, 2020b, 2020a). Sejak ditetapkannya sebagai pandemi covid-19 oleh *World Health Organization* (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020 (Ciotti et al., 2020) hingga saat ini yang menyebabkan terjadinya perubahan dalam kehidupan masyarakat yang pada akhirnya memaksa pemerintah di berbagai negara menetapkan kebijakan dalam menangani penyebaran Covid-19, termasuk Indonesia. Hingga saat ini, pandemi Covid-19 masih menjadi permasalahan yang serius dan jumlah kasus yang terinfeksi terus meningkat setiap harinya.

Jumlah kasus Covid-19 berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Media Informasi Resmi Terkini Penyakit Infeksi Emerging, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang diperbaharui tanggal 7 Juni 2022 menyebutkan bahwa terdapat 231 negara yang telah terjangkit Covid-19 dengan jumlah kasus konfirmasi 530.266.292 dan meninggal 6.299.364. Negara yang memiliki kasus infeksi tertinggi adalah AS dengan jumlah kasus 83.851.879 disusul India 43.185.049, dan Brazil 31.159.335. Adapun, kasus Covid-19 terbanyak di Asia Tenggara adalah Vietnam 10.726.045, Indonesia 6.057.142, dan Malaysia 4.516.319. Lebih lanjut disebutkan bahwa Indonesia memiliki

jumlah kasus konfirmasi 6.057.660, sembuh 5,897.372, meninggal 156.624, kasus aktif 3.664, dengan *Case Fatality Rate* 2,59% dan *Positivity Rate* 9,3%.

Penyebaran virus yang cepat membuat setiap negara harus tanggap dan cekatan dalam mengantisipasi penyebaran pandemi Covid-19, termasuk Indonesia. Antisipasi dilakukan dengan cara pembatasan atau penutupan wilayah, mewajibkan penggunaan masker saat keluar rumah, sering mencuci tangan dengan air dan sabun atau menggunakan *hand sanitizer*, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, dan membatasi mobilisasi dan interaksi. Pencegahan ini anjurkan untuk membentuk suatu kebiasaan baru (*new normal*) di semua negara seperti yang disarankan oleh *World Health Organization* (WHO, 2020). Pencegahan Covid-19 juga telah memasuki tahapan baru dengan tersedianya Vaksin Covid-19 yang diproses melalui beberapa fase uji klinis dan telah diproduksi secara massal. Vaksin dianggap sebagai intervensi yang paling membutuhkan banyak waktu (Chakraborty et al., 2020).

Ketersediaan vaksin mendorong Pemerintah RI mengeluarkan kebijakan mengenai penanggulangan dan pencegahan Covid-19 yang tertuang dalam (Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 Tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019

(Covid-19), 2021) dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2021 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) yang di dalamnya mengatur penyelenggaraan vaksinasi mulai dari sasaran, pembiayaan, alur pelayanan, dan sebagainya. Vaksinasi menjadi sebuah program utama pada pelayanan kesehatan di masa pandemi Covid-19. Vaksinasi Covid-19 bertujuan untuk mengurangi penularan atau penyebaran Covid-19, menurunkan angka kematian dan kesakitan yang disebabkan oleh Covid-19, dan melindungi masyarakat dengan meningkatkan kekebalan tubuh kelompok sehingga menjaga produktifitas baik di bidang sosial, maupun ekonomi (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2020). Melalui *herd immunity* secara tidak langsung dapat memberikan keamanan kepada orang lain yang tidak memiliki imunitas yang baik (Nasir et al., 2021).

Website Our World in Data memberikan informasi bahwa 54,9% dari penduduk dunia sudah menerima paling tidak satu dosis vaksin Covid-19. Terdapat 8,14 miliar dosis telah tersebar di berbagai negara dan sekitar 34,4 juta dosis vaksin per hari diberikan kepada masyarakat hingga saat ini. Namun, hanya 6,2% dari penduduk di negara miskin (*low income countries*) yang telah menerima paling tidak satu dosis vaksin ((mediaindonesia.com), 2021).

Vaksin yang telah melalui beberapa fase uji klinis pun tidak menjamin bahwa program vaksinasi berhasil dan berjalan dengan maksimal. Beberapa kendala di antaranya adanya penolakan dari sasaran vaksinasi dengan berbagai alasan. Ketersediaan vaksin Covid-19 pun menimbulkan adanya kecemasan (Bendau et al., 2021). Kementerian Kesehatan melakukan survei daring dari tanggal 19-30 September 2020 atas rekomendasi *Indonesian Technical Advisory Group on Immunization* (ITAGI) dari dukungan UNICEF dan WHO. Survei ini dilakukan lebih dari 115.000 responden dari 34 provinsi di Indonesia untuk memahami pandangan, persepsi, dan kekhawatiran publik terkait vaksinasi Covid-19. Dalam survei tersebut dinyatakan bahwa responden mengungkapkan kekhawatiran terhadap keamanan dan keefektifan vaksin, menyatakan ketidakpercayaan terhadap vaksin, dan mempersoalkan kehalalan vaksin. Alasan penolakan vaksin Covid-19 paling umum adalah terkait dengan keamanan vaksin (30%); keraguan terhadap efektivitas vaksin (22%); ketidakpercayaan terhadap vaksin (13%); kekhawatiran adanya efek samping seperti demam dan nyeri (12%); dan alasan keagamaan (8%) (Kemenkes RI, 2020b).

Pelaksanaan vaksinasi yang akan dilakukan di Indonesia tidak luput dari polemik yang menimbulkan pro dan kontra dalam masyarakat. Hal tersebut terjadi karena masyarakat tidak hanya menolakan pelaksanaan vaksin atau mempermasalahkan uji

kehalalan vaksin, tetapi juga adanya kekhawatiran terhadap efikasi vaksin yang beredar di Indonesia (Rahayu, 2021).

Upaya dalam meningkatkan kekebalan tubuh masyarakat dari virus Covid-19 terus diupayakan oleh Pemerintah melalui perluasan program vaksinasi Covid-19 termasuk pada anak usia 6-11 tahun yang resmi ditetapkan pada Selasa, 14 Desember 2021. Adapun tujuan dan manfaat dari vaksin anak salah satunya untuk mencegah sakit berat dan kematian, serta mencegah terjadinya penularan kepada kelompok usia lain. Penerimaan vaksinasi Covid-19 pada anak-anak tentu memerlukan pertimbangan tersendiri bagi orang tua siswa termasuk pertimbangan persepsi risiko bagi anak mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shinta & Zaid (2022) di daerah Istimewa Yogyakarta bahwa persepsi tentang risiko atau pengaruh yang positif dan signifikan terhadap minat orang tua terkait vaksinasi Covid-19 untuk anak mereka ($\beta = 0.732$; $T\text{-value} = 15.911$; $p\text{-value} = 0.000$).

Adaptasi kebiasaan baru karena situasi pandemi dapat menyebabkan masalah kesehatan mental seperti kecemasan, stres, insomnia, gejala depresi, penolakan, kemarahan, dan ketakutan (Julio Torales dan Joao Mauricio Castaldelli-Maia, 2020). Dampak dari penyakit pandemi mempengaruhi kesehatan mental dan memicu terjadinya kecemasan (Fitria et al., 2020).

Gejala gangguan mental yang paling sering dialami selama pandemi adalah cemas, depresi, dan insomnia. Gejala tersebut dapat menimpa pasien yang terdiagnosis Covid-19, populasi umum, orang dengan komorbid gangguan jiwa sebelumnya, pekerja medis, dan kelompok rentan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun pasien yang di vaksinasi secara sistemik tidak memiliki gejala. Namun, mereka masih dapat terinfeksi dan menularkan virus hidup dari saluran pernapasan bagian atas (Bleier et al., 2020).

Efek samping dari vaksin dapat menyebabkan demam ringan, nyeri atau kemerahan di tempat penyuntikan, kelelahan, sakit kepala, nyeri otot, menggigil, dan diare (WHO, 2021). Selain adanya kekhawatiran tentang efek samping vaksin, sebagian masyarakat juga takut dengan jarum suntik sehingga tidak mau untuk di vaksin. Menurut McLenon dan Rogers (2019) terdapat 20-30% orang dewasa yang mengalami ketakutan dengan jarum suntik.

Menurut Masyah (2020) pada masa pandemi, perlu adanya perhatian khusus mengenai dampak yang ditimbulkan secara psikologi seperti kecemasan yang merupakan bagian dari gangguan mental emosional yang bisa dialami oleh masyarakat umum. Kondisi yang datang secara tiba-tiba tentu akan mempengaruhi kesiapan remaja dalam menghadapi kondisi tersebut. Perasaan cemas yang muncul akibat ketidaksiapan untuk menerima informasi yang beredar

tentang Covid-19 dapat menyebabkan kepanikan dan ketakutan (Ilpaj dan Nurwati, 2020).

Kecemasan merupakan perasaan fisiologis yang dialami seseorang dengan kondisi mental yang tidak menyenangkan (Saputra, 2020). Faktor kecemasan disebabkan oleh keadaan lingkungan yang terkena dampak pandemi yang mengganggu kehidupan sehari-hari (Fitria et al., 2020). Dalam penelitian lain, orang dengan kecemasan berlebihan cenderung terlibat dalam perilaku sosial yang berlebihan, seperti membeli stok barang atau makanan yang banyak, panik dan sering pergi ke rumah sakit atau klinik ketika salah mengartikan penyakit ringan sebagai tanda-tanda infeksi yang serius (Taylor et al., 2020)

Rasa cemas menurut Ananda dan Apsari (2020) juga dialami oleh anak usia sekolah dasar karena golongan usia tersebut masih labil dalam menghadapi situasi pandemi Covid-19. Situasi pandemi mengharuskan mereka melakukan aktivitas tidak seperti biasanya. Rasa cemas yang dialami diperoleh dari rasa takut terhadap Covid-19 yang mungkin saja dapat tertular kepada mereka dan beredarnya informasi mengenai Covid-19. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gumantan dkk., (2020) bahwa 39,1 % remaja mengalami kecemasan berlebihan karena pemberitaan tentang covid 19 yang terus beredar. Dampak kecemasan yang dirasakan remaja di masa pandemi perlu menjadi perhatian karena remaja akan

mengalami kurang tidur yang dapat menyebabkan insomnia atau kualitas tidur yang buruk yang dapat menyebabkan gangguan pada tekanan darah (Lumantow et al., 2016).

Kecemasan yang berlebihan akan menyebabkan stres yang berwujud psikosomatik. Psikosomatik adalah rasa cemas berlebihan yang dialami seseorang sehingga perasaan pada kondisi tubuh seperti mengalami gejala Covid-19. Namun, kenyataannya tubuh tidak terjangkit Covid-19 (Ilpaj dan Nurwati, 2020).

Tingkat kecemasan dan kekhawatiran mengenai vaksin Covid-19 juga berasal dari segi keamanan, kemanjuran sumber dukungan vaksin, dan efek samping yang ditimbulkan (Hoff, 2021). Hasil penelitian Suryaatmaja dan Wulandari (2020) menunjukkan bahwa banyak remaja yang merasa cemas saat mereka hendak mendapatkan vaksinasi Covid-19. Jenis kecemasan yang disebabkan vaksinasi Covid-19 terbagi dua, yaitu kategori cemas sedang dan kategori cemas berat. Kategori cemas sedang sebanyak 23 orang (38,3%) dan kategori cemas berat sebanyak 7 orang (11,7%). Harlock menjelaskan kecemasan adalah bentuk perasaan campur aduk antara gelisah, khawatir, dan perasaan-perasaan lain yang kurang menyenangkan.

