

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN ANGGOTA BHAYANGKARI TERHADAP
VAKSINASI COVID-19 DI ASPOL LAMTEUMEN
TAHUN 2021**



OLEH :

**ERRY NOUVIRA
NPM: 1916010054**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
TAHUN 2021**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN ANGGOTA BHAYANGKARI TERHADAP VAKSINASI COVID-19 DI ASPOL LAMTEUMEN TAHUN 2021

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Aceh



OLEH :

**ERRY NOUVIRA
NPM : 1916010054**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
TAHUN 2021**

ABSTRAK

NAMA : ERRY NOUVIRA
NPM : 1916010054

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN ANGGOTA BHAYANGKARI TERHADAP VAKSINASI COVID-19 DI ASPOL LAMTEUMEN TAHUN 2021

xv + 58 Halaman + 10 Tabel + 2 Gambar + 5 Lampiran

Penularan kasus Covid-19 melalui kontak dekat dan *droplet*, bukan melalui transmisi udara. Orang yang berisiko terinfeksi adalah yang berhubungan dekat dengan orang yang positif covid-19, *World Health Organization* (WHO) (2021) melaporkan bahwa kasus covid 19 terus meningkat setiap harinya. Banyaknya pemberitahuan yang berasal dari banyak sumber dapat mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap vaksin. Persepsi negatif terhadap vaksin yang dialami masyarakat dapat memicu terjadinya kecemasan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan anggota bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di Aspol Lamteumen tahun 2021. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik. Populasi penelitian sebanyak 35 orang dan sampel sebanyak 35 orang. Penelitian dilakukan di Aspol Lamteumen pada tanggal 25 Oktober s.d. 05 November 2021. Adapun hasil penelitian diperoleh tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan anggota Bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di Aspol Lamteumen tahun 2021. Hasil Uji statistik menunjukkan nilai *P value* sebesar $0,856 > \alpha 0,05$. Tidak Ada hubungan antara sikap dengan tingkat kecemasan anggota Bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di Aspol Lamteumen tahun 2021. Hasil Uji statistik menunjukkan nilai *P value* sebesar $0,593 > \alpha 0,05$. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anggota Bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di Aspol Lamteumen tahun 2021. Hasil Uji statistik menunjukkan nilai *P value* sebesar $0,856 > \alpha 0,05$. Diharapkan kepada seluruh masyarakat khususnya anggota bhayangkari untuk melaksanakan vaksinasi Covid-19 sehingga kekebalan kelompok (*herd immunity*) sehingga dapat mengurangi tingkat keterpaparan serta dapat memutuskan mata rantai penyebaran Covid-19.

Kata Kunci : Kecemasan, Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga
Daftar Kepustakaan : 31 Buah (2005 - 2021)

ABSTRACT

NAME : ERRY NOUVIRA
NPM : 1916010054

ANALYSIS OF THE EFFECT OF THE 2019 CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19) VACCINATION ON HERD IMMUNITY ON HEALTH PERSONNEL (NAKES) IN THE BIDDOKKES WORK AREA OF THE ACEH POLICE IN 2021

xv + 56 Pages + 8 Tables + 2 Images + 5 Attachments

Transmission of Covid-19 cases is through close contact and droplets, not through air transmission. People who are at risk of infection are those who are in close contact with people who are positive for COVID-19, the World Health Organization (WHO) (2021) reports that COVID-19 cases continue to increase every day. The number of notifications that come from many sources can affect people's perceptions of vaccines. The negative perception of vaccines experienced by the community can trigger anxiety. The purpose of this study was to determine the factors associated with the level of anxiety of members of the bhayangkari regarding the Covid-19 vaccination at Aspol Lamteumen in 2021. This study was descriptive analytic. The research population was 35 people and the sample was 35 people. The research was conducted at Aspol Lamteumen on October 25 s.d. November 5, 2021. The results of the study showed that there was no relationship between knowledge and the level of anxiety of Bhayangkari members about the Covid-19 vaccination at Aspol Lamteumen in 2021. The results of the statistical test showed a P value of $0.856 > 0.05$. There is not a relationship between attitude and anxiety level of Bhayangkari members towards Covid-19 vaccination at Aspol Lamteumen in 2021. Statistical test results show a P value of $0.593 > 0.05$. There is not a relationship between family support and the anxiety level of Bhayangkari members regarding Covid-19 vaccination at Aspol Lamteumen in 2021. Statistical test results show a P value of $0.856 > 0.05$. It is hoped that the entire community, especially members of Bhayangkari, will carry out the Covid-19 vaccination so that group immunity (herd immunity) can reduce the level of exposure and can break the chain of the spread of Covid-19.

Keywords: Anxiety, Knowledge, Attitude and Family Support
Reference: 13 pieces (2003 - 2021)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN ANGGOTA BIAYANGKARI TERHADAP
VAKSINASI COVID-19 DI ASPOL LAMTEUMEN
TAHUN 2021**

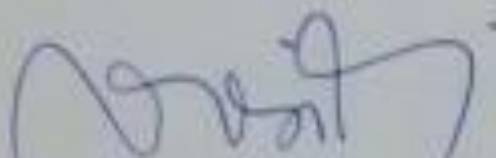
Oleh

ERRY NOUVIRA

NPM: 1916010054

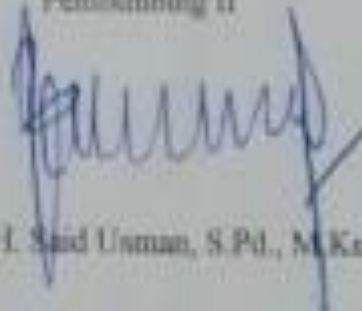
Skrripsi ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 27 Desember 2021.

Pembimbing I



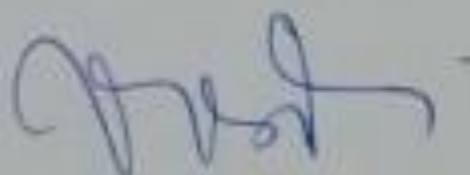
(Ismail, SKM., M.Pd., M. Kes)

Pembimbing II



(Dr. H. Said Usman, S.Pd., M. Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**



(Ismail, SKM., M.Pd., M. Kes)

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN ANGGOTA BIYANGKARI TERHADAP
VAKSINASI COVID-19 DI ASPOL LAMTEUMEN
TAHUN 2021

Oleh

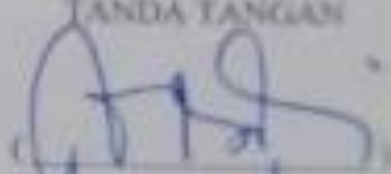
ERRY NOUVIRA
NPM: 1916010054

Skripsi ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dib hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

