

SKRIPSI

**GAMBARAN KECEMASAN MASYARAKAT KOTA MAKASSAR DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BIRA DAN PUSKESMAS KAPASA
TERKAIT VAKSINASI COVID-19**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



DISUSUN OLEH:

**ANNISA RAMADHANI PUSPANINGRUM
R011181326**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahiim

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah *Subhanahu wa Ta'ala*, Tuhan yang Maha Esa, Pencipta Alam Semesta yang kita memuji, memohon pertolongan, dan memohon ampunannya. Shalawat dan salam juga dikirimkan kepada junjungan Nabiullah Muhammad SAW. Sungguh atas karunia dan kemudahan dari-Nya, skripsi yang berjudul **“Gambaran Kecemasan Masyarakat Kota Makassar di Wilayah Kerja Puskesmas Bira dan Puskesmas Kapasa terkait Vaksinasi COVID-19”** ini dapat terselesaikan. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata 1 (S1) dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan skripsi ini tidaklah lepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan arahan, bimbingan, petunjuk, bantuan, serta dorongan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yulianti Syam, S.Kep., Ns., M.Si selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Dhilah selaku KTU Puskesmas Bira dan ibu Shandra Wahyoenie Syarifuddin, SKM selaku petugas puskesmas di bidang program promkes dan surveilans sekaligus tim vaksinasi COVID-19 Puskesmas Bira yang telah membantu peneliti selama penelitian berlangsung.
6. Ibu Ramlah selaku kader posyandu di Kelurahan Parangloe dan ibu Rahmayati selaku kader posyandu di Kelurahan Bira serta pihak RT/RW setempat yang telah membantu peneliti selama penelitian berlangsung.
7. Ibu Putri selaku petugas puskesmas sekaligus tim vaksinasi COVID-19 Puskesmas Kapasa yang telah membantu peneliti selama penelitian berlangsung.
8. Ibu Hasiah, ibu Ninik, dan ibu Haeriani selaku kader posyandu di Kelurahan Kapasa Raya serta ibu Titin selaku kader posyandu di Kelurahan Kapasa yang telah membantu peneliti selama penelitian berlangsung.
9. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi peneliti.
10. Orangtua beserta anggota keluarga peneliti yang memberikan dukungan moral, material, do'a dan kasih sayang.

11. Teman-teman angkatan 2018 M10GLO8IN dan V13RASI, serta teman-teman semasa SMA yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang juga turut memberikan dukungan, bantuan, dan motivasi kepada peneliti.
12. *“Last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for doing all this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for.. for never quitting. I wanna thank me for always being a giver and tryna give more than I receive. I wanna thank me for tryna do more right than wrong. I wanna thank me for just being me at all times” - Snoop Dogg.*

Kepada semua yang telah memberikan dukungan, arahan, dan masukan semoga jasa dan kebaikannya dibalas oleh Allah *Subhanahu wa Ta'ala* dengan pahala yang berlipat ganda, Aamiin yaa Rabbal 'Alamin. Penulis menyadari bahwa penelitian ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya masukan berupa saran dan kritik yang konstruktif bagi skripsi ini. Akhir kata, mohon maaf atas segala kesalahan dan kekhilafan dari penulis.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 21 Agustus 2022

Penulis

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN KECEMASAN MASYARAKAT KOTA MAKASSAR DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BIRA DAN PUSKESMAS KAPASA
TERKAIT VAKSINASI COVID-19**

Oleh:

ANNISA RAMADHANI PUSPANINGRUM

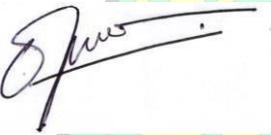
R011181326

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana
Kenerawatan Fakultas Kenerawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN
NIP. 19801215 2012 12 1 003


Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP
NIP. 19861220 201101 1 007

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN KECEMASAN MASYARAKAT KOTA MAKASSAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BIRA DAN PUSKESMAS KAPASA TERKAIT VAKSINASI COVID-19

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 18 Agustus 2022
Pukul : 13.00-14.00 WITA
Tempat : Via Zoom Online

Disusun Oleh:

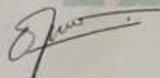
ANNISA RAMADHANI PUSPANGRUM
R011181326

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN
NIP. 19801215 2012 12 1 003

Pembimbing II



Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP
NIP. 19861220 201101 1 007

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 2002 12 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama: Annisa Ramadhani Puspaningrum

Nomor mahasiswa: R011181326

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar,

Yang membuat pernyataan



Annisa Ramadhani Puspaningrum

ABSTRAK

Annisa Ramadhani Puspaningrum. R011181326. **GAMBARAN KECEMASAN MASYARAKAT KOTA MAKASSAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BIRA DAN PUSKESMAS KAPASA TERKAIT VAKSINASI COVID-19**, dibimbing oleh Akbar Harisa dan Andi Baso Tombong.

Latar belakang: Fenomena keraguan vaksinasi sampai kini masih ada dan menjadi 10 ancaman kesehatan global yang diakibatkan oleh beberapa faktor seperti cepatnya perkembangan vaksin serta khawatir akan standar keamanan dan keefektifannya. Selain itu, fenomena yang ditemui di lapangan menunjukkan masih ada masyarakat yang mempertimbangkan bahkan takut untuk vaksinasi COVID-19 dengan alasan yang paling banyak adalah cemas pada efek samping vaksin. **Tujuan penelitian:** Untuk mengidentifikasi gambaran kecemasan masyarakat Kota Makassar di Wilayah Kerja Puskesmas Bira dan Puskesmas Kapasa terkait vaksinasi COVID-19. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *descriptive design*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang berisikan pertanyaan dan pernyataan. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel yang diperoleh mencakup 270 orang dari dua wilayah kerja puskesmas. Uji statistik yang digunakan adalah analisa univariat di aplikasi IBM SPSS Statistics 25. **Hasil:** Diperoleh hasil yaitu mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik terkait vaksinasi COVID-19 (44,1%) dan juga memiliki perasaan sangat cemas terkait vaksinasi COVID-19 (55,2%). Ada 3 alasan terbanyak responden cemas pada vaksinasi COVID-19 yaitu khawatir akan keamanan dan efektivitas vaksin (74,1%), khawatir dengan rencana pemberian vaksin secara bertahap oleh Pemerintah (65,6%), dan khawatir karena pemberitaan media (61,1%). Selain itu, ada pula responden yang khawatir karena memiliki penyakit komorbid seperti Hipertensi (32,6%), Diabetes Mellitus (17,8%), dan Asma (10,9%). **Kesimpulan dan saran:** Mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik namun masih cenderung sangat cemas terhadap vaksinasi COVID-19. Pada peneliti selanjutnya diharapkan mengembangkan penelitian ini dengan metode penelitian kualitatif untuk memperoleh informasi yang lebih detail terkait pengetahuan dan kecemasan vaksinasi COVID-19 ataupun vaksinasi lainnya.

Kata kunci: Kecemasan, Pengetahuan, Masyarakat, Vaksin COVID-19

Sumber literatur: 74 kepustakaan (2012-2022)

ABSTRACT

Annisa Ramadhani Puspaningrum. R011181326. **“THE ANXIETY OF MAKASSAR’S COMMUNITY IN THE WORK AREA OF PUSKESMAS BIRA AND PUSKESMAS KAPASA REGARDING TO COVID-19 VACCINATION”** supervised by Akbar Harisa and Andi Baso Tombong.

Background: The phenomena of vaccine hesitancy until now still exists and become as ten threat global health that caused by many factors such as rapid vaccine development, and worry of its safety and efficacy standards. Moreover based on the phenomena that was found from community was there were still some people that considered even had fear of COVID-19 vaccination and the most reason was anxiety of vaccine side effects. **Objective:** To identified the anxiety of Makassar’s community in the work area of Puskesmas Bira and Puskesmas Kapasa regarding to COVID-19 vaccination. **Methods:** This research use the method of descriptive design. The instrument is questionnaire contains questions and statement. The sampling is purposive sampling. There are 270 respondents from two work areas of community health center. The statistic test is univariat analysis in IBM SPSS Statistics 25. **Result:** Majority of respondents (44,1%) have good knowledge and there are 55,2% respondents that very anxiety on COVID-19 vaccination. There are three most reasons they have anxiety such as worry of vaccine’s safety and efficacy (74,1%), worry of the vaccination plan by government (65,6%), and worry of vaccine because of news from media (61,1%). There are also some respondents that worry because of having comorbid like Hypertension (32,6%), Diabetes Mellitus (17,8%), and Asthma (10,9%). **Conclusion:** Majority of respondents have good knowledge but still very anxiety on COVID-19 vaccination. For the next researcher, this topic include about other vaccines can be developed by using qualitative method to get more information in details from respondents.