Bahaya yang cukup serius yang ditimbulkan dari kecemasan pada masa pandemi adalah menurunnya sistem imunitas tubuh. Kecemasan berawal dari pikiran yang berlebih tentang situasi

sehingga mengalami peningkatan produksi hormon kortisol yang dapat mempengaruhi kerja dari sel T dalam sel darah putih. Sel darah putih berperan melawan patogen yang masuk ke dalam tubuh. Apabila kerja sel T terganggu dapat menyebabkan penurunan imunitas tubuh sehingga virus Covid-19 dengan mudah masuk ke dalam tubuh (Gumantan et al., 2020).

Fenomena kecemasan dijelaskan dalam salah satu model teoretik, yaitu model kepribadian interaksional (Endler et al., 1991). Pendekatan ini digunakan untuk melihat interaksi antara individu dengan situasi lingkungan. Individu akan mengalami kecemasan bila faktor disposisional pada dirinya bertemu dengan lingkungan yang kongruen dengan kecemasan tersebut. Salah satu faktor situasional timbulnya kecemasan adalah interaksi manusia dengan manusia (Endler et al., 1991). Secara umum, kecemasan sosial merupakan bentuk kecemasan yang berasal dari interaksi antar manusia yang mengarah pada satu fenomena psikologis yang sama (Leary & Dobbins, 1983). Menurut Turner, Belidel, & Larkin (1986) kondisi evaluatif pada saat seseorang menjadi pusat perhatian merupakan situasi yang mudah menimbulkan kecemasan. Orang dengan keadaan tersebut akan mudah mengalami kecemasan yang secara konseptual disebut *publicly self focused* (Smith et al., 1983).

Menurut Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2010) bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kecemasan

dalam pelayanan kesehatan, yaitu faktor predisposisi meliputi pengetahuan, keyakinan, sikap, budaya, dan persepsi. Faktor pendukung, yaitu ketersediaan fasilitas kesehatan, biaya, jarak, dan transportasi. Faktor penguat, yaitu dukungan tenaga kesehatan, dukungan tokoh masyarakat, dan dukungan keluarga.

Survei daring di China menunjukkan bahwa selama pandemi persentase kecemasan meningkat sebesar 29% dan dalam survei yang sama disebutkan gejala depresi sebesar 9-17% populasi (Wang et al., 2019). Hasil survei di Amerika menunjukkan selama pandemi sepertiga populasi umum (36%) merasakan adanya distress psikologis (APA, 2020). Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) mengenai kesehatan mental selama dua tahun pandemi Covid-19 di Indonesia yang melibatkan 14.988 responden swaperiksa menunjukkan 75% ada masalah psikologis, 71,7% dari 5.030 responden ada masalah cemas, 72,9% dari 6.644 responden ada masalah depresi, 84% dari 2.113 responden ada masalah trauma psikologis, dan 85,1% dari 1.201 responden telah melakukan sesuatu dan bersiap untuk bunuh diri (PDSKJI, n.d.).

Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI mencatat bahwa kontribusi beban penyakit di Indonesia dengan gangguan mental pada tahun 2017 tercatat 4,5 % dan penyebab kecacatan penyakit akibat dari gangguan mental menunjukkan angka

sebesar 13,4 %. Kecacatan yang ditimbulkan oleh gangguan mental lebih besar dibandingkan dengan penyakit kardiovaskuler. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) sejak tahun 1990 sampai 2017 *anxiety disorders* menempati urutan kedua penyebab gangguan mental.

Prevalensi terhadap kasus gangguan mental emosional yang terjadi di kota Makassar pada tahun 2018 tercatat sebanyak 17,86 % dengan total 5.963 kasus. Jika dilihat prevalensi gangguan mental emosional berdasarkan usia remaja 15-24 tahun terdapat 14,79 % jumlah kasus gangguan mental emosional dengan 8.364 kasus (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai pada bulan April 2022 menunjukkan bahwa penderita gangguan mental emosional di Puskesmas Borong Kompleks menempati urutan keempat dengan jumlah penderita sebanyak 21 orang (4%). Adapun cakupan data vaksinasi anak usia sekolah dasar di Puskesmas Borong Kompleks per tanggal 10 Mei 2022 lebih rendah dibanding cakupan dari 15 puskesmas lain yang ada di Kabupaten Sinjai dengan capaian vaksin pertama 9,6% dan vaksin kedua 4,3% dari target 981 orang.

Studi pendahuluan dilakukan pada bulan Mei 2022 di Kecamatan Sinjai Borong melalui wawancara dengan tujuh responden. Ketujuh responden tersebut mengatakan bahwa mereka

merasa tidak tenang ketika mendengar akan dilakukan vaksinasi Covid-19 dan merasa khawatir mengenai keamanannya, serta berfikir bahwa vaksin tersebut akan menimbulkan adanya efek di masa yang akan datang bahkan menimbulkan kecacatan. Selain itu, ada juga orang tua siswa yang mengatakan sulit tidur karena mendengar informasi akan dilakukan vaksinasi Covid-19. Menurut tenaga setempat, umumnya orang tua siswa di desa tersebut banyak yang menolak untuk di vaksinasi, terutama pada siswa sekolah dasar karena khawatir dengan efek samping vaksinasi Covid-19. Dalam hal ini, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan orang tua siswa terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Borong Kompleks Kabupaten Sinjai.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, maka dibuat rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu: “Faktor-faktor Apa Saja yang Berhubungan dengan Kecemasan Orang Tua Siswa Terkait Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Borong Kompleks Kabupaten Sinjai?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan orang tua siswa terkait pelaksanaan vaksinasi covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Borong Kompleks Kabupaten Sinjai.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan status kecemasan orang tua siswa terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Borong Kompleks Kabupaten Sinjai.
- b. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan status kecemasan orang tua siswa terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Borong Kompleks Kabupaten Sinjai.
- c. Menganalisis hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan status kecemasan orang tua siswa terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Borong Kompleks Kabupaten Sinjai.
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan status kecemasan orang tua siswa terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Borong Kompleks Kabupaten Sinjai.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penyusunan penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

- a. Dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu kesehatan masyarakat dan menjadi referensi untuk mengetahui status kecemasan masyarakat dalam menghadapi pandemi.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan pentingnya melakukan vaksinasi untuk menjaga kekebalan kelompok dari penularan Covid-19.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lokasi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status kecemasan terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19. penelitian ini juga dapat menjadi bahan masukan atau pertimbangan bagi pemerintah setempat dalam implementasi kebijakan pencapaian target cakupan vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Borong khususnya dan Kabupaten Sinjai pada umumnya.

b. Bagi Perguruan Tinggi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangsi kepada universitas yang nantinya dapat menambah referensi di perpustakaan pusat Universitas Hasanuddin.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan proses belajar untuk menambah pengalaman serta kemampuan dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh saat perkuliahan, khususnya aplikasi ilmu pada bidang epidemiologi tentang faktor yang berhubungan dengan kecemasan orang tua siswa terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Borong Kompleks Kabupaten Sinjai.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas yang dapat menyebabkan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Perasaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal.

Pengalaman cemas melibatkan dua komponen, yaitu adanya sensasi fisiologis (berdebar atau keringat dingin) dan adanya rasa gugup atau ketakutan. Efek lainnya, kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir, persepsi, atau pembelajaran yang menghasilkan kebingungan dan distorsi persepsi, dan makna peristiwa yang cenderung berupaya membenarkan kecemasannya (Sadock et al., 2015).

2. Bentuk-bentuk Kecemasan

Menurut Cattell dalam De Clerck (1994) mengatakan kecemasan terbagi atas dua jenis, yaitu:

- a. *State Anxiety* adalah reaksi emosi sementara yang timbul pada situasi tertentu yang dirasakan sebagai suatu ancaman. *State Anxiety* beragam berdasarkan pada aktivitas dan waktu.
- b. *Trait Anxiety*, merujuk pada ciri atau sifat seseorang yang cukup stabil untuk menginterpretasikan suatu keadaan sebagai suatu

ancaman yang disebut dengan *anxiety proneness* (kecenderungan akan kecemasan). Orang yang memiliki gejala seperti ini cenderung merasakan berbagai macam keadaan yang membahayakan atau mengancam dan cenderung menanggapi sesuatu dengan reaksi kecemasan.

3. Sumber–sumber Kecemasan

Freud dalam Suryabrata (1993) menyebutkan ada lima macam sumber kecemasan, yaitu:

a. Frustrasi (tekanan perasaan)

Menurut Kartono dan Gulo dalam Nugroho (2011) frustrasi adalah kegagalan memperoleh kepuasan, adanya rintangan yang dihadapi untuk mencapai tujuan tertentu, keadaan emosional yang diakibatkan oleh rasa terkekang, kecewa, dan kekalahan. Darajat (1990) menjelaskan bahwa frustrasi adalah suatu hal yang menyebabkan orang merasa terhambatan dalam memenuhi kebutuhannya atau menyangka akan terjadi sesuatu hal yang menghalangi keinginannya.

b. Konflik

Konflik terjadi ketika terdapat dua kebutuhan atau lebih yang berlawanan dan harus dipenuhi dalam waktu yang sama. Hal ini sejalan dengan pendapat Darajat (1990) bahwa konflik disebabkan oleh dua macam dorongan atau lebih yang bertentangan atau berlawanan satu sama lain dan tidak mungkin

terpenuhi dalam waktu yang bersamaan. Badudu dan Zain dalam Nugroho (2011) mengemukakan bahwa konflik adalah ketidakpastian terhadap emosi dan tindakan orang lain. Keadaan mental merupakan hasil impuls-impuls, hasrat-hasrat, keinginan, dan sebagainya yang saling bertentangan namun bekerja pada saat yang sama.

c. Ancaman

Badudu dan Zain dalam Nugroho (2011) mengemukakan bahwa ancaman merupakan peringatan yang harus diperhatikan dan diatasi agar tidak terjadi.

d. Harga diri

Menurut Mustikawati dalam Nugroho (2011) mengatakan bahwa Harga diri bukan merupakan faktor yang dibawa sejak lahir, tetapi merupakan faktor yang dipelajari dan terbentuk berdasarkan pengalaman individu. Individu yang kurang mempunyai harga diri akan menganggap bahwa dirinya tidak cakap atau cenderung kurang percaya pada kemampuan dirinya dalam menghadapi lingkungan secara efektif yang akhirnya akan mengalami berbagai kegagalan.

e. Lingkungan

Freud dalam Suryabrata (1993) mengatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah lingkungan di

sekitar individu. Adanya dukungan dari lingkungan mampu mengurangi kecemasan pada individu tersebut.

4. Tingkatan Kecemasan

Menurut Stuart (2013) dan Heri Saputro dan Intan Fahriz (2017). Tingkat kecemasan ada 4, yaitu:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya. Kecemasan dapat menimbulkan gejala, seperti sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar, lapang persepsi meluas, konsentrasi berkurang, menyelesaikan masalah secara selektif, tidak dapat duduk dengan tenang, dan tremor halus pada tangan.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif. Respon dari kecemasan sedang ini dapat menimbulkan gejala, seperti sering napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, gelisah, lapang pandang menyempit sehingga rangsang dari luar tidak mampu diterima, bicara banyak, susah tidur, dan perasaan tidak enak.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci atau spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan kefokusannya di suatu area. Respon dari kecemasan berat ini dapat menimbulkan gejala, seperti napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan, lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, verbalitas, dan perasaan ancaman meningkat.