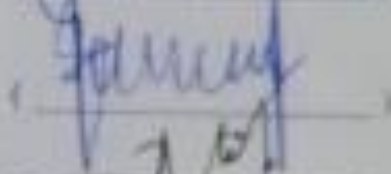
Banda Aceh, 27 Desember 2021

TANDA TANGAN

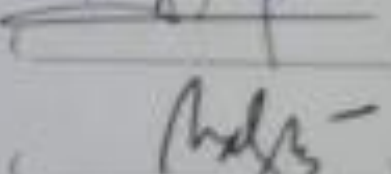
Ketua : Imaul, SKM., M.Pd., M. Kes



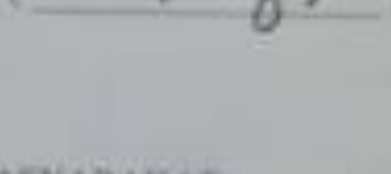
Penguji I : Dr. H. Said Usman, S.Pd., M.Kes



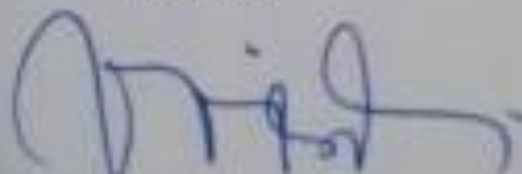
Penguji II : Irmansyah, SKM, MKM



Penguji III : Masyudi, S.Kep, M.Kes



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,



(Imaul, SKM., M.Pd., M. Kes)

BIODATA PENULIS

Nama : **ERRY NOUVIRA**
Tempat/Tgl. Lahir : Langsa /7 Maret 1981
Agama : Islam
Pekerjaan : PNS Polri
Alamat : Desa lambheu komplek BLD kec.Darul imarah Aceh Besar

Nama Orang Tua :

1. Nama Ayah : Dahlan (Alm)
2. Nama Ibu : Nafsiah (Almh)

Nama Suami : Fachrul Razi

Anak : 1. Fakhri Aulia Sya'ban
2. Fikri Abiyyu Syafwan
3. Faqih Cendekia Muharram
4. Fatir Azzamy Ramadhan

Pendidikan yang ditempuh

- | | |
|------------|--------------|
| 1. SD | Tahun : 1986 |
| 2. SMP | Tahun : 1992 |
| 3. SMU/SMA | Tahun : 1995 |

Karya Tulis :

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN ANGGOTA BHAYANGKARI TERHADAP VAKSINASI COVID-
19 DI ASPOL LAMTEUMEN TAHUN 2021



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ya Allah, sepercik ilmu telah Engkau karuniakan kepadaku, Aku hanya mengetahui sebagian kecil dari yang Engkau miliki, Ya Allah sebagaimana firman-Mu, "Katakanlah kalau sekiranya lautan menjadi tinta untuk menulis kalimat-kalimat Tuhanku, sungguh habislah lautan itu sebelum habis ditulis kalimat-kalimat Tuhanku, meskipun kami datangkan tambahan sebanyak itu pula". (Q.S. Al-Kahfi: 109).

Syukur Alhamdulillah.....
Akhirnya sebuah pelajaran berhasil kutempuh,
Walau Aku tersandung dan jatuh,
Namun semangat tak pernah rapuh.

Hari ini telah kutunaikan suatu kewajiban diantara kewajibanku yang lain.
Hari ini telah kuwujudkan segala harapan dan impian serta amanah mereka.
Maka kini izinkan Aku memanjatkan rasa syukur kepadaMu
Yang telah memberikan segalanya....

Syukur bagi saya amatlah sederhana kupersembahkan buat orang tua tercinta....

Almarhum Ayahanda tercinta ...
Bimbingan dan nasehatmu penerang jalanku, ketulusanmu tiada tara, pelukmu
bagaikan air yang menghilangkan dahaga, siang malam engkau peras keringatmu dan
engkau pertaruhkan diri tanpa peduli keadaanmu demi menghantar anakmu meraih cita-
cita.

Almarhumah Ibunda yang amat tercinta ...
Kasih sayang yang engkau berikan membuatku mengerti tentang kehidupan ini. Tiada
kasih seindah kasih mu, tiada cinta semurni cintamu, dalam derap langkahku ada
tetesan keringatmu, dalam citaku ada doa tulusmu, semoga ALLAH membalas budi dan
jasamu.

Juga Ibunda Salma yang begitu berjasa selama ini, baik suka maupun dukaku.

Teramat Spesial Karya ini kupersembahkan kepada Keluarga Besarku
Suami tercinta dan anak-anakku
yang begitu tulus jasanya terhadapku Love You Forever.

Dalam kesempatan ini, dengan kerendahan hati yang tulus, karya tulis ini
kupersembahkan dengan segenap Rasa haru kehadapanmu wahai Ayahanda
dan Ibunda, Serta suami dan seluruh keluarga besarku,
Dosen beserta Staff, sahabat-sahabatku yang telah memberikan dukungan
dan motivasi untukku selama ini, juga sahabat FKM-USM semua.

Semoga setapak dari perjalanan hidupku, tidak akan pernah memudarkan rasa cinta,
persaudaraan, serta persahabatan yang pernah terjalin diantara kita.

Ya Rabbi...
Dengan penuh kerendahan hati aku memohon, ciptakanlah kehidupanku
hari ini yang lebih baik dan berarti dibandingkan dengan hari kemarin
Amin....



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, ketabahan dan kesehatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Bhayangkari Terhadap Vaksinasi Covid-19 di Aspol Lamteumen Tahun 2021”.

Dalam menyusun proposal skripsi ini banyak terdapat hambatan, kesalahan, dan kesulitan yang timbul. Tetapi berkat dorongan orang tua, keluarga, dosen pembimbing dan teman-teman semua sehingga terselesaikanlah proposal skripsi ini tepat pada waktunya.

Sehubungan dengan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi, diantaranya:

1. Bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd, M. Kes, selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah sekaligus pembimbing II.
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah sekaligus pembimbing I.
3. Ayahanda dan Ibunda beserta keluarga tercinta yang telah membesarkan, mendidik, memberikan perhatian dan dorongan baik secara spiritual dan material sertado’a yang tiada hentinya kepada penulis.
4. Para DosenFakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh yang telah member ilmunya selama mengikuti pendidikan dan seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

5. Kepada seluruh teman-teman seangkatan yang telah bersama-sama menjalani pendidikan dan telah banyak membantu dan memberikan masukan dalam penulisan proposal skripsi ini.
6. Pihak-pihak lainnya yang membantu penulis dan tidak mungkin disebutkan satu persatu.

Semoga semua amal dan bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Akhirnya penulis mengharapkan semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan proposal skripsi ini.