Keywords: Anxiety, Knowledge, Community, COVID-19 Vaccine

Sources of literature: 74 literatures (2012-2022)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	v
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	vi
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Coronavirus Disease-19 (COVID-19)	8
B. Vaksinasi COVID-19.....	14
C. Kecemasan	23
BAB III KERANGKA KONSEP	35
BAB IV METODE PENELITIAN	36
A. Rancangan Penelitian	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel	36
D. Alur Penelitian	39
E. Variabel Penelitian	40
F. Instrumen Penelitian.....	44

G. Pengolahan dan Analisa Data	47
H. Prinsip Etik Penelitian	49
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	50
A. Hasil Penelitian	50
B. Pembahasan	61
C. Keterbatasan Penelitian	75
BAB VI PENUTUP	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	88

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori	34
Bagan 2. Kerangka Konsep	35
Bagan 3. Kerangka Alur Penelitian	39

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif Penelitian	40
Tabel 2. Rumus Perhitungan Kategorisasi Kecemasan	43
Tabel 3. Kisi-Kisi Instrumen Kecemasan Masyarakat terkait Vaksinasi COVID-19 ..	45
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Suku pada Masyarakat Kota Makassar (n=270) .	51
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Vaksinasi COVID-19 pada Masyarakat Kota Makassar (n=270)	52
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden terkait Pengetahuan Vaksinasi COVID-19 (n=270)	53
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Vaksinasi COVID-19 Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Suku pada Masyarakat Kota Makassar	54
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kecemasan Vaksinasi COVID-19 pada Masyarakat Kota Makassar	56
Tabel 9. Distribusi Jawaban Responden terkait Kecemasan Vaksinasi COVID-19	57
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Jawaban Penyakit Komorbid Responden.....	59
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Kecemasan Vaksinasi COVID-19 Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Suku pada Masyarakat Kota Makassar	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian	89
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden (<i>Informed Consent</i>)	90
Lampiran 3 Kuesioner Demografi “Gambaran Kecemasan Masyarakat Kota Makassar di Wilayah Kerja Puskesmas Bira dan Puskesmas Kapasa terkait Vaksinasi COVID-19.....	92
Lampiran 4 Instrumen Kecemasan Masyarakat terkait Vaksinasi COVID-19	93
Lampiran 5 <i>Coding</i> Variabel	95
Lampiran 6 Surat Izin dan Etik Penelitian	97
Lampiran 7 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	102
Lampiran 8 Data Master Tabel Excel	113
Lampiran 9 Analisa Data SPSS	131
Lampiran 10 Dokumentasi	148

DAFTAR SINGKATAN

3M:	Memakai masker, Menjaga jarak, dan Mencuci tangan
ACTH:	<i>Adrenocorticotropic hormone</i>
APD:	Alat Pelindung Diri
ARDS:	<i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
BAI:	<i>Beck Anxiety Inventory</i>
CDC:	<i>Center for Disease Control</i>
CFR:	<i>Case Fatality Rate</i>
CRH:	<i>Corticotrophin-releasing hormone</i>
COVID-19:	<i>Coronavirus Disease-19</i>
GABA:	<i>Gamma-aminobutyric acid</i>
HARS:	<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
HDS-A:	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety</i>
IBM:	<i>International Business Machines</i>
ICTV:	<i>International Committee on Taxonomy of Viruses</i>
KIPI:	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
MERS:	<i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
MERS-CoV:	<i>Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
RNA:	<i>Ribonucleic acid</i>
SARS:	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SARS-CoV:	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
SARS-CoV-2:	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>

STAI: *The State-Trait Anxiety Inventory*

SPSS: *Statistical Package for the Social Sciences*

WHO: *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Coronavirus merupakan kelompok besar virus yang dapat menimbulkan penyakit dengan gejala yang ringan hingga berat. *Coronavirus Disease 2019* atau yang dikenal dengan singkatan COVID-19 merupakan penyakit baru yang belum pernah ditemui pada manusia (Kementerian Kesehatan, 2020b). WHO mendeklarasikan COVID-19 sebagai pandemi pada 11 Maret 2020. Transmisi penularan penyakit ini bisa melalui droplet dari mulut atau hidung saat batuk dan bersin (Kementerian Kesehatan, 2020b). Selain itu, 59% penularan COVID-19 bisa terjadi secara asimtomatik, yaitu berasal dari orang yang tidak bergejala (Johansson et al., 2021). Gejala COVID-19 yang paling banyak adalah demam, batuk, dan sesak napas (Chen et al., 2020). Adapun strategi agar terhindar dari infeksi COVID-19 yaitu 3M diantaranya memakai masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan, serta mencuci tangan pakai sabun (Tim Satgas COVID-19, 2021).

Pada bulan Februari 2022, kasus terkonfirmasi positif COVID-19 di seluruh dunia dengan total 226 negara telah memperoleh angka 424.822.073 kasus dengan angka kematian sebesar 5.890.312 jiwa. Di Indonesia, angka kasus terkonfirmasi positif yaitu 5.289.414 kasus, angka kesembuhan mencapai 4.593.185 jiwa, serta angka kematian mencapai 146.798 jiwa (Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan, 2022). Kasus COVID-19 di

Sulawesi Selatan telah mencapai 124.673 kasus dan paling banyak terjadi pada perempuan (54,4%) dan kelompok usia 31-45 tahun (30,3%) serta kasus terendah terjadi pada kelompok usia 0-5 tahun (2,6%) (Covid-19.go.id, n.d.) Di Kota Makassar sendiri, angka terkonfirmasi positif yaitu 57.190 kasus, angka kesembuhan 49.180 jiwa, dan angka kematian 1023 jiwa (infocorona.makassar.go.id, 2022).

Kondisi pandemi ini sangat dipengaruhi oleh pengembangan dan penggunaan vaksin sebagai upaya pencegahan jangka panjang (Chou & Budenz, 2020). Dengan demikian, vaksinasi menjadi salah satu cara untuk menghadapi pandemi COVID-19 saat ini. Indonesia pun mencanangkan program vaksinasi dalam aturan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/12758/2020. Namun, fenomena keraguan vaksinasi sampai kini masih ada dan menjadi 10 ancaman kesehatan global (WHO, 2019). Hal ini diakibatkan oleh beberapa faktor seperti cepatnya perkembangan vaksin, (Funk & Kennedy, 2020; Hamel et al., 2020; Tyson et al., 2020) serta khawatir akan standar keamanan dan keefektifannya (CUNY SPH, 2020; Hamel et al., 2020; Tyson et al., 2020).

Pada September 2020, dilakukan survei daring pada 115.000 responden dari 34 provinsi di Indonesia terkait penerimaan vaksin COVID-19. Survei membuktikan beberapa provinsi di pulau Sulawesi memiliki penerimaan vaksin yang rendah. Survei ini menunjukkan bahwa responden memiliki kekhawatiran terhadap keamanan, efektivitas, dan efek samping vaksin serta tidak percaya vaksin dan masalah kehalalan (Kementerian Kesehatan et al.,

2020). Di Indonesia, penelitian tentang perilaku penolakan vaksin sesuai teori *planned behaviour* diakibatkan oleh beberapa hal seperti kecemasan efek samping vaksin, keraguan akan kehalalan vaksin dan tidak pernah menerima vaksin sebelumnya (Maulana et al., 2021). Penelitian di Indonesia juga membuktikan sebesar 48% masyarakat cemas terhadap dampak dan efek samping vaksin (Putri et al., 2021).