4. Tingkat Panik

Tingkat panik berkaitan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik mengakibatkan disorganisasi kepribadian. Panik dapat menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan pola pikir secara rasional berkurang. Panik dapat menyebabkan napas pendek, rasa tercekik, palpitasi, sakit

dada, pucat, hipotensi, lapang persepsi sangat sempit, marah, ketakutan, berteriak-teriak, dan persepsi kacau.

5. Aspek–aspek Kecemasan

Greenberger dan Padesky dalam Emjifari (2012) menyatakan bahwa kecemasan berasal dari dua aspek, yakni aspek kognitif dan aspek kepanikan yang terjadi pada seseorang.

a. Aspek kognitif

1. Kecemasan disertai dengan persepsi bahwa seseorang sedang berada dalam bahaya, terancam, dan rentan dalam hal tertentu sehingga gejala fisik kecemasan membuat seseorang siap merespon bahaya atau ancaman yang menurutnya akan terjadi.
2. Ancaman yang bersifat fisik, mental atau sosial, di antaranya:
 - a. Ancaman fisik terjadi ketika seseorang percaya bahwa ia akan terluka secara fisik.
 - b. Ancaman mental terjadi sesuatu yang menyebabkan kekhawatiran sehingga memunculkan persepsi bahwa dia akan menjadi gila atau hilang ingatan.
 - c. Ancaman sosial terjadi ketika seseorang percaya bahwa dia akan ditolak, dipermalukan, merasa malu atau dikecewakan.
3. Persepsi ancaman berbeda-beda untuk setiap orang.
4. Sebagian orang berpandangan bahwa mereka sering merasa cemas karena mudah merasakan perasaan terancam atau dalam bahaya. Hal tersebut terjadi karena lingkungan tempat

tinggal yang kacau dan tidak stabil yang membuat seseorang menyimpulkan bahwa dunia dan orang lain selalu berbahaya.

5. Pemikiran tentang kecemasan yang berorientasi pada masa depan sehingga sering kali diprediksi sebagai malapetaka. Pemikiran tentang kecemasan sering dimulai dengan keraguan dan berakhir dengan hal yang kacau. Pemikiran tentang kecemasan juga sering menghasilkan gambaran tentang bahaya. Pemikiran-pemikiran ini semua adalah masa depan dan semuanya diprediksi dapat menghasilkan sesuatu yang buruk.

b. Aspek kepanikan

Panik merupakan perasaan cemas atau takut yang ekstrem. Rasa panik berasal dari kombinasi emosi dan gejala fisik yang berbeda. Rasa panik biasanya ditandai dengan adanya perubahan sensasi fisik atau mental dalam diri seseorang yang menderita gangguan panik sehingga terjerumus dalam lingkaran setan saat gejala-gejala fisik, emosi, atau pemikiran saling berinteraksi dan meningkat dengan cepat.

Pemikiran ini menimbulkan ketakutan dan kecemasan serta merangsang adrenalin. Pemikiran yang katastrofik dengan reaksi fisik dan emosional yang lebih intens dapat dihindari dengan melakukan aktivitas lain pada saat kepanikan terjadi.

6. Gejala - gejala Kecemasan

Menurut Stuart (2013) gejala kecemasan ditandai dengan empat aspek respon, yaitu:

1. Respon fisiologis

- a. Kardiovaskuler, meliputi palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa mau pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, dan denyut nadi menurun.
- b. Pernapasan, meliputi napas sangat pendek, napas sangat cepat, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, dan terengah-engah.
- c. *Neuromuskuler*, meliputi refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, *insomnia*, *tremor frigiditas*, wajah tegang, kelemahan umum kaki goyah, dan gerakan yang janggal.
- d. *Gastrointestinal*, meliputi kehilangan nafsu makan, menolak makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, dan diare.
- e. *Traktus urinarius*, meliputi tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- f. Kulit, meliputi wajah kemerahan sampai telapak tangan, gatal, rasa panas, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

2. Respon perilaku

Respon perilaku yang sering terjadi, yaitu gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik dari masalah, menghindar, dan hiperventilasi.

3. Respon kognitif

Respon kognitif yang sering terjadi, yaitu perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, *preokupasi*, hambatan berfikir bidang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambar visual, takut pada cedera dan kematian.

4. Respon afektif

Respon efektif yang sering terjadi, yaitu mudah tersinggung, tidak sabar, gelisah, tegang, *nervous*, ketakutan, teror, gugup, dan gelisah.

7. Reaksi Akibat Kecemasan

Maher dalam Calhoun dan Acocella (1990) menjelaskan reaksi yang muncul akibat kecemasan ada tiga hal, yaitu:

a. Reaksi emosional

Reaksi emosional adalah perasaan takut yang kuat dan disadari.

b. Reaksi kognitif

Reaksi kognitif adalah perasaan takut yang disadari dan meluas yang mengganggu kemampuan individu untuk berpikir jernih, memecahkan masalah, dan memenuhi tuntutan dari lingkungannya. Wujud dari reaksi kognitif adalah kebingungan, sulit konsentrasi, dan sulit mengingat sesuatu.

c. Reaksi fisiologis

Reaksi fisiologis adalah suatu reaksi di sistem saraf otonom yang bertindak sebagai pengontrol otot dan kelenjar dalam tubuh manusia. Ketika otak menangkap rasa takut, saraf simpatik mempersiapkan tubuh untuk situasi siaga, seperti lari atau menghindari situasi yang menakutkan tersebut.

Akibat yang ditimbulkan dari reaksi fisiologis antara lain kontraksi otot lambung dan organ pencernaan lain, sekresi getah lambung yang berlebih, denyut jantung lebih cepat, otot tegang, kelenjar keringat aktif, dan sebagainya.

B. Tinjauan Umum Tentang Vaksin Covid-19

1. Definisi Vaksin

Vaksin adalah produk biologi yang berasal dari antigen berupa mikroorganisme atau bagiannya atau zat yang dihasilkannya yang telah diolah sedemikian rupa sehingga aman, yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu. Vaksinasi adalah proses di

dalam tubuh, dimana seseorang menjadi kebal atau terlindungi dari suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut maka tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes, 2020).

Vaksinasi Covid-19 telah mengalami perjalanan yang panjang untuk memastikan keamanan dan keampuhannya melalui berbagai penelitian dan uji coba. Program vaksinasi dianggap sebagai kunci dalam mengakhiri pandemi karena dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas serta membentuk kekebalan kelompok terhadap virus Covid-19 (SATGASCOVID-19.) Namun, pendistribusian vaksin kepada masyarakat luas saat ini membutuhkan proses yang lebih panjang karena masih terjadi pro dan kontra terhadap vaksinasi (Hakam, 2021).

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tentang efektivitas vaksin didefinisikan sebagai perbedaan antara orang yang menjadi sakit setelah vaksinasi dan mereka yang sakit tanpa menerima vaksinasi. Hal ini diidentifikasi selama fase ketiga dari uji klinis. Peneliti memvaksinasi beberapa orang dan memberikan plasebo kepada orang lain. Subyek uji kemudian dipantau selama beberapa bulan untuk melihat apakah orang yang di vaksinasi lebih rendah terinfeksi dibandingkan dengan mereka yang belum menerima vaksin, misalnya suatu vaksin Covid-19 dikatakan memiliki efektivitas sebesar 80% apabila seratus orang

telah di vaksinasi dan rata-rata delapan puluh orang dari seratus orang tersebut tidak tertular Covid-19. Pada catatan yang sama, keamanan vaksin didefinisikan sebagai kemampuan untuk tidak menyebabkan komplikasi kesehatan pada orang yang telah di vaksinasi, baik pada saat ini maupun di masa depan (CDC, 2021).

World Health Organization merekomendasikan beberapa jenis-jenis vaksin yang telah di evaluasi dan aman untuk digunakan di antaranya mRNA Covid-19 BNT162b2 (Pfizer), vaksin mRNA-1273 (Moderna), vaksin ChAdOx1 nCoV-19/AZD1222 (AstraZeneca), Ad26.COV2.S (Jessen), Sinopharm dan terakhir vaksin Sinovac (WHO, 2021).

2. Efektivitas dan Keamanan

Uji klinik vaksin Covid-19 kini tengah berlangsung di berbagai negara. Ada setidaknya tiga hal penting yang perlu diketahui dari hasil uji klinik ini. Pertama, seberapa besar tingkat efektivitas proteksi. Artinya seberapa besar perlindungan yang didapatkan agar tidak terinfeksi setelah mendapatkan vaksin. Jika efektifitasnya 70%, maka ada 30% penduduk yang walaupun sudah di vaksin masih berpeluang tertular Covid-19. Jika efektifitasnya 50%, maka hanya separuh akan terlindungi dan separuh lagi tidak. Dalam situasi pandemi seperti ini, nilai efektifitas vaksin mungkin tidak begitu tinggi karena vaksin-vaksin tersebut diupayakan untuk

segera disebarluaskan di berbagai negara meskipun efektifitasnya belum ideal (Aditama, 2020).

Proteksi ketahanan kekebalan tubuh setelah mendapatkan vaksinasi sulit diprediksi. Namun, ada beberapa laporan Ilmiah yang membuktikan bahwa mereka yang sudah sembuh dari Covid-19 diasumsikan sudah ada antibodi/kekebalan. Akan tetapi, mereka ternyata terinfeksi lagi, bahkan kondisinya lebih buruk dibandingkan sebelumnya, seperti dilaporkan di Belanda dan Amerika Serikat.

Kejadian infeksi ulang juga terjadi di negara Hongkong, tetapi sakit keduanya tidaklah lebih berat dari kejadian pertama. Selain Hongkong, India, Ekuador, dan Belgia juga melaporkan adanya infeksi ulang di negara mereka. Fenomena ini masih dikaji mendalam oleh para ahli dan setidaknya tentu akan mempengaruhi analisis tentang berapa lama kekebalan akibat vaksinasi akan bertahan (Aditama, 2020).

Uji klinik fase keamanan dilakukan agar orang yang diberikan suntik vaksin tidak mengalami gangguan kesehatan lain. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan. Ada beberapa fase uji klinik kandidat vaksin Covid-19 yang dihentikan beberapa waktu yang lalu. Meskipun hasil uji yang ditemukan tidak ada hubungan antara gangguan kesehatan dengan vaksinasi yang diberikan. Namun, perlu disadari bahwa penghentian sementara uji klinik vaksin memang dapat saja dilakukan. Hal ini menunjukkan kehati-hatian

yang sangat tinggi dalam menjamin keamanan sebuah vaksin (Aditama, 2020).

3. Akseptabilitas Masyarakat

Tersedianya vaksin yang efektif dan aman tentu belum menjamin sepenuhnya bahwa program vaksinasi akan berjalan baik dan memberi hasil maksimal. Selain manajemen distribusi vaksin yang cukup rumit, diperlukan juga persiapan dan pengerjaan yang amat teliti serta melibatkan jutaan petugas. Selain itu, faktor akseptabilitas masyarakat juga harus ditangani dengan baik dan cermat.

Salah satu faktornya adalah kelompok masyarakat yang menggunakan berbagai alasan untuk menolak di vaksin. Fenomena ini sudah lama terjadi dan tentu perlu diantisipasi.