Banda Aceh, Desember 2021

ERRY NOUVIRA
NPM: 1916010054

DAFTAR ISI

Halaman

COVER LUAR	
COVER DALAM	ii
ABSTRAK	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	v
PENGESAHAN TIM PENGUJI	vi
BIODATA PENULIS	vii
KATA MUTIARA.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	 10
2.1 Imunisasi	10
2.2 Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19	13
2.3 Pelayanan Imunisasi Di Posyandu Pada Masa Pandemi Covid-19	15
2.4 Pelayanan Imunisasi di Posyandu pada Masa Pandemi Covid-19	16
2.5 Pelayanan Imunisasi di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Memberikan Layanan Imunisasi Masa Pandemi Covid-19...	18
2.6 KIPI (Kejadian Ikutan Paska Imunisasi)	19
2.7 Kecemasan	21
2.8 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kecemasan	26
2.9 Aspek Kecemasan	29
2.11 Kerangka Teoritis	32
 BAB III KERANGKA KONSEP.....	 33
3.1 Konsep Pemikiran	33
3.2 Variabel Penelitian	33
3.3 Definisi Operasional.....	34
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	35
3.5 Hipotesa Penelitian	36

BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	
4.2 Populasi dan Sampel		37
4.2.1 Populasi		37
4.2.2 Sampel		37
4.3 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....		37
4.3.1 Lokasi Penelitian		37
4.3.2 Waktu Penelitian		37
4.4 Pengumpulan Data		38
4.4.1 Data Primer		38
4.4.2 Data Sekunder		38
4.5 Pengolahan Data.....		38
4.5.1 <i>Editing</i>		38
4.5.2 <i>Coding</i>		38
4.5.3 <i>Tabulating</i>		39
4.6 Analisa Data		39
4.6.1 Analisis Univariat.....		39
4.6.2 Analisis Bivariat		39
BAB V HASIL PENELITIAN		41
5.1 Gambaran Umum		41
5.2 Hasil Penelitian		47
5.3 Pembahasan		52
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		51
6.1 Kesimpulan		51
6.2 Saran		51

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 5.1 Distribusi Tingkat Kecemasan Anggota Bhayangkari Terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Aspol Lamteumen Tahun 2021	42
Tabel 5.2 Distribusi Pengetahuan Anggota Bhayangkari Terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Aspol Lamteumen Tahun 2021	42
Tabel 5.3 Distribusi Sikap Anggota Bhayangkari Terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Aspol Lamteumen Tahun 2021	43
Tabel 5.4 Distribusi Dukungan Keluarga Anggota Bhayangkari Terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Aspol Lamteumen Tahun 2021	43
Tabel 5.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Bhayangkari Terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Aspol Lamteumen tahun 2021	44
Tabel 5.6 Hubungan Sikap Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Bhayangkari Terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Aspol Lamteumen tahun 2021	45
Tabel 5.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Bhayangkari Terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Aspol Lamteumen tahun 2021	46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Tingkat Kecemasan	23
Gambar 2.2 Kerangka Teoritis	32
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner
Lampiran 2	Surat Penelitian
Lampiran 3	Master Tabel
Lampiran 4	Hasil Output SPSS
Lampiran 5	Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah telah menetapkan pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) sebagai bencana non-alam. Sejak diumumkannya kasus konfirmasi pertama pada Maret 2020, dalam rentang waktu satu bulan, seluruh provinsi telah melaporkan kasus konfirmasi. Penyebaran Covid-19 tidak hanya terjadi di Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan kota padat penduduk lainnya, namun telah menyebar hingga ke pedesaan di daerah terpencil (Kemenkes RI, 2020).

Pandemi Covid-19 memberi tantangan besar dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia dan berdampak terhadap sistem kesehatan Indonesia yang terlihat dari penurunan kinerja pada beberapa program kesehatan. Hal ini disebabkan prioritas pada penanggulangan pandemi Covid-19 serta adanya kekhawatiran masyarakat dan petugas terhadap penularan Covid-19. Di beberapa wilayah, situasi pandemi Covid-19 bahkan berdampak pada penutupan sementara dan/atau penundaan layanan kesehatan khususnya di posyandu dan puskesmas (Kemenkes RI, 2020).

Secara teori, coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia (Kemenkes RI, 2020).

Virus penyebab Covid-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 ini masih belum diketahui. Covid-19 saat ini menjadi permasalahan dunia yang serius dengan jumlah kasusnya yang selalu mengalami peningkatan setiap harinya. Menyerang setiap orang tanpa memandang usia maupun jenis kelamin dan sudah dikategorikan sebagai pandemik global (WHO, 2020).

World Health Organization (WHO) (2021) melaporkan bahwa kasus covid 19 terus meningkat setiap harinya. Laporan terakhir per 31 Maret 2021 bahwa total kasus sebanyak 128,978,966, sembuh 104,050,242 dan meninggal dunia sebanyak 2,819,210. Sedangkan jumlah kasus di Indonesia dilaporkan total kasus sebanyak 1,51 juta, sembuh 1,34 juta, dan meninggal dunia sebanyak 40.754 (Laporan Satgas Covid 19, 2021). Demikian halnya kasus covid 19 yang terjadi di Provinsi Aceh. Sekalipun kasus di Provinsi Aceh menurun, namun selalu ada penambahan kasus setiap hari. Laporan terakhir per 31 Maret 2021 menyatakan bahwa kasus di Provinsi Aceh sebanyak 9.892 kasus, sembuh 8.057, dalam perawatan 1.440 dan meninggal dunia sebanyak 395 orang (Dinkes Provinsi Aceh, 2021).

Pandemi Covid-19 juga memberi dampak besar bagi perekonomian yaitu: (1) Membuat daya beli masyarakat, yang merupakan penopang perekonomian sebesar 60 persen, jatuh cukup dalam. Hal ini dibuktikan dengan data dari BPS yang mencatatkan bahwa konsumsi rumah tangga turun 5,02 persen pada kuartal I tahun 2019 menjadi 2,84 persen pada kuartal 1 tahun 2020

ini; (2) Menimbulkan adanya ketidakpastian yang berkepanjangan pada dunia usaha, sehingga investasi ikut melemah dan berimplikasi pada terhentinya usaha; (3) seluruh dunia mengalami pelemahan ekonomi sehingga menyebabkan harga komoditas turun dan ekspor Indonesia ke beberapa negara juga terhenti. Selain itu, pandemi Covid-19 yang melanda dunia, juga memberikan dampak yang terlihat nyata dalam berbagai sektor di antaranya sektor sosial, pariwisata, dan pendidikan (Kemenkeu, 2020).

Sementara itu, tingkat kerentanan masyarakat semakin meningkat yang disebabkan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap penerapan protokol kesehatan seperti memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak minimal 1-2 meter. Tanpa intervensi kesehatan masyarakat yang cepat dan tepat, diperkirakan sebanyak 2,5 juta kasus Covid-19 akan memerlukan perawatan di rumah sakit di Indonesia dengan angka kematian yang diperkirakan mencapai 250.000 kematian (Kemenkes RI, 2021).