Penelitian di Amerika Serikat oleh Nguyen et al (2021) menunjukkan alasan pekerja tidak menerima vaksin paling banyak karena cemas dengan efek samping vaksin (58%), keamanan vaksin (42,9%), dan tidak percaya vaksin (41,9%). Survei di Inggris menunjukkan bahwa alasan utama ragu vaksin adalah efek mendatang yang tidak diketahui (42,7%) dan khawatir efek samping (11,4%) (Robertson et al., 2021). Sejalan dengan penelitian di Turki, alasan terbanyak ragu dan penolakan vaksin yaitu takut efek samping yang dialami responden dan anak mereka serta tidak percaya pada vaksin (Baser et al., 2021). Di Ghana keraguan vaksinasi paling tinggi karena ketakutan efektivitas dan efek samping vaksin (56,8%) (Botwe et al., 2021). Dari kalangan dokter dan populasi umum di Israel menunjukkan 76% khawatir akan keamanan vaksin (Dror et al., 2020).

Sama halnya dengan responden di Jepang yang juga menunjukkan tingginya kecemasan efek samping vaksin membuat 78% responden tidak yakin untuk menerima vaksin dan 68% responden tidak akan menerima vaksin (Nomura et al., 2021). Keraguan vaksinasi dosis kedua juga terjadi, yang dibuktikan oleh penelitian di Polandia bahwa efek samping vaksin

Pfizer kedua lebih parah (*adverse reactions*) dan hal ini bisa memicu rasa takut atau cemas pada vaksin (Dko et al., 2021). Penelitian di India juga membuktikan bahwa 21,3% warga memiliki sentimen negatif terkait efek samping vaksin dosis 1 dan dosis 2 termasuk kecemasan efek samping vaksin (Sv et al., 2021).

Pada bulan Februari 2022, angka vaksinasi global untuk orang yang telah memperoleh vaksinasi lengkap mencapai 55% dan vaksinasi sebagian mencapai 7.2% sehingga total vaksinasi yaitu 63% (Our World in Data, 2022). Adapun sistem vaksinasi di Indonesia yaitu diselenggarakan dalam 4 tahap mulai dari Januari 2021 hingga Maret 2022 (Tim Satgas COVID-19, 2021). Angka vaksinasi nasional dosis pertama yaitu 91.52%, dosis kedua yaitu 68.92%, dan dosis ketiga yaitu 4.65%. Di Sulawesi Selatan vaksin dosis pertama yaitu 83.94%, dosis kedua yaitu 56.08%, dan dosis ketiga yaitu 2.08%. Masyarakat umum dan rentan di Kota Makassar yang telah vaksin dosis pertama yaitu 78.46%, dosis kedua yaitu 58.38%, dan dosis ketiga 6.06% (Kementerian Kesehatan, 2022). Adapun di Kecamatan Tamalanrea, puskesmas yang memiliki angka vaksinasi terendah adalah Puskesmas Bira yaitu 7.800 orang dan Puskesmas Kapasa 8.555 orang.

Berdasarkan wawancara awal dengan 7-10 warga Kota Makassar, fenomena yang ditemui yaitu masih ada masyarakat yang mempertimbangkan bahkan takut untuk vaksinasi COVID-19 dengan alasan yang paling banyak adalah cemas pada efek samping vaksin. Selain itu, ada pula yang tidak percaya pada vaksin. Ada pula fenomena masyarakat yang telah vaksin

mengonsumsi air kelapa guna mengurangi atau menghilangkan efek samping vaksin itu sendiri. Meskipun angka vaksinasi terus meningkat, namun berdasarkan penuturan PLT Dinas Kesehatan Kota Makassar pada September 2021 lalu, vaksinasi COVID-19 ini tidak dilakukan berdasarkan domisili, sehingga angka vaksinasi untuk warga Kota Makassar yang sebenarnya bisa lebih rendah (Ancely, 2021). Oleh karena itu, berdasarkan data dan wawancara tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait gambaran kecemasan masyarakat Kota Makassar terkait vaksinasi COVID-19.

B. Rumusan Masalah

Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 akan masih terus berlanjut untuk mengatasi kondisi pandemi di Indonesia. Dengan demikian, angka vaksinasi bisa terus meningkat termasuk di Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Namun, karena adanya banyak faktor seperti misinformasi yang mempengaruhi keraguan dan kecemasan masyarakat terhadap vaksin sehingga menurunkan minat mereka dalam melakukan vaksinasi. Fenomena yang masih merambah dari awal mula vaksinasi hingga saat ini yaitu salah satunya masyarakat masih cemas terhadap efek samping dari vaksin. Ditambah dengan penelusuran peneliti terkait vaksinasi di Kota Makassar yang tidak sesuai domisili dan penelitian tentang kecemasan masyarakat pada vaksin COVID-19 tidak begitu banyak, serta penelitian khusus terkait gambaran kecemasan apa saja terhadap vaksinasi COVID-19 pada masyarakat di Kota Makassar belum ada, sehingga pertanyaan pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran

kecemasan masyarakat Kota Makassar di Wilayah Kerja Puskesmas Bira dan Puskesmas Kapasa terkait vaksinasi COVID-19?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Teridentifikasi gambaran kecemasan masyarakat Kota Makassar di wilayah kerja Puskesmas Bira dan Puskesmas Kapasa terkait vaksinasi COVID-19.

2. Tujuan khusus:

- a. Teridentifikasi gambaran karakteristik demografi berupa jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan suku masyarakat Kota Makassar di wilayah kerja Puskesmas Bira dan Puskesmas Kapasa yang belum melakukan vaksinasi COVID-19.
- b. Teridentifikasi gambaran pengetahuan masyarakat Kota Makassar di wilayah kerja Puskesmas Bira dan Puskesmas Kapasa terkait vaksinasi COVID-19.
- c. Teridentifikasi gambaran kecemasan masyarakat Kota Makassar di wilayah kerja Puskesmas Bira dan Puskesmas Kapasa terkait vaksinasi COVID-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat ilmiah

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumbangan ilmu pengetahuan dan bahan referensi terkait gambaran pengetahuan dan

kecemasan masyarakat Kota Makassar di wilayah kerja Puskesmas Bira dan Puskesmas Kapasa terkait vaksinasi COVID-19.

2. Manfaat di bidang pelayanan masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman bagi pelayanan kesehatan agar mendorong gerakan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bira dan Puskesmas Kapasa tentang vaksinasi COVID-19 di kalangan masyarakat umum di Kota Makassar.

3. Manfaat bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi pengalaman yang berharga dan sebagai sumber pengetahuan terkait gambaran pengetahuan dan kecemasan masyarakat Kota Makassar di wilayah kerja Puskesmas Bira dan Puskesmas Kapasa terkait vaksinasi COVID-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Coronavirus Disease-2019 (COVID-19)

1. Definisi COVID-19

Coronavirus Disease-19 (COVID-19) merupakan penyakit baru yang menyebar sangat cepat atau masif sehingga membuat wabah berkembang pada tingkat eksponensial (WHO, 2020a). Dalam kata lain, COVID-19 ini adalah penyakit menular akibat virus Corona jenis baru yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* atau yang dikenal dengan singkatan SARS-CoV-2 yang belum pernah ditemui pada manusia (Kementerian Kesehatan, 2020a).

2. Epidemiologi COVID-19

COVID-19 diawali dengan kemunculan kejadian pneumonia yang saat itu tidak diketahui penyebabnya dan terjadi di Wuhan, China pada Desember 2019 (WHO, 2020b). Pada 7 Januari 2020, penyebab kejadian ini adalah jenis baru dari virus Corona yang kini dikenal dengan istilah SARS-CoV-2. Virus ini memiliki famili yang sama dengan virus yang menjadi etiologi pada SARS dan MERS. Penelitian membuktikan bahwa SARS-CoV-2 cenderung jauh lebih menular daripada SARS-CoV dan MERS-CoV. Hal inilah yang membuat WHO akhirnya menetapkan COVID-19 sebagai Kejadian Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) pada 30 Januari 2020 (Gao et al., 2020).