Tingginya angka penolakan vaksin tidak hanya terjadi di Indonesia, tetapi hal ini menjadi masalah dunia yang juga menjadi perhatian WHO. Ada berbagai alasan orang-orang menolak atau ragu untuk melakukan vaksinasi. Umumnya, hal ini terjadi karena kurangnya informasi tentang manfaat vaksin, salah persepsi tentang kandungan yang di dalam vaksin, aspek halal, dan pertimbangan pribadi/kelompok tertentu yang berkembang dalam masyarakat. Selain itu, lebih spesifik adalah hal yang berkaitan dengan sosial politik (Aditama, 2020).

Pemerintah perlu menyiapkan program dan komunikasi yang tepat dan menyeluruh untuk meningkatkan akseptabilitas masyarakat. Setidaknya ada tiga kelompok pendekatan yang mungkin dilakukan untuk membangun pemahaman yang benar tentang vaksinasi ini (*vaccine literacy*) sehingga masyarakat siap untuk di vaksin. Pertama adalah informasi jelas yang berbasis ilmiah tentang efektifitas dan keamanan vaksin. Kedua adalah perumusan bentuk komunikasi yang lengkap, benar, dan terarah, artinya aspek komunikasi publik yang mencakup isi pesannya, siapa yang menyampaikan, bagaimana media penyampaiannya, siapa sasarannya. Dalam hal ini harus diperhatikan bahwa pesan yang disampaikan harus cukup luas, misalnya mengapa vaksin sudah dapat ditemukan dalam waktu sekitar setahun sementara vaksin untuk penyakit lain butuh waktu puluhan tahun atau lebih, bahkan ada penyakit yang belum ditemukan vaksinnya sampai sekarang. Pendekatan ketiga adalah pendekatan khusus, termasuk menyelesaikan aspek kehalalan vaksin yang menjadi aspek penting dan sensitif di negara kita. Aspek lain dari pendekatan khusus ini mungkin saja juga menyangkut sisi keamanan, politis, dan ekonomi (Aditama, 2020).

C. Tinjauan Umum Tentang Covid 19

1. Pengertian Covid-19

Sejak awal Desember 2019, dunia telah menghadapi suatu masalah yaitu kehadiran virus baru yang belum pernah dikenal sebelumnya. Virus Corona atau disebut juga Covid-19 adalah virus dengan gejala seperti sakit tenggorokan, batuk, demam, sesak napas, dan diduga berasal dari hewan. Meski terlihat sama dengan virus pada umumnya, tetapi siapa sangka virus corona ini bisa berdampak besar di semua sektor kehidupan (Amanda, 2020).

Virus merupakan sebuah mikroorganisme atau organisme kecil yang hanya mampu dilihat melalui media mikroskopik. Sebagai sebuah makhluk hidup, virus pun tentu mampu melakukan evolusi sebagaimana makhluk hidup yang lain. Namun dalam sejarah, makhluk hidup nyaris tidak pernah melakukan evolusi kecuali ketika ia dihadapkan dengan kondisi tertentu yang mengharuskannya untuk berevolusi. Sebelum menjangkiti manusia, virus Covid-19 hanya berinangkan pada hewan seperti kelelawar, trenggiling, dan sebagainya (Bima Jati, B. J., & Putra, 2020)

Penyakit virus Corona (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus Corona yang baru ditemukan. Sebagian besar orang yang terinfeksi virus Covid-19 akan mengalami penyakit pernapasan ringan hingga sedang dan sembuh tanpa memerlukan perawatan khusus. Orang yang lebih tua dan mereka

yang memiliki masalah medis mendasar, seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis, dan kanker lebih memungkinkan mengalami kondisi fisik yang lebih serius apabila terjangkit virus ini (*World Health Organization, 2020*).

Covid-19 disebabkan oleh SARS-COV 2 yang termasuk dalam keluarga besar virus Corona yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan SARS. Namun, angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding Covid-19 (kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus Covid-19 jauh lebih banyak dibanding SARS. Covid-19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibandingkan SARS (Kemenkes RI, 2020a).

Kasus virus Corona muncul dan menyerang manusia pertama kali di Provinsi Wuhan, China. Awal kemunculannya diduga merupakan penyakit pneumonia dengan gejala serupa sakit flu pada umumnya. Gejala tersebut di antaranya batuk, demam, letih, sesak napas, dan tidak nafsu makan. Namun berbeda dengan influenza, virus Corona dapat berkembang dengan cepat hingga mengakibatkan infeksi lebih parah dan gagal organ. Kondisi darurat ini umumnya terjadi pada pasien dengan masalah kesehatan sebelumnya.

Penularan virus Corona yang sangat cepat inilah menyebabkan *World Health Organization* menetapkan virus Corona sebagai

pandemi pada 11 Maret 2020. Status pandemi atau epidemi global menandakan bahwa penyebaran Covid-19 berlangsung sangat cepat hampir tidak ada negara di dunia yang dapat memastikan diri terhindar dari virus Corona. Peningkatan jumlah kasus Corona terjadi dalam waktu singkat dan membutuhkan penanganan yang cepat. Virus corona dapat dengan mudah menyebar dan menginfeksi siapapun tanpa pandang usia. Virus ini dapat menular secara mudah melalui kontak dengan penderita. Sayangnya, hingga kini belum ada obat spesifik untuk menangani kasus infeksi virus Corona atau Covid-19 (Mona, 2020).

Pemerintah Indonesia awalnya terlihat lamban dalam menangani penyebaran Virus Corona. Sementara negara-negara lain melakukan berbagai tindakan untuk mencegah penyebaran virus Corona.

2. Gejala Terinfeksi Covid-19

Covid-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut virus Corona 2 (*severe acute respiratory syndrome virus Corona 2* atau SARS-CoV-2). Virus ini merupakan keluarga besar virus Corona yang dapat menyerang hewan. Ketika menyerang manusia, virus Corona biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, seperti flu, MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*), dan SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). Covid-19 sendiri merupakan virus Corona jenis baru

yang ditemukan di Wuhan, Hubei, China pada tahun 2019 (Setiawan Rifqi, 2020). Karena itu, virus Corona jenis baru ini diberi nama virus *Corona Disease-2019* yang disingkat menjadi Covid-19. Covid-19 dengan cepat menyebar secara luas hingga mengakibatkan pandemi global yang berlangsung sampai saat ini. Gejala Covid-19 umumnya berupa demam, batuk kering, dan sesak napas serta dampak paling buruk untuk manusia adalah kematian (Adib Rifqi Setiawan, 2020).

Covid-19 menunjukkan gejala infeksi saluran pernapasan yang akan memicu munculnya pneumonia (infeksi saluran pernapasan yang mengenai jaringan paru di paru-paru). Individu yang tidak menggunakan masker dan penderita yang berusia tua serta memiliki penyakit lain yang menyertai (hipertensi, diabetes melitus) menjadi individu yang rentan terinfeksi virus Corona. Gejala awal virus ini, yaitu badan panas yang disertai batuk kering hingga sesak napas yang lama-kelamaan akhirnya mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)* atau gagal napas hingga meninggal. Gejalanya begitu cepat bergantung pada tingkat imunitas penderita (Yusufa Ibnu Sina Setiawan, 2020)

Gejala Covid-19 yang paling umum antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, sesak napas, dan batuk kering. Menurut Pane (2020) dalam Windhiyana (2020) gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus Corona.

Tenaga kesehatan berperan penting dalam memberikan tanggapan terhadap wabah Covid-19 dan menjadi tulang punggung pertahanan suatu negara untuk membatasi atau menanggulangi penyebaran penyakit Covid-19. Covid-19 merupakan sebuah virus yang menyerang pernapasan manusia (Kemenkes RI, 2020a). Covid-19 ini masih berhubungan dengan penyebab SARS dan MERS yang sempat muncul pada tahun 2019. Ketiga virus ini diketahui disebarkan oleh hewan dan mampu menjangkiti spesies yang satu ke spesies lainnya termasuk manusia.

Penyebaran virus Corona dari hewan ke manusia sangat jarang terjadi. Namun, hal ini terjadi pada Covid-19, SARS, dan MERS. Manusia dapat tertular virus Corona melalui kontak langsung dengan hewan yang terjangkit virus ini. Cara penyebarannya disebut transmisi zoonosis. Beberapa hal yang harus dilakukan dalam pencegahan virus, yaitu membersihkan tangan menggunakan *hand sanitizer* jika tangan tidak terlihat kotor atau mencuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor, menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut, menerapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, memakai masker medis jika memiliki gejala pernapasan, menjaga jarak (minimal 1 m) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.

Orang-orang yang terjangkit Covid-19 mengalami reaksi tubuh yang berbeda-beda. Umumnya, orang yang terinfeksi akan mengalami penyakit ringan hingga sedang dan sembuh tanpa dirawat di rumah sakit. Gejala paling umum, yaitu demam, batuk kering, dan kelelahan, sedangkan gejala yang tidak umum, yaitu sakit dan nyeri, sakit tenggorokan, diare, konjungtivitis, sakit kepala, kehilangan rasa atau bau, ruam pada kulit, atau perubahan warna jari tangan atau kaki. Adapun gejala serius, yaitu kesulitan bernapas atau sesak napas, nyeri atau tekanan dada, kehilangan bicara atau bergerak. Seseorang yang terinfeksi virus dengan gejala serius rata-rata membutuhkan 5-6 hari untuk menunjukkan gejala seperti itu, bahkan dapat memakan waktu hingga 14 hari (*World Health Organization, 2020*).

3. Cara Penyebaran Virus Covid-19

Virus Covid-19 menyebar terutama melalui molowagusan air liur atau keluar dari hidung ketika orang yang terinfeksi batuk atau bersin (*World Health Organisation, 2019*). Mereka melepaskan molowagusan, yakni cairan yang juga mengandung virus Corona. Kebanyakan molowagusan atau cairan itu jatuh pada permukaan dan benda di dekatnya, seperti meja atau telepon. Orang bisa terpapar atau terinfeksi Covid-19 karena menyentuh permukaan atau benda yang terkontaminasi virus, berdiri dengan jarak 1 atau 2 meter dari penderita Covid-19, atau penyebaran virus melalui batuk

bahkan saat mereka menghembuskan napas. Dengan kata lain, Covid-19 menyebar seperti cara penyebaran flu (Debora, 2020).

4. Cara Mencegah Penyebaran Covid-19.

Menurut *World Health Organization* (2020) untuk mencegah infeksi dan memperlambat transmisi Covid-19 dapat dilakukan dengan cara:

- a. Cuci tangan secara teratur dengan sabun dan air atau membersihkan tangan dengan alkohol.
- b. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang yang batuk atau bersin.
- c. Hindari menyentuh wajah.
- d. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin.
- e. Tetap di rumah jika merasa tidak sehat.
- f. Jangan merokok atau melakukan aktivitas lain yang dapat melemahkan fungsi paru-paru.

Menurut WHO dalam Hafizh (2020) terdapat 4 cara agar terlindung dari Covid-19:

- a. Mencuci tangan menggunakan sabun dengan air bersih yang mengalir. Pastikan seluruh bagian tangan, termasuk punggung tangan dan sela jari-jari ikut dicuci. Cuci tangan setidaknya 20 detik.
- b. Tutup mulut dan hidung jika batuk atau bersin menggunakan tisu, kemudian buang tisu ke tempat sampah dan cuci tangan.