Oleh karena itu, perlu segera dilakukan intervensi tidak hanya dari sisi penerapan protokol kesehatan namun juga diperlukan intervensi lain yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit, yaitu melalui upaya vaksinasi. Upaya telah dilakukan oleh berbagai negara, termasuk Indonesia, untuk mengembangkan vaksin yang ideal untuk pencegahan infeksi SARS-CoV-2 dengan berbagai platform yaitu vaksin inaktivasi /*inactivated virus vaccines*, vaksin virus yang dilemahkan (*live attenuated*), vaksin vektor virus, vaksin asam nukleat, vaksin seperti virus (*virus-like vaccine*), dan vaksin subunit protein (Kemenkes RI, 2021).

Vaksinasi Covid-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan Covid-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Covid-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari Covid-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Kekebalan kelompok hanya dapat terbentuk apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di seluruh wilayah (Kemenkes RI, 2021).

Adapun update capaian vaksinasi Nasional per 18 November 2021 menunjukkan bahwa capaian SDM Kesehatan Vaksinasi 1 sebanyak 2.027.434 orang (138,04%), vaksinasi 2 sebanyak 1.920.051 orang (130,73%); petugas publik vaksinasi 1 sebanyak 28.175.624 orang (162,61%), vaksinasi II sebanyak 23.762.909 orang (137,14%); lansia vaksinasi 1 sebanyak 10.408.531 orang (50,226%), vaksinasi 2 sebanyak 6.454.312 orang (29,95%); masyarakat umum vaksinasi 1 sebanyak 70.976.217 orang (50,26%), vaksinasi 2 sebanyak 41.115.226 orang (29,12%); remaja vaksinasi 1 sebanyak 19.245.923 orang (72,07%), vaksinasi 2 sebanyak 11.976.703 orang (44,85%) (Kemenkes RI, 2021).

Sedangkan capaian vaksinasi Provinsi Aceh per 18 November 2021 menunjukkan bahwa capaian SDM Kesehatan Vaksinasi 1 sebanyak 65.083 orang (115,3%), vaksinasi 2 sebanyak 57.936 orang (102,6%); petugas publik vaksinasi 1 sebanyak 309.760 orang (64,7%), vaksinasi II sebanyak 222.881 orang (46,6%); lansia vaksinasi 1 sebanyak 64.305 orang (19%), vaksinasi 2 sebanyak 31.437 orang (9,3%); masyarakat umum vaksinasi 1 sebanyak 767.169 orang (29,8%), vaksinasi 2 sebanyak 354.784 orang (13,8%); remaja vaksinasi 1 sebanyak 231.370 orang (40,1%), vaksinasi 2 sebanyak 115.210 orang (20%) (Dinkes Aceh, 2021).

Sedangkan capaian vaksinasi Provinsi Aceh per 18 November 2021 menunjukkan bahwa capaian SDM Kesehatan Vaksinasi 1 sebanyak 65.083 orang (115,3%), vaksinasi 2 sebanyak 57.936 orang (102,6%); petugas publik vaksinasi 1 sebanyak 309.760 orang (64,7%), vaksinasi II sebanyak 222.881 orang (46,6%); lansia vaksinasi 1 sebanyak 64.305 orang (19%), vaksinasi 2 sebanyak 31.437 orang (9,3%); masyarakat umum vaksinasi 1 sebanyak 767.169 orang (29,8%), vaksinasi 2 sebanyak 354.784 orang (13,8%); remaja vaksinasi 1 sebanyak 231.370 orang (40,1%), vaksinasi 2 sebanyak 115.210 orang (20%) (Dinkes Aceh, 2021).

Capaian vaksinasi Kota Banda Aceh per 18 November 2021 menunjukkan bahwa capaian SDM Kesehatan Vaksinasi 1 sebanyak 9.650 orang (152,4%), vaksinasi 2 sebanyak 99.875 orang (52,5%); petugas publik vaksinasi 1 sebanyak 38.081 orang (144,3%), vaksinasi II sebanyak 27.352 orang (103,6%); lansia vaksinasi 1 sebanyak 6.604 orang (48,9%), vaksinasi 2 sebanyak 5.222 orang (38,70%); masyarakat umum vaksinasi 1 sebanyak 75.090 orang (63,1%), vaksinasi 2 sebanyak 51.997 orang (43,68%); remaja vaksinasi 1 sebanyak 10.619 orang (42,4%), vaksinasi 2 sebanyak 7.588 orang (30,30%) (Dinkes Kota Banda Aceh, 2021).

Sedangkan Capaian vaksinasi Puskesmas Jaya Baru per 18 November 2021 menunjukkan bahwa capaian SDM Kesehatan Vaksinasi 1 sebanyak 89 orang, vaksinasi 2 sebanyak 74 orang; petugas publik vaksinasi 1 sebanyak 381 orang, vaksinasi II sebanyak 216 orang; lansia vaksinasi 1 sebanyak 199 orang, vaksinasi 2 sebanyak 118 orang; masyarakat umum vaksinasi 1 sebanyak 1.492 orang, vaksinasi

2 sebanyak 815 orang; remaja vaksinasi 1 sebanyak 231 orang, vaksinasi 2 sebanyak 78 orang (Dinkes Kota Banda Aceh, 2021).

Namun demikian seiring tersebarnya informasi beberapa dampak jangka panjang yang akan diberikan dari vaksin Covid-19 tersebut, mengakibatkan sebagian kelompok masyarakat awalnya merasa ada kecemasan/kekhawatiran, bahwa masyarakat umumnya masih merasa terpaksa untuk melaksanakan vaksinasi Covid-19. Hal tersebut dibuktikan oleh capaian masyarakat yang sudah melaksanakan vaksinasi di Aspol Lamteumen masih sekitar $\pm 40\%$. Sesuai dengan studi kasus awal oleh peneliti bahwa partisipasi anggota bhayangkari terhadap pelaksanaan vaksinasi seakan-akan hanya karena kebutuhan persyaratan pemerintah semata-mata tanpa diiringi oleh keyakinan bahwa vaksinasi merupakan salah satu solusi efektif dalam mengurangi penyebaran virus Covid-19. Oleh karena demikian maka sekelompok orang tersebut masih dengan tingkat kecemasan yang berlebihan dengan mempertimbangkan dampak yang diberikan pasca vaksinasi.

Selain Kejadian Pasca Imunisasi (KIPI) yang dirasakan oleh sebagian orang khususnya dilingkungan polri baik di Satker Biddokkes Polda Aceh dan RS Bhayangkara Banda Aceh, pasca imunisasi seperti merasa kejang-kejang dan kebas di bagian imunisasi, nyeri pada otot, merasa pitam, merasa ngantuk, mual dan bahkan demam. Ada beberapa kelompok masyarakat yang rentan dengan penyakit bawaan (degeneratif) yang dihubungkan dengan proses vaksinasi. Namun demikian, pada saat kejadian tersebut yang pernah terjadi, langsung ada penanganan oleh dokter untuk dilakukan observasi dari hasil yang timbul pasca vaksinasi tersebut. KIPI terjadi pada sebagian kelompok atau orang dengan kondisi imunitas tubuh yang

tidak stabil pada saat melaksanakan vaksinasi ataupun karena adanya respon tubuh yang langsung tanggap terhadap vaksinasi tersebut.