Setelah China, Thailand menjadi negara berikutnya yang mengumumkan bahwa terdapat kasus COVID-19 di negara tersebut, diikuti dengan Jepang dan Korea Selatan, lalu berdatangan dari berbagai negara. Angka terkonfirmasi positif di seluruh dunia yaitu 10.185.374 kasus dengan kematian di seluruh dunia telah dilaporkan oleh WHO sebanyak 503.862 (CFR 4,9%) pada 30 Juni 2020. Negara dengan kasus konfirmasi tertinggi yaitu Amerika Serikat, Brazil, Rusia, India, dan Inggris. Adapun negara dengan kematian tertinggi yaitu Amerika Serikat, Inggris, Italia, Perancis, dan Spanyol.

Di Indonesia sendiri, per tanggal 2 Maret 2020 telah mengumumkan kasus pertama dan hingga saat ini terus mengalami penambahan kasus. Kementerian Kesehatan mengumumkan 56.385 kasus terkonfirmasi dengan kematian sebanyak 2.785 kasus (CFR 5,1%) yang berasal dari sebaran kasus di 34 provinsi pada 30 Juni 2020. Kasus paling banyak terjadi pada usia 45-54 tahun, paling sedikit pada usia 0-5 tahun, serta kematian paling banyak pada usia 55-64 tahun.

Kematian yang tinggi pada lansia ini dibuktikan dengan laporan CDC China bahwa CFR pasien usia ≥ 80 tahun yaitu 14,8% jika dibandingkan dengan CFR keseluruhan sekitar 2,3%. Hal ini bisa dipengaruhi oleh penyakit bawaan seperti penyakit kardiovaskular, Diabetes, pernapasan kronis, Hipertensi, dan Kanker (Kementerian Kesehatan, 2020a).

3. Etiologi COVID-19

Etiologi COVID-19 adalah virus dengan golongan famili *coronavirus* yang merupakan virus RNA strain tunggal positif, memiliki kapsid, dan tidak ada segmen. Virus Corona yang menyebabkan COVID-19 ini adalah genus *betacoronavirus* yang secara umum memiliki bentuk bundar dengan sejumlah pleomorfik dan memiliki diameter sebesar 60-140 nm. Berdasarkan hasil analisis filogenetik, virus ini tergolong ke subgenus yang sama dengan virus Corona penyebab SARS pada 2002-2004 lalu, yaitu *Sarbecovirus*. Oleh karena itu, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) menamakan etiologi COVID-19 ini sebagai SARS-CoV-2. Hasil penelitian oleh Doremalen et al pada 2020, menunjukkan SARS-CoV-2 ini bisa bertahan selama 72 jam pada plastik dan *stainless steel*, > 4 jam pada tembaga, dan > 24 jam pada kardus. (Kementerian Kesehatan, 2020a).

4. Transmisi Penyakit COVID-19

Virus Corona adalah zoonosis yakni virus yang ditularkan antara hewan dan manusia. Hewan yang menjadi sumber transmisi COVID-19 belum diketahui secara pasti. Rata-rata masa inkubasi COVID-19 adalah 5-6 hari dengan *range* antara 1-14 hari pertama dan jangka waktu maksimal 14 hari. Risiko terjadinya penularan sangat tinggi pada hari-hari pertama penyakit akibat tingginya konsentrasi virus pada sekret. Penelitian oleh Du Z et al tahun 2020 menunjukkan bahwa transmisi presimptomatik terjadi sebesar 12,6%. Selain itu, ada pula kasus

terkonfirmasi positif tanpa gejala (asimtomatik) dengan risiko transmisi rendah.

Dari studi epidemiologi, transmisi COVID-19 ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain melalui droplet yang keluar seperti bersin atau batuk dengan jarak 1 meter dan berisiko masuk ke mulut, hidung, dan mata. Kontak transmisi COVID-19 bisa terjadi secara langsung melalui orang yang terinfeksi dan secara tidak langsung melalui benda (Kementerian Kesehatan, 2020a).

5. Manifestasi Klinis dan Komplikasi COVID-19

Manifestasi klinis COVID-19 banyak yang bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Gejala yang paling umum adalah demam, kelelahan, dan batuk kering. Pada beberapa pasien, bisa mengalami nyeri dan sakit, hidung tersumbang, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman serta pembauan, bahkan ruam kulit. Berdasarkan data dari beberapa negara yang mengalami dampak awal dari pandemi, sekitar 40% kasus akan mengalami gejala penyakit ringan, 40% mengalami gejala penyakit sedang termasuk gejala penyakit pneumonia, 15% kasus akan mengalami gejala penyakit berat, dan 5% kasus akan mengalami kondisi yang parah atau kritis. Pasien yang memiliki gejala ringan dikabarkan sembuh setelah 1 minggu terinfeksi. Pasien dengan kasus berat bisa mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut dan bisa berujung kematian. Lansia dan orang

dengan penyakit bawaan seperti Hipertensi, penyakit jantung dan paru, Diabetes, dan Kanker bisa memiliki risiko yang lebih besar mengalami kondisi yang parah atau kritis (Kementerian Kesehatan, 2020a).

6. Pencegahan COVID-19

Dalam melaksanakan pencegahan COVID-19, WHO (2020a) membagi strategi pencegahan sesuai tingkatan tertentu, mulai dari tingkat individu, komunitas, nasional, tenaga kesehatan, serta kelompok rentan. Pada individu, perlu melakukan cuci tangan, menjaga jarak, dan menerapkan etika batuk agar terhindar dari penyebaran penyakit. Pada komunitas, dilakukan pengurangan kontak fisik yakni mengurangi perkumpulan dengan banyak orang, penutupan tempat umum seperti kantor dan sekolah, serta mengurangi penggunaan transportasi publik. Pada tingkat nasional perlu diberi aturan seperti membatasi perjalanan baik di dalam negeri maupun ke luar negeri, melakukan karantina, dan *screening* yang rutin. Pada tenaga kesehatan dan kelompok yang rentan, perlu menerapkan penggunaan APD yang baik dan benar. Di Indonesia pencegahan COVID-19 dikenal dengan istilah 3M. Program ini dibuat, sehubungan dengan pelaksanaan vaksinasi yang kemungkinan tuntas di tahun 2022.

3M pertama yaitu masker yang menjadi proteksi dari droplet dan dahak yang berasal dari penderita ketika batuk, bersin, atau berbicara. Selain itu, juga menjadi proteksi bagi orang lain. Adanya pemakaian masker bisa membuat penyebaran kasus COVID-19 melambat setelah 5

hari yakni 0,9% dan melambat setelah 3 minggu yakni 2% (Nature, 2020). Penggunaan masker yang tepat adalah bagian berwarna atau bagian depan masker, masker menutupi mulut dan hidung serta dagu dengan rapat, tidak menyentuh masker saat digunakan, masker diganti jika lembab atau basah, dan digunakan paling lama sekitar 4 jam.

3M berikutnya adalah menjaga jarak dan menghindari kerumunan. Dalam hal ini, menjaga jarak bertujuan agar membatasi penyebaran COVID-19 (WHO, 2021a). Cara menjaga jarak dengan baik adalah sejauh 2 meter, tidak berjabat tangan atau bergandengan bahkan berpelukan, tidak berdekatan dengan orang lain, dan membatasi pertemuan. 3M terakhir adalah mencuci tangan. WHO menetapkan cuci tangan pakai sabun dan air sebagai tindakan preventif dalam mengurangi penyebaran virus. Selain menggunakan air, bisa pula dengan *hand sanitizer* dengan kadar alkohol minimal 70% (Chaudhary et al., 2020).

Namun, selain 3M kini program pemerintah dikembangkan menjadi 5M yang mendukung program 3M sebelumnya. Adapun poin tambahannya adalah menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas. Mobilitas yang dimaksud adalah jika seseorang tidak memiliki suatu keperluan yang *urgent* maka sebaiknya tetap berada di rumah. Hal ini dilakukan untuk mencegah penularan penyakit dari luar (Kementerian Kesehatan, 2021b).

B. Vaksinasi COVID-19

1. Definisi Vaksinasi dan Vaksin

Vaksinasi merupakan suatu tindakan memberikan zat antigen untuk menimbulkan rangsangan pada antibodi sehingga menciptakan kekebalan yang aktif terhadap suatu penyakit. Bahkan jika mengalami penyakit tersebut, hanya akan menderita gejala ringan serta tidak menjadi sumber transmisi kepada orang lain. Adapun vaksin didefinisikan sebagai produk biologi dengan kandungan berupa antigen atau zat yang memberi rangsangan pada sistem imunitas tubuh. Tujuannya adalah untuk menciptakan antibodi, sehingga akan muncul kekebalan yang spesifik dan aktif untuk melawan penyakit tertentu. Terdapat 4 klasifikasi vaksin sesuai cara pembuatannya yaitu vaksin mati, vaksin hidup, vaksin toksoid, dan vaksin biosintetik (Tim Satgas COVID-19, 2021).