Jika tidak memiliki tisu, gunakan siku untuk menutupnya, alih-alih menggunakan telapak tangan.

- c. Segera cari pertolongan medis jika merasa demam, batuk, dan sesak napas, dan bagikan riwayat perjalanan kepada petugas kesehatan.
- d. Hindari kontak langsung di tempat ramai atau kontak langsung dengan hewan hidup dan tidak menyentuh wajah dengan permukaan tangan yang telah bersentuhan dengan hewan.

Beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mencegah penularan virus Covid-19 menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2020):

- a. Menjaga kesehatan dan kebugaran agar stamina tubuh tetap prima dan sistem imunitas atau kekebalan tubuh meningkat.
- b. Mencuci tangan dengan benar secara teratur menggunakan air dan sabun atau *handrub* berbasis alkohol. Mencuci tangan sampai bersih, selain dapat membunuh virus yang mungkin ada di tangan, juga merupakan salah satu tindakan yang mudah dan murah. Sekitar 98% penyebaran penyakit bersumber dari tangan.
- c. Menutup hidung dan mulut dengan tisu atau lengan atas bagian dalam (bukan dengan telapak tangan) ketika batuk dan bersin.
- d. Hindari kontak dengan orang lain atau bepergian ke tempat umum.

- e. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut (segitiga wajah). Tangan menyentuh banyak hal yang dapat terkontaminasi dengan virus.
- f. Gunakan masker dengan benar hingga menutupi mulut dan hidung ketika sakit atau saat berada di tempat umum.
- g. Buang tisu dan masker yang sudah digunakan ke tempat sampah dengan benar, lalu cucilah tangan hingga bersih.
- h. Menunda perjalanan ke daerah atau luar negara.
- i. Hindari bepergian ke luar rumah saat merasa kurang sehat, terutama jika merasa demam, batuk, dan sulit bernapas. Segera hubungi petugas kesehatan dan ikuti arahan dari petugas kesehatan setempat.
- j. Selalu pantau perkembangan penyakit Covid-19 dari sumber resmi dan akurat. Ikuti arahan dan informasi dari petugas kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat. Informasi dari sumber yang tepat dapat membantu melindungi diri dari penularan dan penyebaran Covid-19.

D. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti

Teori Lawrence Green mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi determinan perilaku, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*).

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah dan menjadi dasar terjadinya perilaku tertentu. Faktor predisposisi juga dapat diartikan sebagai suatu pertimbangan-pertimbangan personal dari individu maupun kelompok yang mempengaruhi terjadinya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut mampu menghambat ataupun mendukung terjadinya suatu perilaku. Adapun contoh faktor predisposisi menurut Green Lawrence (1980) dalam Poonaklom dkk., (2020) dan Fertman (2010), yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, persepsi, serta karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan.

a. Pengetahuan

Menurut Irwan (2017) pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan bisa menjadi penyebab bagi seseorang dalam bersikap dan berperilaku sehingga mampu menjadi dasar terbentuknya suatu tindakan yang dilakukan (Azwar, 2007). Notoatmodjo (2012) menjelaskan beberapa proses yang

berurutan dalam diri seseorang sebelum melakukan tindakan baru, yaitu:

1. Kesadaran (*awareness*), yaitu jika seseorang mulai menyadari adanya stimulus tertentu atau objek terlebih dahulu.
2. Ketertarikan (*interest*), yaitu jika seseorang mulai menganggap ketertarikan pada stimulus yang ada.
3. Evaluasi (*evaluation*), yaitu sikap seseorang mulai mempertimbangkan keuntungan ataupun kerugian dari stimulus yang diterima untuk dirinya sendiri.
4. Mencoba (*trial*) suatu proses yang dilakukan untuk memulai atau mencoba perilaku yang baru.
5. Adaptasi (*adaption*), yaitu proses akhir di saat seseorang telah berperilaku yang sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, serta respon sikapnya terhadap stimulus yang diberikan.

b. Sikap

Sikap merupakan sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek sehingga melibatkan sikap, pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Seorang ahli psikologi sosial yang bernama Newcomb dalam Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap adalah suatu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan tidak

menggambarkan pelaksanaan motif tertentu. Sikap juga adalah suatu kesiapan dalam bereaksi pada suatu objek di lingkungan tertentu sebagai satu penghayatan terhadap objek.

Sikap berawal dari perasaan suka atau tidak suka yang terikat dengan kecenderungan seseorang saat merespon sesuatu atau objek. Nilai-nilai atau pandangan hidup yang dimiliki oleh seseorang dapat diekspresikan melalui suatu sikap. Sikap juga dapat dibentuk sehingga menghasilkan perilaku yang diinginkan.

c. Keyakinan

Keyakinan (efikasi diri) merupakan suatu penilaian terhadap kemampuan seseorang untuk menyelesaikan tugas yang diberikan. Keyakinan diri digambarkan sebagai penentu bagaimana seseorang merasa berpikir, memotivasi diri, dan berperilaku. Proses keyakinan diri, antara lain kognitif, motivasi, afeksi, dan seleksi (Bandura, 2002).

Keyakinan sangat berpengaruh terhadap tindakan seseorang dalam melakukan pencegahan suatu penyakit. Jika seseorang tidak mempunyai keyakinan terhadap manfaat yang berkaitan dengan perilaku pencegahan, maka tidak mudah mewujudkan kegiatan tersebut dalam perilaku sehari-hari.

Keyakinan individu terhadap kerentanan yang dirasakan dan keyakinan individu terhadap keseriusan yang dirasakan dikombinasikan untuk mengidentifikasi ancaman yang dirasakan oleh individu. Keyakinan akan membimbing dan mengarahkan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam bertindak (Mardotillah Milla dkk., 2019).

d. Nilai

Spranger dalam Muin (2013) menjelaskan nilai merupakan suatu tatanan yang dijadikan pedoman oleh individu untuk menimbang dan memilih keputusan dalam situasi sosial tertentu. Menurut Horrocks, nilai merupakan sesuatu yang memungkinkan individu atau kelompok sosial membuat keputusan mengenai apa yang ingin dicapai atau sebagai sesuatu yang dibutuhkan.

Terdapat rangkaian konsep yang abstrak dalam kehidupan masyarakat yang bernilai, penting, dan berharga, serta sebaliknya sebuah nilai yang dianggap remeh dan tidak berharga dalam hidup. Berdasarkan pendapat para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa nilai merupakan konsepsi umum yang dijadikan pedoman dan petunjuk dalam bertingkah laku baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat tentang baik buruk, benar salah, patut atau tidak

patut yang tercermin dalam cara berfikir dan berperilaku dari anggota suatu masyarakat.

e. Persepsi

Persepsi adalah proses seseorang memilih, mengatur, dan menafsirkan rangsangan sebagai gambar yang bermakna dan logis. Persepsi didasarkan pada pengenalan awal dan interpretasi rangsangan terhadap informasi yang diterima melalui panca indera. Berdasarkan pemahaman persepsi, pemahaman persepsi umumnya merupakan proses menerima, mengatur, dan menafsirkan rangsangan menjadi gambar logis dan membuatnya bermakna (Pakpahan dkk., 2021).

f. Umur

Menurut Lawrence Green, salah satu faktor predisposisi yang dapat mendorong terciptanya suatu perilaku kesehatan pada individu adalah umur. Umur dapat mempengaruhi seseorang dalam berfikir dan menerima informasi (Notoatmodjo, 2003).

g. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah variabel penting dalam penelitian dikarenakan distribusi beberapa penyakit bervariasi menurut jenis kelamin. Sari (2018) menjelaskan bahwa jenis kelamin adalah faktor internal yang

berhubungan dengan perilaku. Perempuan cenderung bersikap positif dalam mengontrol kesehatan. Adapun perbedaan perilaku berdasarkan jenis kelamin menurut Notoatmodjo (2011) dalam Afiana (2019), yaitu dalam hal melakukan kegiatan sehari-hari, pembagian tugas pekerjaan, dan terkait ketersediaan waktu.

Menurut Teori Green dalam Sari Ayu R dkk., (2020) menjelaskan bahwa jenis kelamin yang cenderung lebih peduli terhadap kondisi lingkungan dan kesehatannya adalah perempuan. Perempuan memiliki kecenderungan berperilaku baik dibandingkan dengan laki-laki. Fenomena tersebut menyimpulkan bahwa perempuan yang lebih peduli terhadap kondisi lingkungan dan kesehatannya.

h. Pendidikan

Salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu adalah tingkat pendidikan. Pendidikan adalah suatu proses perubahan serta tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan latihan, proses perluasan, dan cara mendidik.

Tinggi rendahnya tingkat pendidikan seseorang menentukan sikap dan pola perilakunya. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin tinggi pula tingkat pola

perilakunya. Namun, semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, maka dapat dipastikan tingkat pola perilakunya juga rendah. Walaupun saat ini pendapat tersebut mulai terbantahkan, banyak orang dengan tingkat pendidikan yang rendah ternyata memiliki pola perilaku yang tinggi karena adanya faktor pemahaman agama dan juga pemahaman lainnya (Sriyono, 2015).

i. Pekerjaan

Menurut Mubarak (2009) dalam Andryana (2015) pekerjaan merupakan sesuatu yang dilakukan seseorang. Pekerjaan bukanlah sumber keuangan melainkan bagaimana mencari nafkah. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun menurut Purnawan (2009) dalam Andrayana (2015) pekerjaan merupakan salah satu variabel psikososial yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendeskripsikan dan bereaksi pada penyakitnya.

Pekerjaan mempengaruhi pengetahuan dan pengalaman seseorang karena saat bekerja seseorang lebih sering menggunakan otak, maka kemampuan otak terutama dalam menyimpan informasi (daya ingat) akan bertambah

sehingga pengetahuannya menjadi baik. Sumartini (2020) menyatakan bahwa responden yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu luang untuk mendapatkan informasi dari berbagai sumber, seperti majalah, radio, maupun internet.

j. Pendapatan

Menurut Shavers (2007) pendapatan menunjukkan aliran sumber ekonomi dalam periode tertentu. Individu dengan pendapatan yang lebih tinggi dapat membiayai perawatan kesehatan dan mampu memenuhi kebutuhannya. Faturrahman dan Mollo (2005) menjelaskan bahwa tingkat pendapatan berkaitan dengan kemiskinan yang akan berpengaruh pada status kesehatan masyarakat. Sumiarto (2004) menyatakan faktor-faktor lain yang mempengaruhi pendapatan, antara lain jenis pekerjaan, pendidikan formal kepala keluarga, jumlah anggota keluarga, dan lain-lain.

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pendukung (*enabling factors*) merupakan faktor yang berbentuk lingkungan fisik, ada atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan, dan kemudahan untuk mencapainya (Noorkasiani dkk, 2009 dan Irwan, 2017). Adanya sarana dan prasarana memungkinkan terjadinya suatu perilaku. Menurut teori *Lawrence*

Green dalam Pakpahan Martina dkk., (2021) terdapat beberapa contoh dari faktor pendukung, yaitu:

a. Ketersediaan fasilitas kesehatan.

Ketersediaan sarana dan fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya suatu perilaku. Contoh fasilitas kesehatan yang sangat berpengaruh di masa pandemi Covid-19 seperti puskesmas, rumah sakit, fasilitas cuci tangan umum.

b. Peraturan pemerintah dan komitmen masyarakat dalam mendukung perilaku kesehatan.