Berdasarkan hal diatas, maka peneliti ingin mencoba melakukan sebuah penelitian tentang pengaruh vaksinasi *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* terhadap *Herd Immunity* pada tenaga kesehatan (Nakes) di Wilayah Kerja Biddokkes Polda Aceh tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Penyebaran virus Covid-19 semakin berkembang secara pesat di seluruh dunia. Kondisi ini menyebabkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) harus bekerja keras dalam mencari solusi terhadap penanganan dan pencegahan virus tersebut. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1.2.1 Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan anggota bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di wilayah Aspol Lamteumen tahun 2021.
- 1.2.2 Apa saja faktor yang paling signifikan berhubungan dengan tingkat kecemasan anggota bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di wilayah Aspol Lamteumen tahun 2021.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan anggota bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di wilayah Aspol Lamteumen tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan anggota bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di wilayah Aspol Lamteumen tahun 2021.
- 1.3.2.2 Mengetahui hubungan antara sikap dengan tingkat kecemasan anggota bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di wilayah Aspol Lamteumen tahun 2021.
- 1.3.2.3 Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anggota bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di wilayah Aspol Lamteumen tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah manfaat praktis, yaitu:

- 1.4.1 Bagi tenaga kesehatan dan masyarakat agar dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang vaksinasi.
- 1.4.2 Bagi penulis, sebagai sarana aplikasi ilmu dan teori yang didapatkan selama masa perkuliahan, sekaligus sebagai sarana belajar terkait penelitian karya ilmiah.
- 1.4.3 Bagi akademik, dapat dijadikan sebagai masukan penelitian selanjutnya dan menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa/i, khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti masalah ini.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Imunisasi

2.1.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit (Ranuh, 2008). Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh. Agar tubuh membuat zat anti untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan (misalnya vaksin BCG, DPT dan campak) dan melalui mulut (misalnya vaksin polio) (Hidayat, 2008).

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal, resisten. Imunisasi berarti anak diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal terhadap suatu penyakit tapi belum kebal terhadap penyakit yang lain (Notoatmodjo, 2003). Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit (Atikah, 2010).

2.1.2 Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan suatu penyakit tertentu dari dunia. (Ranuh, 2008). Program imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada saat ini, penyakit-penyakit tersebut adalah difteri, tetanus, batuk rejan (pertusis), campak (measles),

polio dan tuberculosis (Notoatmodjo, 2003). Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit.

Secara umum tujuan imunisasi antara lain: (Atikah, 2010)

- 1) Melalui imunisasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit menular
- 2) Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular
- 3) Imunisasi menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita

2.1.3 Manfaat Imunisasi

- a. Untuk anak: mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b. Untuk keluarga: menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- c. Untuk negara: memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

2.1.4 Jenis-jenis imunisasi

Imunisasi telah dipersiapkan sedemikian rupa agar tidak menimbulkan efek-efek yang merugikan. Imunisasi ada 2 macam, yaitu:

- a. Imunisasi aktif

Merupakan pemberian suatu bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar nantinya sistem imun tubuh berespon spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen ini, sehingga ketika terpapar lagi tubuh dapat mengenali dan

meresponnya. Contoh imunisasi aktif adalah imunisasi polio dan campak. Dalam imunisasi aktif, terdapat beberapa unsur-unsur vaksin, yaitu:

- 1) Vaksin dapat berupa organisme yang secara keseluruhan dimatikan, eksotoksin yang didetoksifikasi saja, atau endotoksin yang terikat pada protein pembawa seperti polisakarida, dan vaksin dapat juga berasal dari ekstrak komponen-komponen organisme dari suatu antigen. Dasarnya adalah antigen harus merupakan bagian dari organisme yang dijadikan vaksin.
- 2) Pengawet, stabilisator atau antibiotik. Merupakan zat yang digunakan agar vaksin tetap dalam keadaan lemah atau menstabilkan antigen dan mencegah tumbuhnya mikroba. Bahan-bahan yang digunakan seperti air raksa dan antibiotik yang biasa digunakan.
- 3) Cairan pelarut dapat berupa air steril atau juga berupa cairan kultur jaringan yang digunakan sebagai media tumbuh antigen, misalnya antigen telur, protein serum, dan bahan kultur sel.
- 4) Adjuvan, terdiri dari garam alumunium yang berfungsi meningkatkan sistem imun dari antigen. Ketika antigen terpapar dengan antibodi tubuh, antigen dapat melakukan perlawanan juga, dalam hal ini semakin tinggi perlawanan maka semakin tinggi peningkatan antibodi tubuh.

b. Imunisasi pasif

Merupakan suatu proses meningkatkan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat imunoglobulin, yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba

yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi. Contoh imunisasi pasif adalah penyuntikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh lain adalah yang terdapat pada bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui darah plasenta selama masa kandungan, misalnya antibodi terhadap campak.

2.2 Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19

Pada masa pandemi COVID-19 yang terjadi saat ini, hendaknya pelayanan imunisasi sebagai salah satu pelayanan kesehatan esensial tetap menjadi prioritas untuk dilaksanakan. Perlu dilakukan langkah-langkah penting untuk memastikan setiap sasaran imunisasi, yaitu anak yang merupakan kelompok rentan menderita PD3I, terlindungi dari penyakit-penyakit berbahaya dengan imunisasi (Kemenkes RI, 2020).

Adapun, prinsip-prinsip yang menjadi acuan dalam melaksanakan program imunisasi pada masa pandemi COVID-19 yaitu:

1. Imunisasi dasar dan lanjutan tetap diupayakan lengkap dan dilaksanakan sesuai jadwal untuk melindungi anak dari PD3I;
2. Secara operasional, pelayanan imunisasi baik di posyandu, puskesmas, puskesmas keliling maupun fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi mengikuti kebijakan pemerintah daerah setempat;
3. Kegiatan surveilans PD3I harus dioptimalkan termasuk pelaporannya; serta
4. Menerapkan prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1 - 2 meter.

Keberlangsungan pelayanan imunisasi ditentukan berdasarkan pertimbangan risiko dan manfaat dengan langkah sebagai berikut:

1. Dinas kesehatan dan puskesmas melakukan penilaian dan pemetaan risiko berdasarkan analisis epidemiologi transmisi lokal COVID-19, cakupan imunisasi rutin setempat, dan situasi PD3I;
2. Dinas kesehatan dan puskesmas membuat rekomendasi keberlangsungan pelaksanaan pelayanan imunisasi di wilayah kerjanya;
3. Dinas kesehatan dan puskesmas melakukan advokasi kepada pemerintah daerah setempat untuk memperoleh dukungan dari pimpinan daerah beserta jajarannya baik dari segi kebijakan maupun operasional agar pelayanan imunisasi dapat berjalan untuk memberikan perlindungan optimal kepada anak;
4. Dinas kesehatan dan puskesmas melakukan monitoring intensif terhadap cakupan imunisasi dan surveilans PD3I untuk mendapatkan gambaran tingkat perlindungan di masyarakat dan untuk mengidentifikasi kelompok masyarakat yang berisiko tinggi terjadinya KLB untuk menjadi prioritas dalam kegiatan *catch up* imunisasi sesudah masa pandemi COVID-19 selesai.