Vaksin mati dikenal juga sebagai vaksin tidak aktif (*inactivated*) yang didefinisikan sebagai jenis vaksin dengan kandungan virus atau bakteri yang telah dalam kondisi dimatikan dengan suhu panas, radiasi, bahkan bahan kimia. Namun, karena kekebalan yang dihasilkan cenderung lemah sehingga perlu dilakukan *booster*. Adapun vaksin hidup (*live attenuated*) merupakan vaksin dengan kandungan virus atau bakteri yang dilemahkan. Virus atau bakteri ini tidak menimbulkan penyakit, tapi bisa berkembangbiak dan membuat tubuh bereaksi pada sistem imun. Vaksin ini memberikan kekebalan yang lebih kuat dan mampu melindungi tubuh seumur hidup namun, tidak bisa diberikan pada

penderita autoimun dan orang dengan imun yang lemah (Tim Satgas COVID-19, 2021).

Vaksin toksoid sendiri merupakan vaksin dengan kandungan racun bakteri yang secara khusus diolah untuk menciptakan kekebalan terhadap racun, namun tidak berbahaya bagi tubuh. Terakhir, vaksin biosintetik yang merupakan vaksin buatan manusia. Dalam hal ini, vaksin berasal dari antigen khusus yang bisa serupa dengan struktur virus atau bakteri yang akan ditangkap oleh imun. Kekebalan yang timbul dari vaksin ini terbilang kuat dan bisa diberikan pada penderita gangguan sistem imun atau penyakit kronis (Tim Satgas COVID-19, 2021).

2. Manfaat Vaksin

Berikut ini adalah manfaat dari vaksin COVID-19 yang dipaparkan oleh Kementerian Kesehatan (2021a) yang terdiri atas 4 poin, diantaranya:

- a. Memberi rangsangan sistem kekebalan tubuh, yang dalam hal ini injeksi vaksin ke tubuh manusia mengandung banyak produk biologi serta bagian virus yang dilemahkan, akan memberi rangsangan imun.
- b. Risiko penularan menjadi berkurang, dalam hal ini vaksin yang diinjeksikan ke tubuh seseorang akan memberi rangsangan pada antibodi untuk mengenali virus, sehingga tubuh mengenal virus dan risiko transmisi bisa berkurang.

- c. Dampak berat dari virus bisa ikut berkurang, sebab jika seseorang yang telah divaksin namun masih tetap terpapar maka gejala atau dampak dari virus ini bisa ikut melemah.
- d. Terbentuknya *herd immunity*, yang jika vaksinasi semakin banyak dilakukan maka imunitas kelompok ini akan bisa diperoleh dan tercapai. Dengan begitu, risiko terpapar dan mutasi virus COVID-19 bisa berkurang.

3. Mekanisme Kerja Vaksin

Secara umum, vaksin bekerja untuk menciptakan imunitas dalam tubuh melalui peniruan (imitasi) suatu infeksi. Infeksi imitasi ini hampir tidak pernah menimbulkan penyakit, melainkan produksi limfosit T dan antibodi. Terkadang setelah memperoleh vaksin, infeksi yang muncul bisa berupa gejala ringan seperti demam. Ini merupakan hal normal dan sebagai sinyal bahwa tubuh sedang membentuk imunitas. Apabila infeksi pasca vaksin hilang, produksi limfosit T dan limfosit B akan menjadi memori untuk melawan penyakit yang vaksinnya telah masuk di tubuh. Namun, perlu waktu beberapa minggu untuk memproduksi kedua limfosit ini pasca vaksinasi, sehingga ada kemungkinan seseorang bisa memperoleh penyakit dan memiliki gejala sebab vaksin belum memiliki waktu yang cukup untuk menciptakan imunitas (Center for Disease Control, 2018).

Pemberian vaksin COVID-19 dimulai dengan dosis pertama. Dalam hal ini, sistem imunitas tubuh baru mengenal virus beserta

kandungannya. Hal ini akan merangsang respon imunitas awal dan menciptakan memori pada imunitas tubuh terkait infeksi virus SARS-CoV-2. Pada pemberian vaksin dosis pertama, seseorang harus tetap menerapkan protokol kesehatan. Selanjutnya yaitu pemberian vaksin dosis kedua yang bertujuan untuk memperkuat respon imun yang telah ada sebelumnya. Hal ini bertujuan untuk merangsang antibodi yang lebih kuat dan efektif dalam merespon virus. Dalam hal ini, vaksin dosis kedua merupakan *booster* untuk pembentukan antibodi yang optimal. Berdasarkan studi keilmuan, pembentukan imunitas yang baik terjadi selama 28 hari pasca vaksinasi. Bagi mereka yang telah menerima vaksin lengkap diwajibkan untuk tetap menerapkan protokol kesehatan, hingga mencapai kondisi *herd immunity* (Tim Satgas COVID-19, 2021).

4. Jenis Vaksin COVID-19

Berikut ini adalah daftar jenis vaksin yang telah tersebar di Indonesia dengan penjelasannya:

- a. Pfizer-BioNTech, merupakan tipe vaksin mRNA dengan lama waktu penyimpanan sekitar 6 bulan pada suhu 70°C . Vaksin tanpa pengenceran bisa disimpan pada suhu kamar dengan waktu tidak lebih dari 2 jam. Efektivitas vaksin ini disebutkan bisa mencegah infeksi COVID-19 sebesar 95%. Pemberiannya dilakukan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu 21 hari. Kelompok usia yang dapat diberikan vaksin ini adalah usia 16 tahun ke atas (Tim Satgas COVID-19, 2021).

- b. Moderna, merupakan tipe vaksin mRNA dengan penyimpanan selama 30 hari pada suhu antara 2⁰C dan 8⁰C. Keefektifan vaksin ini dinilai 94,5% mampu mencegah infeksi COVID-19. Pemberian vaksin ini dilakukan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu 28 hari. Kelompok usia yang dapat diberikan vaksin ini adalah usia 18 tahun ke atas (Tim Satgas COVID-19, 2021).
- c. AstraZeneca, merupakan tipe vaksin Adenovirus vector dengan penyimpanan di lemari es yang bersuhu 2-8⁰C, namun bukan di *freezer* dan jauhkan dari cahaya. Vaksin ini diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu 28 hari seperti vaksin Moderna. Keefektifannya mencapai 70% dalam mencegah infeksi COVID-19. Vaksin ini diberikan pada kelompok usia 18 tahun ke atas (Tim Satgas COVID-19, 2021).
- d. Sinopharm, merupakan vaksin *inactivated*, yang diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu 21-28 hari. Vaksin ini dapat diberikan pada usia 18 tahun ke atas. Disimpan di lemari dingin pada suhu 2-8⁰C selama 24 bulan atau mencapai tanggal kedaluwarsa dan memiliki keefektifan sebesar 79% pada infeksi COVID-19 (Tim Satgas COVID-19, 2021).
- e. Novavax, merupakan vaksin biosintetik (matrix-M) yang mengaplikasikan spike protein khusus guna meniru protein spike alami virus. Keefektifan vaksin ini mencapai 96% (Tim Satgas COVID-19, 2021). Disimpan dalam lemari es yang bersuhu 2-8⁰C.

Pemberian sebanyak 2 kali dengan jarak waktu 21 hari. Diberikan pada kelompok usia 18-59 tahun (Rengganis, 2021).

- f. Sinovac, merupakan vaksin *inactivated* yang diberikan sebanyak 2 kali dengan jangka waktu 14 hari. Vaksin ini disimpan di lemari es dengan suhu 2-8⁰C dan mampu bertahan selama 3 tahun. Keefektifan vaksin ini sebesar 65,3%. Kelompok usia yang dapat diberikan vaksin ini adalah usia 15 tahun ke atas (Tim Satgas COVID-19, 2021).