Tindakan pemerintah pusat dalam menanggulangi dampak dari penularan Covid-19, yaitu adanya kebijakan yang harus dituangkan dalam suatu aturan tertulis. Adapun kebijakan yang ditetapkan, yaitu Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar sebagai bagian dari pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kejarantinaan Kesehatan dan Peraturan Kementerian Kesehatan No. 9 Tahun 2020. Namun, PSBB bukan merupakan jalan keluar dalam menangani Covid-19 karena banyak masyarakat tidak taat dengan aturan PSBB. Adanya sanksi dalam peraturan daerah tersebut dapat memberikan efek jera kepada para pelanggar sehingga

masyarakat akan lebih patuh dan disiplin dalam mencegah Covid-19 (Alfaribi, 2021).

3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor pendorong merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku pada seseorang. Adapun hal yang mendorong, yaitu sikap dan perilaku dari petugas kesehatan atau petugas yang lain, atau kelompok yang menjadi acuan dari perilaku masyarakat (Irwan, 2017). Umumnya, orang-orang tahu serta mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak menerapkannya karena adanya dorongan dari pihak lain. Adapun faktor pendorong meliputi dukungan dari keluarga, teman, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan petugas kesehatan. Faktor pendorong juga dapat berupa undang-undang dan peraturan-peraturan dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah yang berhubungan dengan kesehatan.

a. Dukungan Keluarga

Friedman (1998) dalam Muhith (2016) mendefinisikan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga dengan penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Keluarga merupakan lingkungan terdekat dari individu dan terjalin hubungan yang kuat antar anggota. Hal tersebut mampu memberikan pengaruh satu sama lain, baik secara fisik maupun psikis. Keluarga memiliki peran dan tanggung jawab yang besar terhadap kesehatan diri maupun anggota yang lain. Keluarga dapat menyediakan vitamin, buah-buahan, dan sayur-sayuran untuk meningkatkan imunitas, menyediakan masker, *hand sanitizer*, dan lainnya. Keluarga juga berperan dalam menyampaikan informasi, mengingatkan, dan memotivasi untuk selalu menerapkan perilaku pencegahan (Kundari dkk., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Kundari dkk., (2020) mengatakan bahwa masyarakat yang memiliki dukungan keluarga yang cukup berpeluang besar memiliki perilaku baik dalam mencegah Covid-19. Hal ini sejalan dengan penelitian Setyaningsih dkk., (2019) bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan keluarga dan pengendalian hipertensi. Seseorang yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi berpeluang besar memiliki perilaku pengendalian hipertensi.

b. Dukungan Tokoh Masyarakat

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rosidin dkk., (2020) peran tokoh masyarakat dalam memberikan dukungan emosional, yaitu mengajak masyarakat untuk berdoa dan

tetap tenang menghadapi situasi pandemik. Dukungan penghargaan diberikan pada masyarakat atas kebersamaan masyarakat dalam menghadapi pandemi. Bentuk dukungan instrumental tokoh masyarakat seperti mendistribusikan bantuan masker, sembako, dan nasi bungkus dari pemerintah atau donatur ke masyarakat.

Peran tokoh masyarakat dalam memberikan dukungan tampak dalam upaya mereka menyebarluaskan informasi mengenai pandemi dan pencegahannya. Selain menyebarkan informasi, mereka juga mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat pada warga.

c. Dukungan Teman

Dukungan teman berupa memberi dan menerima bantuan, pemahaman bersama, menghormati, dan saling memberdayakan orang-orang yang dalam situasi yang sama melalui dukungan, persahabatan, empati, saling berbagi, dan saling memberi bantuan psikologis. Kedekatan antar teman mampu mempengaruhi gaya hidup dan perilaku individu. Oleh sebab itu, di tengah pandemi Covid-19, dukungan teman-teman sangat berperan penting untuk saling mengingatkan agar tetap menerapkan perilaku pencegahan Covid-19, berbagi informasi dari sumber terpercaya, tidak mengajak bertemu saat adanya pembatasan jarak, dan

memberikan motivasi atau semangat agar menjaga kesehatan.

d. Dukungan Tokoh Agama

Tokoh agama dapat digambarkan sebagai orang yang memegang peranan penting dalam bidang keagamaan. Peran seseorang yang dianggap sebagai tokoh agama dapat berdampak besar karena dapat memberikan pengaruh yang besar kepada masyarakat.

Tokoh agama dapat membuat perubahan penting dalam kondisi sosial masyarakat. Mereka dapat mengarahkan perilaku masyarakat ke perilaku yang mereka inginkan. Selain disebabkan oleh kepatuhan, terdapat juga faktor yang menyebabkan keberhasilan perubahan yang diinginkan oleh tokoh agama, yaitu kemampuan para tokoh agama dalam menjelaskan persoalan-persoalan yang rumit menjadi lebih mudah kepada masyarakat.

e. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan merupakan sebuah kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, dan bentuk bantuan lain yang diterima masyarakat dari tenaga kesehatan. Adapun dukungan dari tenaga kesehatan berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. Tenaga kesehatan merupakan profesi yang

berperan penting di masa pandemi Covid-19. Selain merawat pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan juga dapat membantu masyarakat lebih memahami Covid-19. Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan cukup tentang Covid-19 menumbuhkan sikap khawatir mereka akan cepatnya penyebaran virus dan dampaknya. Sikap ini mendorong mereka untuk mengambil tindakan dengan mengajak masyarakat untuk bekerja keras mencegah dan mengatasi dampak pandemik.

Mereka tidak hanya mengajak dan menghimbau, tetapi juga memberikan contoh tindakan preventif melalui penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, serta memaparkan perannya dalam upaya pencegahan dan pengendalian pandemi yang dapat menumbuhkan kemandirian masyarakat dalam mencegah Covid-19 (Purba dkk., 2020).

Lebih lanjut menurut teori Penchansky dan Thomas dalam Saurman (2015) mengemukakan rangkuman serangkaian dimensi yang lebih spesifik yang menggambarkan kesesuaian antara masyarakat dengan sistem pelayanan kesehatan yang digunakan dalam mengkarakterisasi faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah:

1. *Availability* (ketersediaan)

Berhubungan dengan volume dan jenis pelayanan kesehatan dan sumber daya yang tersedia dengan volume dan jenis kebutuhan masyarakat, seperti ketersediaan tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, dan pelayanan Kesehatan.

2. *Accessibility* (aksesibilitas)

Berhubungan dengan lokasi fasilitas kesehatan dengan lokasi masyarakat, seperti sumber transportasi, waktu tempuh, jarak tempuh, medan yang ditempuh, dan biaya yang dikeluarkan.

3. *Affordability* (keterjangkauan)

Berhubungan dengan harga pelayanan yang harus dikeluarkan dan cara masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan dilihat dari faktor penghasilan, kemampuan membayar, dan asuransi Kesehatan yang dimiliki.

4. *Acceptability* (penerimaan)

Berhubungan dengan sikap atau karakteristik pribadi dengan kemauan untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan, seperti usia, jenis kelamin, lingkungan, dan agama.

5. *Adequacy*

Layanan memadai yang diatur dengan baik untuk menerima klien, dan klien dapat menggunakan layanan tersebut. Pertimbangan kecukupan meliputi jam operasi (layanan setelah jam kerja), sistem rujukan atau janji temu, dan struktur fasilitas.

6. *Awareness*

Layanan yang mempertahankan kesadaran melalui komunikasi yang efektif dan strategi informasi dengan pengguna yang relevan (dokter, pasien, komunitas yang lebih luas), termasuk pertimbangan konteks dan kesehatan literasi.

E. Tabel Sintesa

No	Peneliti (Tahun)	Judul Dan Nama Jurnal	Desain	Sampel	Temuan / Hasil
1.	Dewi Susetiyany Ichsan, Fahmi Hafid, Kadar Ramadhan dan Taqwin (2021)	Determinants of Community Willingness to Receive Covid-19 Vaccination in Central Sulawesi Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan http://jurnal.poltekke.spalu.ac.id/index.php/JIK Vol.15 No.1 Mei 2021: Hal. 1-11 p-ISSN:1907-459X e-ISSN:2527-7170.	Penelitian deskriptif analitik dengan desain cross sectional .	266 orang responden berusia 18 tahun ke atas	Sebagian besar responden di Sulawesi Tengah menyatakan bahwa vaksin Covid-19 aman dan efektif, namun responden yang bersedia menerima vaksinasi Covid-19 hanya sebesar 35,3%. Faktor yang mempengaruhi kesediaan masyarakat menerima vaksinasi adalah faktor umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, agama, dan suku. Determinan protektif kesediaan masyarakat menerima vaksinasi Covid-19 adalah umur dan agama. Disarankan agar sosialisasi vaksinasi Covid-19 fokus pada orang dengan kelompok umur ≤ 40 tahun dan beragama Islam, sosialisasi vaksinasi Covid-19 melalui televisi dan media sosial facebook dan Instagram oleh satgas Covid-19, Badan Pengawas Obat dan Makanan dan Kementerian Kesehatan
2.	Setiyo Adi Nugroho, Indra Nur Hidayat (2021)	Efektivitas Dan Keamanan Vaksin Covid-19: Studi Referensi Jurnal Keperawatan Profesional (JKP) Volume 9, Nomor 2 Agustus 2021 p-ISSN: 2355-679X; e-ISSN: 2685-1830	Studi referensi dengan menggunakan basis data elektronik melalui jurnal dari Internasional maupun	Google Cendekia, science direx, elsevier, Pubmed	Vaksin COVID-19 dalam uji klinis semuanya menunjukkan imunogenisitas yang menjanjikan dengan berbagai tingkat efektivitas perlindungan dan profil keamanan yang dapat diterima. Imunisasi dosis kedua memberikan respon imun yang lebih kuat pada semua vaksin. Vaksin Pfizer-BiONTech merupakan vaksin yang memiliki tingkat efektivitas dan keamanan yang bagus dengan nilai 94,6% serta tidak menimbulkan efek samping secara serius. Vaksinasi dengan dosis ganda lebih lanjut meningkatkan respons kekebalan pada orang

No	Peneliti (Tahun)	Judul Dan Nama Jurnal	Desain	Sampel	Temuan / Hasil
			Nasional		dewasa yang lebih muda dan lebih tua.
3.	Ikha Rahardiantini, Clan Ibnu Sina (2021)	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Stres dan Kecemasan Siswa Saat Vaksinasi Covid-19 Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan) Vol. VI No. II Tahun 2021	Observasi atau pengumpulan data	191 siswa	Analisis data menggunakan uji korelasi Rank Spearman. Diperoleh nilai $p=0,036$, hal ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan, begitu juga terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat stress ($p=0,040$). Kesimpulan. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Covid-19 dengan tingkat kecemasan dan stres siswa SMP dan SMA saat vaksinasi di Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang.
4.	Nining Puji Astuti, Erlangga Galih Zulva Nugroho, Joma Chyntia Lattu, Imelzy Riana Potempu, Dewi Anggiani Swandana (2021)	Persepsi Masyarakat Terhadap Penerimaan Vaksinasi Covid-19: Literature Review. Jurnal Keperawatan Volume 13 Nomor 3	Database dengan penelusuran elektronik pada Pubmed dan Google Scholar	Literature Review dengan Pubmed dan Google Scholar	Persepsi masyarakat yang salah tentang kegiatan vaksinasi Covid-19 disebabkan oleh kurangnya pemahaman dari masyarakat. Didapati persepsi yang salah ini muncul karena kurangnya komunikasi yang baik dari pihak-pihak berwajib seperti tenaga kesehatan untuk menyakinkan masyarakat tentang keefektifan vaksin Covid-19. Dampak lain yang timbul jika masyarakat terus menimbun keragu-raguan dan tidak membiarkan diri untuk di vaksin akan mengakibatkan kelumpuhan ekonomi, sosial, dan pariwisata di seluruh dunia
5.	La Ode., Liaumin Azim,	Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin	studi cross sectional	110 sampel Masyarakat	Dari hasil penelitian didapatkan faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksin Covid-19 pada masyarakat Kecamatan Poasia Kota Kendari adalah pendidikan,