Berdasarkan penilaian dan pemetaan risiko, rekomendasi keberlangsungan pelayanan imunisasi dapat berupa:

1. Pelayanan imunisasi dijalankan dengan pilihan tempat:
 - a. Posyandu
 - b. Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi
 - c. Puskesmas keliling
2. Pelayanan imunisasi ditunda dan mengharuskan petugas (dibantu kader kesehatan) mencatat anak-anak yang belum mendapatkan pelayanan imunisasi

untuk diprioritaskan pada kesempatan pertama pelayanan imunisasi dapat diberikan.

Pada posyandu, puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya yang biasanya memberikan layanan imunisasi, pelayanan imunisasi dapat tetap dilaksanakan sesuai jadwal dan prinsip PPI serta menjaga jarak aman 1 – 2 meter. Untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung puskesmas karena berbagai alasan, seperti kesulitan menjalankan pelayanan imunisasi di puskesmas atau posyandu atau keraguan masyarakat membawa ke puskesmas karena khawatir akan penularan Covid-19, maka dapat dilakukan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (*mobile*) berupa kegiatan puskesmas keliling (Kemenkes RI, 2020). Acuan untuk melakukan pelayanan imunisasi di posyandu, puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi serta puskesmas keliling terlampir sebagai berikut:

2.3 Pelayanan Imunisasi Di Posyandu Pada Masa Pandemi Covid-19

a. Ketentuan Ruang/Tempat Pelayanan Imunisasi: (Kemenkes RI, 2020)

Diselenggarakan sesuai prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1 - 2 meter:

- 1) Menggunakan ruang/tempat yang cukup besar dengan sirkulasi udara yang baik (dapat juga mendirikan tenda di lapangan terbuka). Bila menggunakan kipas angin, letakkan kipas angin di belakang petugas kesehatan agar arah aliran udara kipas angin mengalir dari tenaga kesehatan ke sasaran imunisasi;

- 2) Memastikan ruang/tempat pelayanan imunisasi bersih dengan membersihkan sebelum dan sesudah pelayanan dengan cairan disinfektan;
- 3) Tersedia fasilitas mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer*;
- 4) Atur meja pelayanan antar petugas agar menjaga jarak aman 1 - 2 meter;
- 5) Ruang/tempat pelayanan imunisasi hanya untuk melayani bayi dan anak sehat;
- 6) Jika memungkinkan sediakan jalan masuk dan keluar yang terpisah bagi orang tua atau pengantar. Apabila tidak tersedia, atur agar sasaran imunisasi dan pengantar keluar dan masuk bergantian;
- 7) Sediakan tempat duduk bagi sasaran imunisasi dan orang tua atau pengantar untuk menunggu sebelum dan 30 menit sesudah imunisasi dengan jarak aman antar tempat duduk 1 – 2 meter. Atur agar tempat/ruang tunggu sasaran yang sudah dan sebelum imunisasi terpisah. Jika memungkinkan tempat untuk menunggu 30 menit sesudah imunisasi di tempat terbuka.

2.4 Pelayanan Imunisasi di Posyandu pada Masa Pandemi Covid-19

2.4.1 Ketentuan Ruang/Tempat Pelayanan Imunisasi:

Diselenggarakan sesuai prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter:

(Kemenkes RI, 2020)

- a. Menggunakan ruang/tempat yang cukup besar dengan sirkulasi udara yang baik (dapat juga mendirikan tenda di lapangan terbuka). Bila menggunakan kipas angin, letakkan kipas angin di belakang petugas kesehatan agar arah aliran udara kipas angin mengalir dari tenaga kesehatan ke sasaran imunisasi;
- b. Memastikan ruang/tempat pelayanan imunisasi bersih dengan membersihkan sebelum dan sesudah pelayanan dengan cairan disinfektan;
- c. Tersedia fasilitas mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer*;
- d. Atur meja pelayanan antar petugas agar menjaga jarak aman 1 - 2 meter.
- e. Ruang/tempat pelayanan imunisasi hanya untuk melayani bayi dan anak sehat;
- f. Jika memungkinkan sediakan jalan masuk dan keluar yang terpisah bagi orang tua atau pengantar. Apabila tidak tersedia, atur agar sasaran imunisasi dan pengantar keluar dan masuk bergantian;
- g. Sediakan tempat duduk bagi sasaran imunisasi dan orang tua atau pengantar untuk menunggu sebelum dan 30 menit sesudah imunisasi dengan jarak aman antar tempat duduk 1-2 meter. Atur agar tempat/ruang tunggu sasaran yang sudah dan sebelum imunisasi terpisah. Jika memungkinkan tempat untuk menunggu 30 menit sesudah imunisasi di tempat terbuka.

2.4.2 Ketentuan Waktu Pelayanan Imunisasi

- a. Tentukan jadwal hari atau jam pelayanan khusus imunisasi di posyandu;
- b. Jam layanan tidak perlu lama dan batasi jumlah sasaran yang dilayani dalam satu kali sesi pelayanan. Jika jumlah sasaran banyak bagi menjadi beberapa kali sesi pelayanan posyandu agar tidak terjadi penumpukan atau kerumunan orang.

Jika memungkinkan dan sasaran cukup banyak pelayanan posyandu dapat dilakukan lebih dari sekali sebulan;

- c. Koordinasi dengan lintas program lainnya untuk memberikan pelayanan kesehatan lain bersamaan dengan imunisasi jika memungkinkan;
- d. Informasikan nomor telepon petugas kesehatan atau kader yang dapat dihubungi oleh orang tua atau pengantar untuk membuat jadwal janji temu imunisasi yang akan datang.