5. Efek Samping Vaksin

Efek samping vaksin merupakan hal yang normal sebab menjadi pertanda bahwa tubuh sedang memproses sistem imun. Disebutkan bahwa efek samping bisa mempengaruhi aktivitas sehari-hari, namun akan hilang dalam hitungan hari. Secara umum, efek samping yang dirasakan adalah nyeri, pegal, dan bengkak pada area bekas injeksi. Efek samping lain yang bisa timbul secara sistemik adalah demam, batuk, kelelahan, dan sakit kepala yang bisa terjadi pada sebagian orang (CDC, 2021).

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) terjadi secara berbeda pada setiap orang, mulai dari gejala ringan, sedang, hingga serius. KIPI akan hilang dalam hitungan hari sehingga dianjurkan untuk istirahat dengan cukup. Klasifikasi KIPI terdiri atas lima yakni sebagai berikut:

- a. Reaksi akibat produk vaksin, dipengaruhi oleh satu atau lebih komponen dalam vaksin yang diterima.
- b. Reaksi akibat cacat mutu produk vaksin, termasuk alat pemberian vaksin.

- c. Reaksi akibat keliru terkait prosedur vaksinasi, dipengaruhi oleh penanganan yang tidak tepat, resep, atau pemberian vaksin yang gagal dihindari.
 - d. Reaksi kecemasan vaksinasi, terjadi selama pemberian vaksin.
 - e. Kejadian koinsiden, akibat di luar produk vaksin, keliru akan vaksinasi, atau bahkan cemas karena vaksinasi (Tim Satgas COVID-19, 2021).
6. Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 di Indonesia

Pemerintah menentukan 4 tahap prioritas penerima vaksin COVID-19 sembari mempertimbangkan ketersediaan, waktu kedatangan, serta profil keamanan vaksin. Tahap pertama yaitu Januari-April 2021 dengan sasaran tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang, serta mahasiswa pendidikan Profesi Kedokteran yang sedang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan. Tahap kedua yaitu Januari-April 2021 dengan sasaran petugas pelayanan publik seperti TNI dan Kepolisian RI, aparat hukum, petugas pelayanan publik lainnya (petugas bandara, pelabuhan, stasiun, dan terminal), pekerja di bidang perbankan, perusahaan listrik negara, dan perusahaan daerah air minum, serta petugas bagian pelayanan masyarakat lainnya. Tahap ketiga yaitu April 2021-Maret 2022 dengan sasaran masyarakat rentan baik dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi. Tahap keempat yaitu April 2021-Maret 2022 dengan sasaran masyarakat dan pelaku perekonomian lain yang akan disesuaikan dengan ketersediaan vaksin (Tim Satgas COVID-19, 2021).

Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 pada kelompok lanjut usia (lansia) yaitu 60 tahun ke atas, orang dengan penyakit komorbid, penyintas COVID-19, dan ibu menyusui telah diizinkan oleh pemerintah, namun disertai dengan tambahan anamnesis terlebih dahulu. Kelompok lansia memperoleh dua dosis vaksin dengan jarak waktu 28 hari. Kelompok komorbid seperti Hipertensi bisa memperoleh vaksin jika tekanan darah $>180/110$ mmHg, pada penderita Diabetes bisa memperoleh vaksin jika tidak memiliki komplikasi akut, serta pada penderita Kanker bisa memperoleh vaksin di bawah pengawasan medis. Kelompok penyintas COVID-19 bisa memperoleh vaksin pasca sembuh selama minimal 3 bulan. Kelompok ibu menyusui juga bisa langsung memperoleh vaksin. Teruntuk tenaga kesehatan yang sempat tertunda vaksinasinya, maka akan disampaikan informasi untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan guna melakukan *re-screening* dan memperoleh vaksin (Tim Satgas COVID-19, 2021).

7. Pengetahuan vaksinasi COVID-19

Survei di Indonesia terkait pengetahuan vaksinasi COVID-19 menunjukkan bahwa 74% responden lumayan mengetahui rencana Pemerintah terkait vaksinasi COVID-19 berskala nasional. Semakin rendah penghasilan responden, maka semakin rendah pula tingkat pengetahuan vaksin yang dimiliki. Hal ini didukung oleh akses informasi yang tinggi pada responden dengan status ekonomi yang lebih tinggi. Hasil lain juga menunjukkan sebesar 79% responden ingin mengetahui

lebih banyak informasi terkait vaksin COVID-19 dengan kelompok lansia yang memiliki permintaan tertinggi (Kementerian Kesehatan et al., 2020). Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Islam et al (2021) bahwa pengetahuan vaksinasi dipengaruhi oleh status sosial ekonomi hingga tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pengetahuan terhadap kesehatan.

Dalam hal akses informasi, tenaga kesehatan dan staf medis menjadi sumber yang paling dipercaya (57%) diikuti oleh informasi dari anggota keluarga (32%), media sosial (54%) dan media cetak (22%) (Kementerian Kesehatan et al., 2020). Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nomura et al (2021) di Jepang yang menunjukkan bahwa akses sumber informasi tentang vaksin COVID-19 yang dipercaya berasal dari dokter, perawat, televisi, dan website kesehatan. Adapun sumber informasi dari website berita, YouTube, anggota keluarga, dan para ahli yang bisa mempengaruhi tingginya keraguan atau keengganan untuk vaksinasi.

C. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan atau ansietas merupakan perasaan yang tidak mampu santai tapi samar-samar akibat rasa tidak nyaman atau rasa takut yang disertai dengan respon. Dalam arti lain, kecemasan ini bisa timbul karena sesuatu yang tidak jelas. Adanya rasa takut dan tidak menentu menjadi sinyal peringatan terkait bahaya dan ancaman yang akan datang dan

memicu seseorang untuk mengambil tindakan dalam menghadapinya (Yusuf et al., 2015). Kecemasan juga digambarkan sebagai bentuk perasaan gelisah, tidak pasti, takut, atau tegang sebagai respon pada objek atau situasi yang tidak diketahui dengan baik. Kecemasan ini merupakan salah satu bentuk keputusan “*fight-or-flight*” yang bertujuan untuk mengatasi konflik, stres, trauma, bahkan frustrasi (Shives, 2012). Kecemasan dikatakan normal apabila muncul pada situasi yang sesuai dan hilang jika situasi tersebut telah selesai (Videbeck, 2017).

2. Manifestasi Klinis Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan bisa berupa psikologis dan somatik. Berikut ini adalah tanda dan gejala kecemasan:

- a. Memiliki rasa cemas, khawatir, firasat yang buruk, ketakutan akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung;
- b. Memiliki perasaan tegang, tidak tenang, gelisah, serta mudah terkejut;
- c. Mengungkapkan bahwa ketakutan saat sendiri atau di keramaian;
- d. Terdapat masalah tidur, yakni pola tidur yang tidak baik dan mendapatkan mimpi yang menegangkan;
- e. Konsentrasi dan daya ingat terganggu;
- f. Memiliki keluhan dari segi somatik atau fisik, yaitu nyeri otot dan tulang belakang, merasa telinga berdenging, dada berdebar-debar, sesak nafas, pencernaan dan berkemih terganggu, atau bisa mengalami nyeri kepala (Nurhalimah, 2016).

3. Tingkat Kecemasan

Menurut Yusuf et al (2015) kecemasan memiliki beberapa rentang respon, mulai dari kecemasan ringan hingga tingkat panik. Berikut penjelasannya.

- a. Kecemasan ringan, yakni kecemasan yang berkaitan dengan kondisi yang menegangkan sehingga menimbulkan rasa waspada dan meningkatkan persepsi seseorang. Kecemasan ini mampu memotivasi seseorang dalam belajar dan membuahkan hasil berupa pertumbuhan dan kreativitas.
- b. Kecemasan sedang, merupakan kecemasan yang memungkinkan seseorang untuk memberi perhatian sepenuhnya pada sesuatu yang penting dan akan mengesampingkan sesuatu yang lain. Dengan demikian, seseorang bisa memperhatikan secara selektif dan tetap melakukan hal yang terarah.
- c. Kecemasan berat, merupakan kecemasan yang bisa memicu kurangnya persepsi seseorang. Dalam hal ini, seseorang menjadi cenderung untuk memiliki perhatian yang terpusat pada hal yang rinci dan spesifik serta tidak mampu memikirkan hal-hal lainnya. Perilaku ini dilakukan untuk mengurangi ketegangan yang ada. Seseorang perlu banyak arahan guna memusatkan pada area lainnya.
- d. Tingkat panik, yang berawal dari kecemasan dan berkaitan dengan rasa takut dan perasaan diteror, serta merasa tidak mampu melakukan apa-apa meskipun telah menerima arahan. Dalam kondisi panik,

seseorang bisa mengalami peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan hilangnya pemikiran rasional.