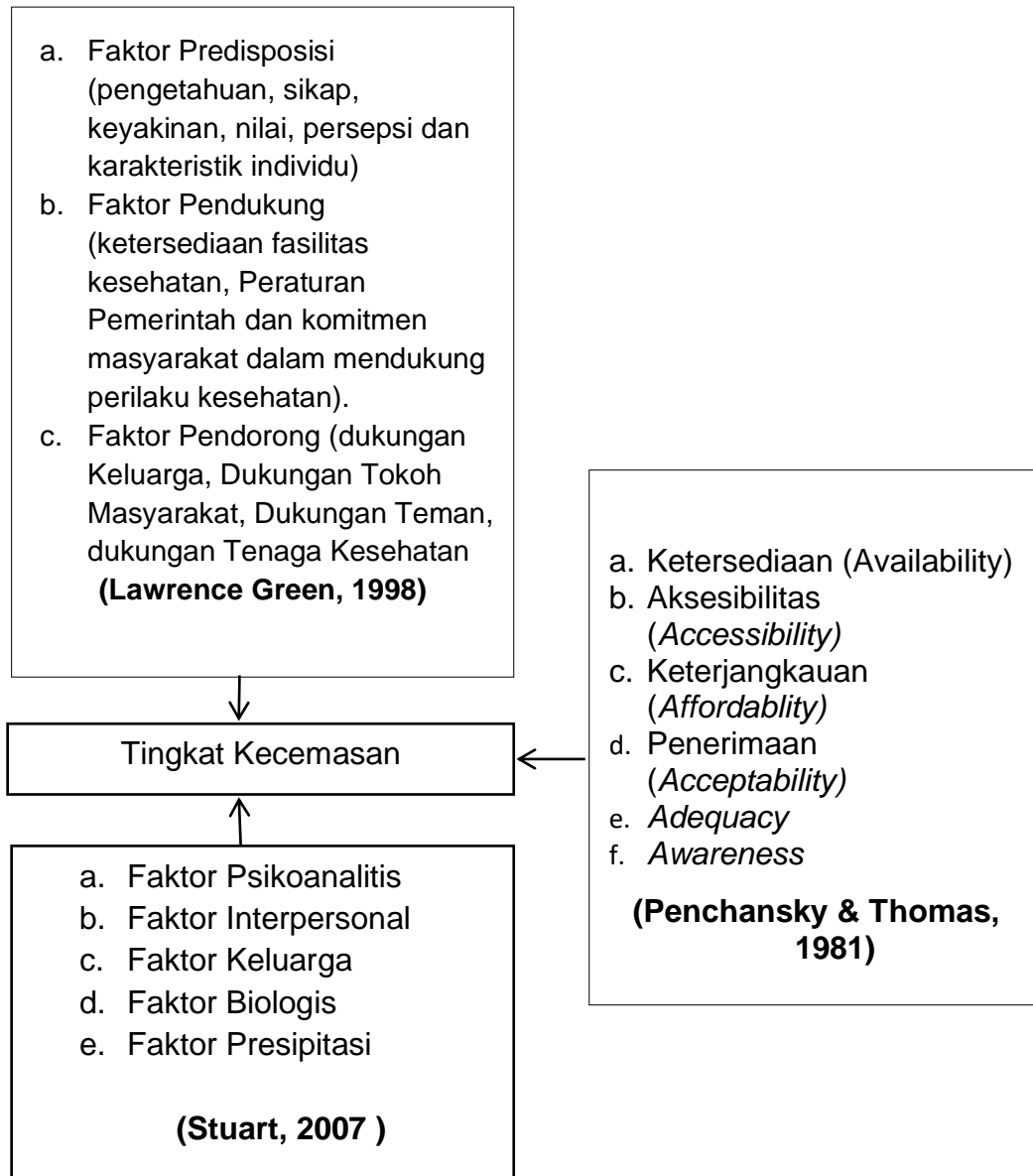
No	Peneliti (Tahun)	Judul Dan Nama Jurnal	Desain	Sampel	Temuan / Hasil
	Rahman, Khalza, Lade Albar (2021)	Covid-19 Berdasarkan Teori Health Belief Model Di Kecamatan Poasia Kota Kendari.			pekerjaan, pengetahuan, persepsi keamanan, persepsi kerentanan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan. Sedangkan Jenis kelamin, umur, tingkat pendapatan tidak memiliki hubungan dengan penerimaan vaksin Covid-19. Hasil uji multivariat didapatkan variabel yang berhubungan adalah pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keamanan, dan persepsi hambatan. Sedangkan persepsi manfaat tidak memiliki hubungan dengan penerimaan vaksin covid-19
6.	Noer Febriyanti, Idham Maulivia Choliq, Asri Wido Mukti. (2021).	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesiediaan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya	menggunakan angket kuesioner	37 responden	Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan kesiapan warga Dukuh Menanggal tentang vaksin Covid-19 berada pada kategori baik. Kondisi ini menjadi informasi yang baik bagi pemerintah dalam program mensosialisasikan lebih lanjut lagi mengenai vaksinasi Covid-19. Dari total 37 responden yang mengetahui program vaksinasi adalah 83,8% dan sekitar 81% setuju untuk di vaksin. Responden yang tidak setuju di vaksin karena takut dengan efek samping. Dari data tersebut, diharapkan pemerintah lebih memasifkan dalam mensosialisasikan kesehatan dengan melibatkan semua pihak baik secara langsung ataupun dengan media
7.	Dewi Susetiany Ichsan, Fahmi Hafid, Kadar	Determinants of Community Willingness to Receive Covid-19 Vaccination in	cross sectional	266 orang responden	Hasil penelitian menunjukkan responden yang bersedia menerima vaksinasi Covid-19 sebesar 35,3%. Faktor yang mempengaruhi kesiediaan masyarakat Sulawesi Tengah menerima vaksinasi adalah faktor umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, agama dan

No	Peneliti (Tahun)	Judul Dan Nama Jurnal	Desain	Sampel	Temuan / Hasil
	Ramadhan, Taqwin (2021)	Central Sulawesi Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol.15 No. 1 Mei 202 1: Hal. 1 11 pISSN: 1907 459X e ISSN: 2527 7170			suku. Determinan kesediaan masyarakat menerima vaksinasi Covid-19 adalah umur dan agama
8.	Kirana Eka Putri, Kris Wiranti, Yosef Syukurman Ziliwu, Maria Elvita, debora Yuliana Frare, Rotua Sari Purdani, Susanti Niman (2021)	Kecemasan Masyarakat Akan Vaksinasi Covid-19 Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ). Volume 9 No 3 Hal 539 - 548, Agustus 2021, e-ISSN 2655-8106, p-ISSN2338-2090	survei cross sectional	399 responden	Hasil penelitian 81.2 % responden bersedia di vaksin, 48.1 % responden mengalami kecemasan terhadap vaksin. Hasil analisis menyatakan kesediaan dilakukan vaksinasi mempunyai kaitan dengan kecemasan (<i>p-value</i> <0.001)
9.	Erni Susilawati, Evawani Martalena Silitonga, Zulfendr, Melva Saragi (2021)	Faktor Yang Mempengaruhi Demand (Permintaan) Vaksinasi Covid-19 Bagi Lansia Di Kelurahan Bandar Selamat	Cross Sectional Study	populasi adalah lansia di lingkungan I, II, III Kelurahan Bandar Selamat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa berita hoax, pengetahuan, sikap, dan persepsi mempunyai hubungan yang signifikan dengan demand vaksin covid19,

No	Peneliti (Tahun)	Judul Dan Nama Jurnal	Desain	Sampel	Temuan / Hasil
		tahun 2021 Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 7 No. 2 Oktober 2021. e-ISSN : 2615-109X		Kecamatan Medan	
10.	Paul L. Reiter Pennell. Mira L. Katz (2020)	Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? Volume 38, Issue 42, 29 September 2020	Cross Sectional Study	orang dewasa berusia 18 dan lebih tua di Amerika Serikat (n=2.006)	Secara keseluruhan, 69% peserta bersedia mendapatkan vaksin Covid-19. Peserta lebih cenderung bersedia untuk mendapatkan vaksinasi jika mereka berpikir penyedia layanan kesehatan mereka akan merekomendasikan vaksinasi (RR = 1,73, 95% CI: 1,49-2,02) atau jika mereka moderat (RR = 1,09, 95% CI: 1,02-1,16) atau liberal (RR = 1,14, 95% CI: 1,07-1,22) dalam kecenderungan politik mereka. Peserta juga lebih mungkin untuk bersedia mendapatkan vaksinasi jika mereka melaporkan tingkat yang lebih tinggi dari kemungkinan yang dirasakan mendapatkan infeksi Covid -19 di masa depan (RR = 1,05, 95% CI: 1,01-1,09), tingkat keparahan infeksi COVID-19 yang dirasakan (RR = 1,08, 95% CI: 1,04-1,11), atau efektivitas vaksin Covid -19 yang dirasakan (RR = 1,46, 95% CI: 1,40-1,52). Peserta cenderung tidak mau mendapatkan vaksinasi jika mereka tidak terlatih (RR = 0,81, 95% CI: 0,74-0,90) atau melaporkan tingkat yang lebih tinggi dari bahaya vaksin potensial dirasakan (RR= 0,95,95% CI:0,92-0,98).
11.	Wilfredo John Haumeni,	Tingkat Kecemasan Remaja Dalam	Metode deskriptif	60 remaja	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 23 orang (38,3%) mengalami cemas sedang, 22 orang (36,7%)

No	Peneliti (Tahun)	Judul Dan Nama Jurnal	Desain	Sampel	Temuan / Hasil
	Yunus Elon (2022)	Penerimaan Vaksin Covid-19 Community of Publishing in Nursing (COPING), p-ISSN 2303-1298, e-ISSN 2715-1980	dengan pendekatan kuantitatif. Teknik purposive sampling		mengalami cemas ringan, 8 orang (13,3%) tidak cemas, dan 7 orang (11,7%) dengan cemas berat. Rata-rata kecemasan yang dialami oleh remaja berada pada kategori cemas ringan dengan mean 49,55. Diperlukan edukasi bagi remaja dalam penerimaan vaksinasi Covid-19 mengenai penanganan efek samping vaksinasi.
12.	Shania Carrity Virginia Woisiri, Lyna Hutapea (2021)	Gambaran Penolakan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19 di Wilayah Kampung Doyo Baru Kabupaten Jayapura Vol. 1 No. 11 (2021): Jurnal Sosial dan Sains (SOSAINS)	studi etnografi	24 orang	Hasil yang ditemukan hanya terdapat 6 dari 24 subjek yang mengetahui manfaat vaksin, yaitu untuk kekebalan tubuh dan untuk melindungi diri sendiri dan orang lain dari paparan virus Corona. Terdapat 4 orang subjek yang mengatakan bahwa vaksin Covid-19 mengandung bahan yang haram menurut keyakinan mereka, sedangkan subjek yang lain masih merasa ragu atas efektivitas dari vaksin Covid-19 setelah mendengar isu yang beredar dan ada juga yang memilih untuk menolak vaksinasi karena adanya larangan dari orang tua dan anggota masyarakat lainnya. Penolakan yang dilakukan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 disebabkan kekurangan fasilitas yang memadai di kalangan masyarakat untuk mengetahui manfaat vaksinasi.