2.5 Pelayanan Imunisasi di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Memberikan Layanan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19

2.5.1 Ketentuan Ruang/Tempat Pelayanan Imunisasi: (Kemenkes RI, 2020)

Diselenggarakan sesuai prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1 - 2 meter:

- a) Menggunakan ruang/tempat pelayanan yang cukup besar dengan sirkulasi udara yang baik (dapat juga mendirikan tenda di lapangan terbuka halaman puskesmas atau di dalam kendaraan puskesmas keliling di halaman puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi);
- b) Apabila ruang/tempat pelayanan menggunakan kipas angin, letakkan kipas angin di belakang petugas kesehatan agar arah aliran udara kipas angin mengalir dari tenaga kesehatan ke sasaran imunisasi;
- c) Ruang/tempat pelayanan imunisasi tidak berdekatan atau terpisah dari poli pelayanan anak atau dewasa sakit;
- d) Memastikan ruang/tempat pelayanan bersih dengan membersihkan sebelum dan sesudah pelayanan dengan cairan disinfektan;

- e) Tersedia fasilitas mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer*;
- f) Atur meja pelayanan antar petugas dan orang tua agar jarak aman 1 – 2 meter;
- g) Ruang/tempat pelayanan imunisasi hanya untuk melayani bayi dan anak sehat;
- h) Sebaiknya sediakan jalan masuk dan keluar yang terpisah bagi sasaran imunisasi dan pengantar dengan pengunjung puskesmas yang sakit. Atur agar sasaran imunisasi dan pengantar keluar dan masuk bergantian;
- i) Sediakan tempat duduk bagi sasaran imunisasi dan orang tua dan pengantar untuk menunggu sebelum dan 30 menit sesudah imunisasi dengan jarak aman antar tempat duduk 1-2 meter. Atur agar tempat/ruang tunggu sasaran yang sebelum dan sesudah imunisasi terpisah. Jika memungkinkan tempat untuk menunggu 30 menit sesudah imunisasi di tempat terbuka.

2.6 KIPI (Kejadian Ikutan Paska Imunisasi)

2.6.1 Definisi KIPI

KIPI merupakan sebagai reaksi simpangan yang dikenal sebagai kejadian ikutan paska imunisasi (KIPI) atau *events following immunization* (AEFI) adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa efek vaksin ataupun efek samping, toksisitas, reaksi sensitivitas, efek farmakologis, atau kesalahan program, koinsidensi, reaksi suntikan, atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan (Kemenkes RI, 2020).

Pada keadaan tertentu lama pengamatan KIPI dapat mencapai masa 42 hari (arthritis kronik pasca vaksinasi rubella), atau bahkan sampai 6 bulan (infeksi virus campak vaccine-strain pada pasien immunodefisiensi pasca vaksinasi campak, dan polio paralitik serta infeksi virus polio vaccine-strain pada resipien non immunodefisiensi atau resipien immunodefisiensi pasca vaksinasi polio).

Pada umumnya reaksi terhadap obat dan vaksin dapat merupakan reaksi simpang (adverse events), atau kejadian lain yang bukan terjadi akibat efek langsung vaksin. Reaksi simpang vaksin antara lain dapat berupa efek farmakologi, efek samping (side-effect), interaksi obat, intoleransi, reaksi idiosinkrasi, dan reaksi alergi yang umumnya secara klinis sulit dibedakan satu dengan yang lainnya. Efek farmakologi, efek samping, serta reaksi idiosinkrasi umumnya terjadi karena potensi vaksin sendiri, sedangkan reaksi alergi merupakan kepekaan seseorang terhadap unsur vaksin dengan latar belakang genetik. Reaksi alergi dapat terjadi terhadap protein telur (vaksin campak, gondong, influenza, dan demam kuning), antibiotik, bahan preservatif (neomisin, merkuri), atau unsur lain yang terkandung dalam vaksin. Kejadian yang bukan disebabkan efek langsung vaksin dapat terjadi karena kesalahan teknik pembuatan, pengadaan dan distribusi serta penyimpangan vaksin, kesalahan prosedur dan teknik pelaksanaan imunisasi, atau semata-mata kejadian yang timbul secara kebetulan. Persepsi awam dan juga kalangan petugas kesehatan, menganggap semua kalainan dan kejadian yang dihubungkan dengan imunisasi sebagai reaksi alergi terhadap vaksin. Akan tetapi telaah laporan KIPI oleh Vaccine Safety Committee, Institute of Medicine (IOM) USA menyatakan bahwa sebagian besar KIPI terjadi secara kebetulan saja (koinsidensi). Kejadian yang memang akibat

imunisasi tersering adalah akibat kesalahan prosedur dan teknik pelaksanaan (*programmatic erros*) (Kemenkes RI, 2020).

2.6.2 Epidemiologi KIPI

Kejadian ikutan paska imunisasi akan timbul setelah pemberian vaksin dalam jumlah besar. Penelitian efikasi dan keamanan vaksin dihasilkan melalui fase uji klinis yang lazim, yaitu fase 1, 2, 3, dan 4. Uji klinis fase 1 dilakukan pada binatang percobaan sedangkan fase selanjutnya pada manusia. Uji klinis fase 2 untuk mengetahui keamanan vaksin (*reactogenicity and safety*), sedangkan pada fase 3 selain keamanan juga dilakukan uji efektivitas (*imunogenisitas*) vaksin. Pada jumlah penerima vaksin yang terbatas mungkin KIPI belum tampak, maka untuk menilai KIPI diperlukan uji klinis fase 4 dengan sampel besar yang dikenal sebagai *Post Marketing Surveillance (PMS)* (Kemenkes RI, 2020).

Tujuan PMS adalah untuk memonitor dan mengetahui keamanan vaksin setelah pemakaian yang cukup luas di masyarakat (dalam hal ini program imunisasi). Data PMS dapat memberikan keuntungan bagi program apabila semua KIPI (terutama KIPI berat) dilaporkan, dan masalahnya segera diselesaikan. Sebaliknya akan merugikan apabila program tidak segera tanggap terhadap masalah KIPI yang timbul sehingga terjadi keresahan masyarakat terhadap efek samping vaksin dengan segala akibatnya (Kemenkes RI, 2020).

2.7 Kecemasan

Menurut kamus Kedokteran Dorland, kata kecemasan atau disebut dengan *anxiety* adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon

psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (Dorland, 2010).

Setiap individu mempunyai kecemasannya sendiri. Banyak hal yang dicemaskan oleh setiap individu, misalnya pada kesehatan, relasi sosial, ujian, karir, kondisi lingkungan adalah beberapa hal yang dapat menjadi sumber kecemasan seseorang. Hal tersebut dianggap normal apabila seorang individu sedikit cemas dengan aspek-aspek hidup tersebut. Kecemasan tersebut dapat bermanfaat apabila mendorong individu agar melakukan pemeriksaan medis ataupun memotivasi diri untuk melakukan hal yang positif (Nevid, Rathus, & Greene, 2006).