4. Proses Terjadinya Kecemasan

Kecemasan diawali dengan adanya ancaman yang dirasakan oleh seseorang. Ancaman tersebut kemudian akan merangsang amigdala agar memberi sinyal pada hipotalamus untuk mengeluarkan *corticotrophin-releasing hormone* (CRH) sebagai respon. Setelah itu, hipofisis akan terangsang untuk mensekresikan hormon adrenokortikotropik (ACTH). Kemudian, ACTH akan mengirim sinyal ke kelenjar adrenal untuk mensekresikan hormon kortisol. Dalam hal ini, kortisol berperan dalam proses umpan balik negatif yang dikirimkan ke hipotalamus dan diteruskan ke amigdala. Amigdala akan merangsang pengaktifan sistem saraf simpatik untuk melakukan respon *fight-or-flight* (Johnson & Vandehoef, 2016). Dalam respon ini, juga terjadi perangsangan kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin, sehingga memicu peningkatan tekanan darah, takikardi, pernapasan lebih cepat, proses glikogenolisis yang cepat, dan peningkatan kadar glukosa darah (Stuart, 2013).

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Beberapa teori faktor predisposisi yang mampu mempengaruhi kecemasan telah dijabarkan oleh ahli seperti Stuart dan Laraia, yakni sebagai berikut.

a. Faktor biologis, menjelaskan bahwa otak memiliki reseptor untuk benzodiazepine yang mengatur kecemasan. Selain itu, penghambat GABA ikut berperan dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan seperti endorfin. Ada kemungkinan bahwa kecemasan bisa disertai dengan gangguan fisik yang kemudian bisa terjadi penurunan kapasitas dalam menghadapi stressor.

b. Faktor psikologis

1) Psikoanalitik, yang memandang kecemasan sebagai konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id merupakan dorongan insting dan impulsif primitif, sedangkan superego merupakan cerminan hati nurani seseorang yang juga dikendalikan norma-norma budaya yang diyakini. Ego memiliki fungsi sebagai penengah dari kedua elemen ini, sedangkan kecemasan berfungsi untuk memperingatkan ego bahwa ada bahaya. Rascovar (2015) memaparkan bahwa seiring bertambahnya usia, seseorang yang memiliki kesadaran pada proses pertumbuhannya, akan memiliki ego yang lebih tenang. Semakin tinggi ego yang tenang pada seseorang, maka semakin rendah tingkat kecemasannya.

2) Interpersonal, yang memandang bahwa kecemasan berasal dari perasaan takut pada tidak adanya penerimaan dan penolakan yang diterima secara interpersonal. Kecemasan bisa berkaitan dengan trauma (perpisahan dan kehilangan).

- 3) Perilaku, yang memandang bahwa kecemasan adalah produk dari frustrasi atau apapun yang dapat mengganggu kemampuan seseorang dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Dalam hal ini, perilaku dianggap sebagai dorongan seseorang untuk belajar sesuai keinginan untuk menghindari kepedihan.
- c. Faktor sosial budaya, memandang bahwa kecemasan menjadi sesuatu yang biasa ditemukan dalam keluarga. Kecemasan bisa dipengaruhi oleh faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan (Yusuf et al., 2015).
- Faktor presipitasi sendiri dapat dibedakan menjadi dua, yang pertama adalah ancaman pada integritas seseorang, meliputi penurunan kemampuan fisiologis yang akan datang atau aktivitas sehari-hari. Kedua adalah ancaman pada sistem diri seseorang yang mampu menimbulkan bahaya terhadap identitas, harga diri, dan fungsi sosial (Yusuf et al., 2015). Selain itu, berdasarkan penelitian dari Zalta & Chambless (2012) menunjukkan hasil bahwa perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki yang didukung oleh penguatan sosial dari peran gender yang berbeda dan pengalaman belajar, seperti anak laki-laki yang dituntut lebih aktif dan mandiri, sedangkan perempuan lebih dikontrol oleh orangtua dan memiliki rasa malu. Hal ini pun bisa dipengaruhi oleh faktor biologis. Dari segi prevalensi seumur hidup, perempuan (30,5%) lebih berisiko mengalami gangguan kecemasan daripada laki-laki (19,2%) (Sadock et al., 2015).

6. Dampak Kecemasan

Dampak kecemasan bisa berupa dampak secara afektif, fisiologis, perilaku, dan kognitif. Berikut uraiannya.

- a. Afektif, yakni ada rasa penyesalan, sedih yang mendalam, ketakutan, gugup, senang berlebihan, meningkatnya rasa nyeri dan tidak berdaya, merasa tidak pasti, khawatir yang berlebihan, fokus pada diri sendiri, khawatir, prihatin, dan rasa mencemaskan sesuatu.
- b. Fisiologis, yakni suara yang bergetar, tremor, peningkatan refleks-refleks tubuh, diaforesis, wajah tegang, mual, palpitasi, mulut kering, kelemahan, sulit bernapas, vasokonstriksi di ekstremitas, peningkatan nadi dan kedutan, serta pupil yang berdilatasi.
- c. Perilaku, yakni menurunnya produktivitas, sering mengamati dan waspada terhadap sesuatu, minimnya kontak mata, gelisah, adanya pergerakan yang berlebihan seperti *foot shuffling* dan pergerakan lengan atau tangan, serta insomnia.
- d. Kognitif, yakni gangguan berpikir, menjadi bingung dan pelupa, menurunnya konsentrasi dan lapang persepsi, memiliki ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, sering menyalahkan orang lain, sulit berkonsentrasi, serta kemampuan *problem solving* dan belajar menjadi berkurang (Nurhalimah, 2016).

7. Alat Ukur Kecemasan

Terdapat empat alat pengukur kecemasan secara umum yaitu *The State-Trait Anxiety Inventory* (STAI), *Beck Anxiety Inventory* (BAI),

Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A), dan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).

a. *The State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kecemasan, termasuk ada tidaknya gejala, kecenderungan untuk cemas, serta tingkat keparahan gejala kecemasan yang disajikan dalam bentuk *self-report*. STAI memiliki versi untuk usia dewasa dan anak-anak. STAI memiliki 40 items, yang terdiri atas 20 items untuk subskala S-Anxiety dan T-Anxiety. S-Anxiety digunakan untuk mengukur bagaimana perasaan yang dimiliki saat ini, sedangkan T-Anxiety untuk mengukur frekuensi atau perasaan yang biasanya dimiliki secara umum. Masing-masing memiliki skor 1-4 (Julian, 2014).

b. *Beck Anxiety Inventory* (BAI)

Alat ini digunakan untuk mengukur kecemasan yang berfokus pada gejala somatik dan juga disajikan dalam bentuk *self-report* dan di dalamnya telah mencakup pengkajian terkait gejala kecemasan seperti gugup, pusing, tidak bisa merasa santai, dan lainnya. Pengukuran ini meminta responden untuk mengisi seberapa sering mereka merasakan gejala selama seminggu terakhir. Skala dalam pengukuran ini menggunakan skala Likert dari 0-3 (Julian, 2014).

c. *Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety* (HADS-A)

Alat ini digunakan untuk mengukur gejala kecemasan dan ketakutan secara umum yang bertujuan untuk mengkaji gejala kecemasan dan

depresi secara klinis pada pasien dengan penyakit fisik. Skala ini terdiri atas items khusus untuk mengkaji kecemasan umum dengan total sebanyak 7 items. Responden akan diminta untuk mengisi skala sesuai yang dirasakan saat ini. Pengukuran ini menggunakan skala Likert dari 0-3 dan akan disesuaikan dengan model pertanyaan, sehingga respon skalanya bervariasi (Julian, 2014).

d. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Alat ini bertujuan untuk mengukur tanda kecemasan baik dari segi psikis maupun somatik. HARS ini merupakan kuesioner yang memiliki 14 item pertanyaan untuk mengukur tingkat kecemasan pada usia anak dan dewasa (Saputro & Fazrin, 2017). Menurut Maier dalam Thompson (2015) HARS ini awalnya menjadi alat yang digunakan oleh tenaga profesional kesehatan, namun tersedia untuk publik sehingga bisa menjadi survei penilaian kecemasan diri sendiri. Skor pada HARS ini menggunakan skor numerik mulai dari 0 (tidak ada) hingga 4 (sangat berat).