F. Kerangka Teori

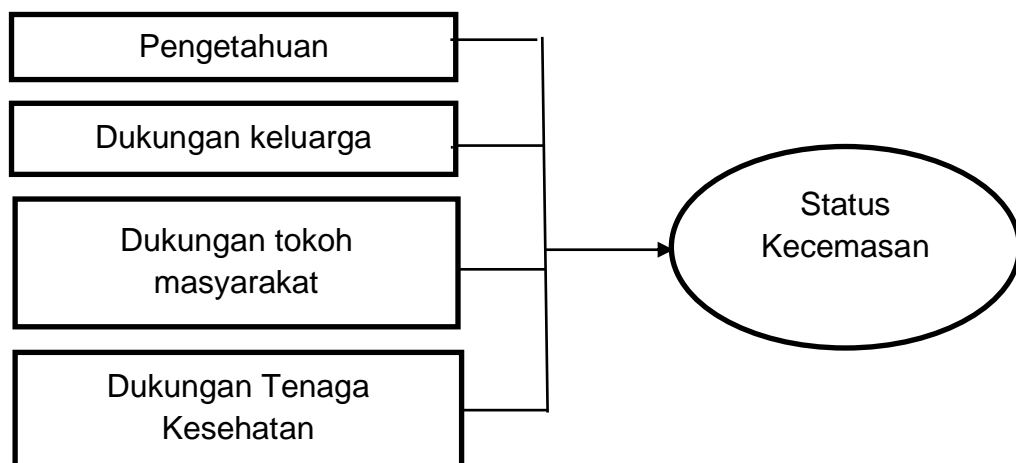


Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian

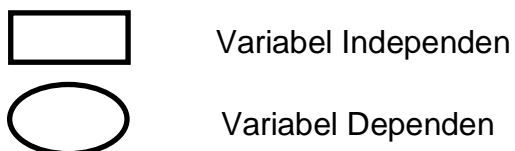
Sumber: Stuart 2007, Lawrence Green 1998, Penchansky & Thomas 1981

G. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori pada gambar di atas dapat dilihat bahwa terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan dengan status kecemasan terkait vaksin Covid-19. Namun, sesuai dengan kemampuan peneliti maka variabel yang digunakan dibatasi menjadi 4 variabel yang meliputi faktor predisposisi yakni pengetahuan dan faktor pendorong yang meliputi dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat dan dukungan tenaga kesehatan terkait pelaksanaan vaksinasi covid-19, sehingga dibuatlah kerangka konsep seperti pada gambar di bawah ini.



Gambar 2.2. Kerangka Konsep



H. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status kecemasan terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19
- b. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan status kecemasan terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19
- c. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan tokoh masyarakat dengan status kecemasan terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19
- d. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan status kecemasan terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19

I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pengetahuan tentang vaksin Covid-19

Pengetahuan tentang pentingnya vaksinasi Covid-19 yang dibutuhkan oleh tubuh sebagai antibodi untuk melawan atau meminimalisir terjangkitnya atau terpaparnya virus Covid-19.

Variabel pengetahuan diukur dengan menggunakan skala *Likert* dengan interval nilai 1-5, kategori penilaian terdiri dari "Sangat Setuju" dengan nilai 5, "Setuju" dengan nilai 4, "Kurang Setuju" dengan nilai 3, "Tidak Setuju" dengan nilai 2, dan "Sangat

Tidak Setuju” dengan nilai 1, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 7 nomor.

Kriteria Objektif:

- a. Baik : Jika responden mengetahui manfaat vaksin dan dampak jika tidak melakukan vaksinasi serta akibat yang akan terjadi pada diri sendiri apabila tidak melakukan vaksinasi.
- b. Kurang : Jika responden tidak mengetahui manfaat vaksin dan tidak mengetahui dampak apabila tidak melakukan vaksinasi serta akibat yang akan terjadi pada diri sendiri jika tidak melakukan vaksinasi.

Perhitungan kriteria objektif untuk variabel dukungan pengetahuan tentang covid-19:

Skor tertinggi : Jumlah pertanyaan × Nilai tertinggi

$$: 20 \times 5 = 100 (100\%)$$

Skor terendah : Jumlah pertanyaan × Nilai terendah

$$: 20 \times 1 = 20 (20\%)$$

Range : $100\% - 20\% = 80\%$

Interval : $80\% / 2 = 40\%$

Skor standar : $100\% - 40\% = 60\%$

Hasil ukur untuk variabel pengetahuan diinterpretasikan menjadi:

a. Baik : Apabila skor total $\geq 60\%$

b. Kurang : Apabila skor total $< 60\%$

2. Dukungan keluarga.

Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini, yaitu dukungan yang dirasakan responden berupa informasi maupun dukungan moril dan materil dari keluarga. Dukungan keluarga diukur dengan menggunakan skala *Likert* dengan interval nilai 1-5, kategori penilaian terdiri dari “Sangat Setuju” dengan nilai 5, “Setuju” dengan nilai 4, “Kurang Setuju” dengan nilai 3, “Tidak Setuju” dengan nilai 2, dan “Sangat Tidak Setuju” dengan nilai 1, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 7 nomor.

Kriteria Objektif:

- a. Ada dukungan: Jika responden merasa bahwa keluarga memudahkan, berkontribusi, dan mendukung responden untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan terkait vaksinasi Covid-19.
- b. Tidak ada dukungan: Jika responden merasa bahwa keluarga tidak memudahkan, tidak berkontribusi, dan tidak mendukung responden untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan terkait vaksinasi Covid-19.

Perhitungan kriteria objektif untuk variabel dukungan keluarga:

Skor tertinggi	: Jumlah pertanyaan × Nilai tertinggi
	: $21 \times 5 = 105$ (100%)
Skor terendah	: Jumlah pertanyaan × Nilai terendah
	: $21 \times 1 = 21$ (20%)

Range : $100\% - 20\% = 80\%$

Interval : $80\% / 2 = 40\%$

Skor standar : $100\% - 40\% = 60\%$

Hasil ukur untuk variabel dukungan keluarga diinterpretasikan menjadi:

1. Ada dukungan : Apabila skor total $\geq 60\%$
 2. Tidak ada dukungan : Apabila skor total $< 60\%$
3. Dukungan tokoh masyarakat.

Dukungan tokoh masyarakat yang dimaksud dalam penelitian ini, yaitu dukungan yang dirasakan responden berupa informasi maupun dukungan moril dan materil dari tokoh masyarakat. Variabel ini diukur dengan menggunakan skala *Likert* dengan interval nilai 1-5, kategori penilaian terdiri dari “Sangat Setuju” dengan nilai 5, “Setuju” dengan nilai 4, “Kurang Setuju” dengan nilai 3, “Tidak Setuju” dengan nilai 2, dan “Sangat Tidak Setuju” dengan nilai 1, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 7 nomor.

Kriteria Objektif:

- a. Ada dukungan: Jika responden merasa bahwa dukungan tokoh masyarakat sekitar memudahkan, berkontribusi, dan mendukung responden untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan terkait vaksinasi Covid-19.

- b. Tidak ada dukungan: Jika responden merasa bahwa tokoh masyarakat sekitar tidak memudahkan, tidak berkontribusi, dan tidak mendukung responden untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan terkait vaksinasi Covid-19.

Perhitungan kriteria objektif untuk variabel dukungan tokoh masyarakat:

Skor tertinggi : Jumlah pertanyaan \times Nilai tertinggi

$$: 8 \times 5 = 40 (100\%)$$

Skor terendah : Jumlah pertanyaan \times Nilai terendah

$$: 8 \times 1 = 8 (20\%)$$

Range : $100\% - 20\% = 80\%$

Interval : $80\% / 2 = 40\%$

Skor standar : $100\% - 40\% = 60\%$

Hasil ukur untuk variabel tokoh masyarakat diinterpretasikan menjadi:

1. Ada dukungan : Apabila skor total $\geq 60\%$
2. Tidak ada dukungan : Apabila skor total $< 60\%$

4. Dukungan tenaga kesehatan.

Dukungan tenaga kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu dukungan yang dirasakan responden berupa informasi maupun dukungan moril dan materil dari tenaga kesehatan. Variabel ini diukur dengan menggunakan skala *Likert* dengan interval nilai 1-5, kategori penilaian terdiri dari "Sangat

Setuju” dengan nilai 5, “Setuju” dengan nilai 4, “Kurang Setuju” dengan nilai 3, “Tidak Setuju” dengan nilai 2, dan “Sangat Tidak Setuju” dengan nilai 1, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 7 nomor.

Kriteria Objektif:

- a. Ada dukungan: Jika responden merasa bahwa dukungan tenaga kesehatan sekitar memudahkan, berkontribusi dan mendukung responden untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan terkait vaksinasi Covid-19.
- b. Tidak ada dukungan: Jika responden merasa bahwa tenaga kesehatan tidak memudahkan, tidak berkontribusi dan tidak mendukung responden untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan terkait vaksinasi covid-19.

Perhitungan kriteria objektif untuk variabel dukungan tenaga kesehatan:

Skor tertinggi : Jumlah pertanyaan × Nilai tertinggi
: $7 \times 5 = 35$ (100%)

Skor terendah : Jumlah pertanyaan × Nilai terendah
: $7 \times 1 = 7$ (20%)

Range : $100\% - 20\% = 80\%$

Interval : $80\% / 2 = 40\%$

Skor standar : $100\% - 40\% = 60\%$

Hasil ukur untuk variabel dukungan keluarga, tokoh masyarakat dan dukungan tenaga kesehatan diinterpretasikan menjadi:

1. Ada dukungan : Apabila skor total $\geq 60\%$
 2. Tidak ada dukungan : Apabila skor total $< 60\%$
5. Status kecemasan orang tua siswa terkait vaksinasi Covid-19.

Suatu perasaan kekhawatiran dan rasa takut yang berlebihan dialami orang tua ketika anaknya menghadapi vaksinasi Covid-19. 1) perasaan yang cemas, 2) ketegangan, 3) ketakutan, 4) gangguan tidur, 5) gangguan kecerdasan, 6) perasaan depresi, 7) gangguan somatik, 8) gangguan sensorik, 9) gangguan kardiovaskular, 10) gejala pernapasan, 11) gejala gastrointestinal, 12) gejala urogenitalia, 13) gejala vegetatif atau otonom, 14) tingkah laku, menggunakan *Kuesioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*.

Skor jawaban status kecemasan:

1. Nilai 0 : tidak memiliki gejala
2. Nilai 1: satu dari gejala yang ada
3. Nilai 2: separuh dari gejala yang ada
4. Nilai 3: lebih dari separuh gejala

Hasil dan skor:

1. $< 6 - 14$: tidak cemas
2. $15 - > 27$: cemas