8. Kecemasan Masyarakat terkait Vaksinasi COVID-19

Survei di Indonesia terkait penerimaan vaksinasi menunjukkan hasil bahwa 30% responden khawatir pada keamanan vaksin, 22% khawatir pada efektivitas vaksin, 13% tidak percaya pada vaksin, 12% khawatir pada efek samping vaksin, dan 8% mempertimbangkan kehalalan vaksin (Kementerian Kesehatan et al., 2020). Salah satu responden menuturkan bahwa jika setelah vaksin ada efek samping,

maka tidak akan ada pihak yang mau bertanggung jawab atas biaya pengobatannya. Selain itu, beberapa responden lainnya juga mempertanyakan proses uji klinis vaksin dan keamanannya (Kementerian Kesehatan et al., 2020).

Adapun penelitian selanjutnya di Indonesia yaitu terkait dengan perilaku penolakan vaksin sesuai teori *planned behaviour*, yang menunjukkan hasil bahwa terjadinya fenomena menolak vaksin di Indonesia diakibatkan oleh kurangnya kepercayaan seperti kepercayaan perilaku berupa kecemasan efek samping vaksin serta kepercayaan normatif berupa ragu akan kehalalan vaksin dan tidak pernah menerima vaksin sebelumnya (Maulana et al., 2021). Pada penelitian oleh Putri et al (2021) menunjukkan hasil bahwa adanya kecemasan terhadap dampak dan efek samping vaksin COVID-19 tidak dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pengetahuan.

Penelitian di Amerika Serikat juga menunjukkan bahwa sekitar 58% pekerja yang belum vaksin mengakui mereka menolak vaksin dengan alasan pertimbangan efek samping yang mungkin saja didapatkan, 42,9% khawatir akan keamanan vaksin, dan 41,9% tidak percaya pada vaksin (Nguyen et al., 2021). Sejalan dengan survei di Inggris menunjukkan bahwa alasan utama ragu vaksin adalah efek mendatang yang tidak diketahui (42,7%) dan khawatir efek samping (11,4%).

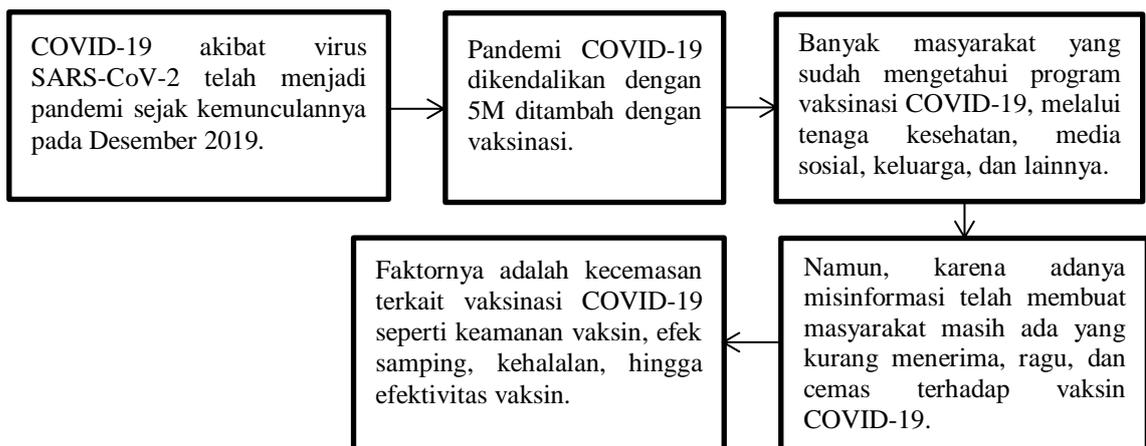
Sama halnya dengan penelitian di Turki, alasan terbanyak ragu dan tolak vaksin yaitu takut efek samping yang dialami responden (27,7%) dan anak responden (11,9%). Selain itu, responden (27,4%) dan anak responden (10,3%) juga memiliki keraguan terhadap vaksin (Baser et al., 2021). Di belahan dunia lain yakni di Ghana, juga terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa keraguan untuk menerima vaksin dipengaruhi paling banyak oleh efektivitas dan efek samping sebesar 56,8% termasuk kabar terkait efek samping yang parah yang diungkapkan oleh salah satu responden (Botwe et al., 2021).

Salah satu penelitian juga menunjukkan kalangan dokter dan masyarakat umum di Israel mengaku mempertimbangkan vaksinasi COVID-19 karena khawatir akan keamanan vaksin (76%) yang dalam hal ini termasuk kontrol kualitas vaksin, efek samping vaksin, dan keterkaitan vaksin dengan COVID-19 (Dror et al., 2020). Sejalan dengan penelitian di Jepang yang juga menunjukkan tingginya kecemasan akan efek samping dan keamanan vaksin sehingga terdapat responden yang tidak yakin untuk menerima vaksin (78%) dan terdapat responden yang tidak akan menerima vaksin (68%). Dalam hal ini, banyak responden yang mempertimbangkan hubungan vaksin termasuk efek samping dan keamanannya dengan riwayat kesehatan mereka (Nomura et al., 2021).

Adapun kecemasan vaksinasi dosis kedua juga terjadi dengan hasil penelitian berupa sekitar 54,8% responden yang mengungkapkan lebih banyak merasakan efek samping pasca vaksin Pfizer dosis kedua

daripada dosis pertama. Efek samping yang parah bisa memicu kecemasan pada vaksin (Dko et al., 2021). Penelitian di India juga membuktikan bahwa 21,3% warga memiliki sentimen negatif terkait efek samping vaksin COVID-19 dosis 1 dan dosis 2. Hal ini ditunjukkan dengan kecemasan responden terkait kematian sebagai efek samping vaksin, takut akan efek jangka panjang vaksin, penyakit komorbid seperti Hipertensi dan Diabetes yang bisa meningkatkan efek samping vaksin, dan takut akan pemberitaan media (Sv et al., 2021).

Kerangka Teori



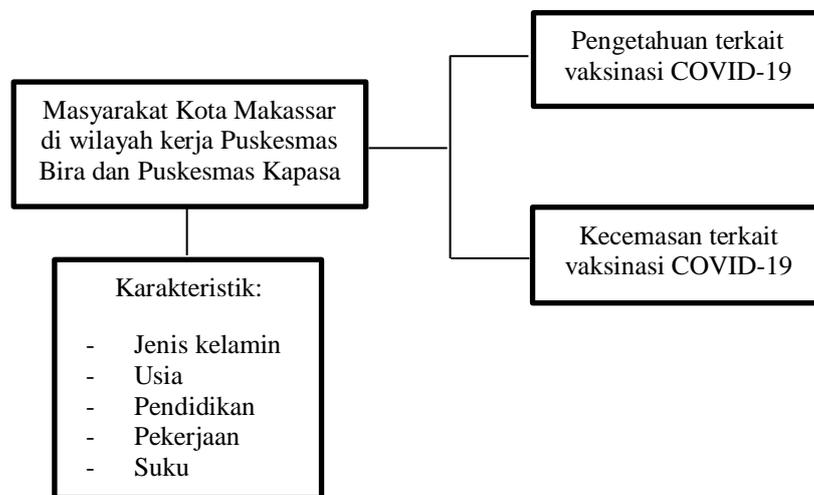
Bagan 1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, berikut ini adalah kerangka konsep sesuai dengan penelitian yang dilakukan.



Bagan 2. Kerangka Konsep

Keterangan:

: variabel yang diteliti