Kecemasan adalah suatu kejadian yang mudah terjadi pada seseorang karena suatu faktor tertentu tidak spesifik (Sari & Batubara, 2017). *Anxietas*/kecemasan adalah suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan merupakan respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal apabila tingkatannya tidak sesuai dengan porsi ancamannya ataupun datang tanpa adanya sebab tertentu (Nevid, Rathus, & Greene, 2006).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara personal. Kecemasan adalah respon emosional dan merupakan penilaian intelektual terhadap suatu bahaya (Stuart, 2007). Definisi lain menjelaskan kecemasan merupakan respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan

Tingkat Kecemasan adalah suatu rentang respon yang membagi individu apakah termasuk cemas ringan, sedang, berat atau bahkan panik. Beberapa kategori kecemasan menurut Stuart (2007):

- a. Kecemasan ringanKecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan yang menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.
- b. Kecemasan sedangKecemasan ini memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan sedang ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.
- c. Kecemasan beratPada tingkat kecemasan ini sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rincidan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.
- d. Tingkat Panik pada KecemasanTingkat paling atas ini berhubungan denganterperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain,

persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

2.7.2 Penyebab Kecemasan

Penyebab kecemasan pada anak usia toddler menurut Wong (2009), yaitu:

2.7.2.1 Perpisahan dengan keluarga

Batita belum mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang memadai dan memiliki pengertian yang terbatas terhadap realita. Hubungan anak dengan ibu adalah sangat dekat, akibatnya perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenal olehnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.

2.7.2.2 Berhadapan dengan lingkungan dan orang asing

Lingkungan yang asing, kebiasaan yang berbeda menimbulkan perasaan cemas pada anak. dengan timbulnya perasaan cemas dan takut pada anak akan dapat memacu anak menggunakan mekanisme koping dan mempengaruhi perkembangan anak (Wong, 2009).

2.7.2.3 Ketakutan akan prosedur-prosedur tindakan yang akan dilakukan

Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti reaksi terhadap tindakan yang sangat menyakitkan. Berdasarkan hasil pengamatan, saat dilakukan pemeriksaan telinga, mulut, atau suhu akan membuat anak sangat cemas (Nursalam dkk, 2008). Kecemasan tersebut sering dialami anak akibat cedera tubuh dan nyeri. Respon anak terhadap cedera dan nyeri yang ditunjukkan berbeda-beda

sesuai dengan tingkat perkembangannya (Hockenberry & Wilson, 2009). Reaksi batita terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu masih bayi, namun jumlah variabel yang mempengaruhi responnya lebih kompleks dan bermacam-macam. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menyeringai wajah, menangis, mengatupkan gigi, mengigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti menggigit, menendang, memukul, atau berlari (Nursalam dkk, 2008).

2.8 Faktor - Faktor yang mempengaruhi Kecemasan

Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan kecemasan. Menurut Iyus (dalam Saifudin & Kholidin, 2015) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang meliputi :

- a. Usia dan tahap perkembangan, faktor ini memegang peran yang penting pada setiap individu karena berbeda usia maka berbeda pula tahap perkembangannya, hal tersebut dapat mempengaruhi dinamika kecemasan pada seseorang. Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada usia 21 – 45 tahun. Feist (2009) mengungkapkan bahwa semakin bertambahnya usia, kematangan psikologi individu semakin baik, artinya semakin matang psikologi seseorang maka akan semakin baik pula adaptasi terhadap kecemasan.
- b. Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing – masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya.

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Pendidikan mempunyai peran penting terhadap pengetahuan seseorang. Karena tingkat pendidikan juga mampu mempengaruhi kecemasan seseorang.

- c. Lingkungan, yaitu kondisi yang ada disekitar manusia. Faktor lingkungan dapat mempengaruhi perilaku baik dari faktor internal maupun eksternal. Terciptanya lingkungan yang cukup kondusif akan menurunkan resiko kecemasan pada seseorang.
- d. Pengetahuan dan pengalaman, dengan pengetahuan dan pengalaman seorang individu dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis, termasuk kecemasan.
- e. Perilaku dan sikap seseorang juga akan mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, dimana semakin baik perilaku dan pola pencarian iformaasi orang tersebut maka akan meminimalisir risiko kecemasannya.
- f. Dukungan keluarga, keluarga yang memberikan tekanan berlebih pada anaknya yang belum mendapat pekerjaan menjadikan individu tersebut tertekan dan mengalami kecemasan selama masa pencarian pekerjaan.
- g. Cara hidup individu di masyarakat yang sangat mempengaruhi pada timbulnya stres. Individu yang mempunyai cara hidup sangat teratur dan mempunyai falsafat hidup yang jelas maka pada umumnya lebih sukar 12 mengalami stres. Demikian juga keyakinan agama akan mempengaruhi timbulnya stress.
- h. Jenis kelamin Umumnya wanita lebih mudah mengalami stres, tetapi usia harapan hidup wanita lebih tinggi dari pada pria.

Faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun pengaruh dari luar dirinya (faktor eksternal) (Asawadi, 2008). Hawari (2006), mekanisme terjadinya cemas yaitu psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinolog. Stressor psikologis penyebab cemas akan berbeda pada masing-masing individu tergantung pada struktur perkembangan kepribadian seseorang yang dilihat berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pengalaman, dukungan sosial dari keluarga dan jenis kelamin.

Jenis kelamin berkaitan pada kecemasan laki-laki dan perempuan, kecemasan yang terjadi pada anak perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki. Hal ini kemungkinan karena pengaruh hormon eskrogen yang apabila berinteraksi dengan serotonin akan memicu timbulnya kecemasan (Dayani, 2015).

Menurut Wong (2008) faktor yang mempengaruhi kecemasan pada usia toddler meliputi:

2.8.1 Faktor psikososial

Anak kecil, imatur dan tergantung pada tokoh Ibu, adalah terutama rentan terhadap kecemasan yang berhubungan dengan perpisahan.

2.8.2 Faktor belajar

Kecemasan dapat di komunikasikan dari orang tua kepada anak-anak dengan modeling langsung. Jika orang penuh ketakutan, anak memungkinkan memiliki adaptasi fobik terhadap situasi baru, terutama pada lingkungan baru. Beberapa orang tua tampaknya mengajari anak-anaknya untuk cemas dengan melindungi mereka secara berlebihan (overprotecting) dari bahaya yang diharapkan atau dengan membesar-besarkan bahaya.

2.8.3 Faktor genetik

Intensitas cemas perpisahan dialami oleh anak individual kemungkinan memiliki dasar genetik. Penelitian keluarga telah menunjukkan bahwa keturunan biologis dari orang dewasa dengan gangguan kecemasan adalah rentan terhadap gangguan pada masa anak-anak.

2.9 Aspek-aspek dalam Kecemasan

Gail W. Stuart (dalam Annisa & Ifdil, 2016) membagi kecemasan (*anxiety*) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya.

- a. Perilaku, berupa gelisah, tremor, berbicara cepat, kurang koordinasi, menghindari, lari dari masalah, waspada, ketegangan fisik, dll.
- b. Kognitif, berupa konsentrasi terganggu, kurang perhatian, mudah lupa, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, takut kehilangan kendali, mengalami mumpi buruk, dll.

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk Anxiety Analog Scale (AAS). Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ($r = 0,57 - 0,84$). Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 symptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5

tingkatan skor antara 0 (Nol Present) sampai dengan 4 (severe). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97.

Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang dikutip Nursalam (2003) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.

- i. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- m. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala ada

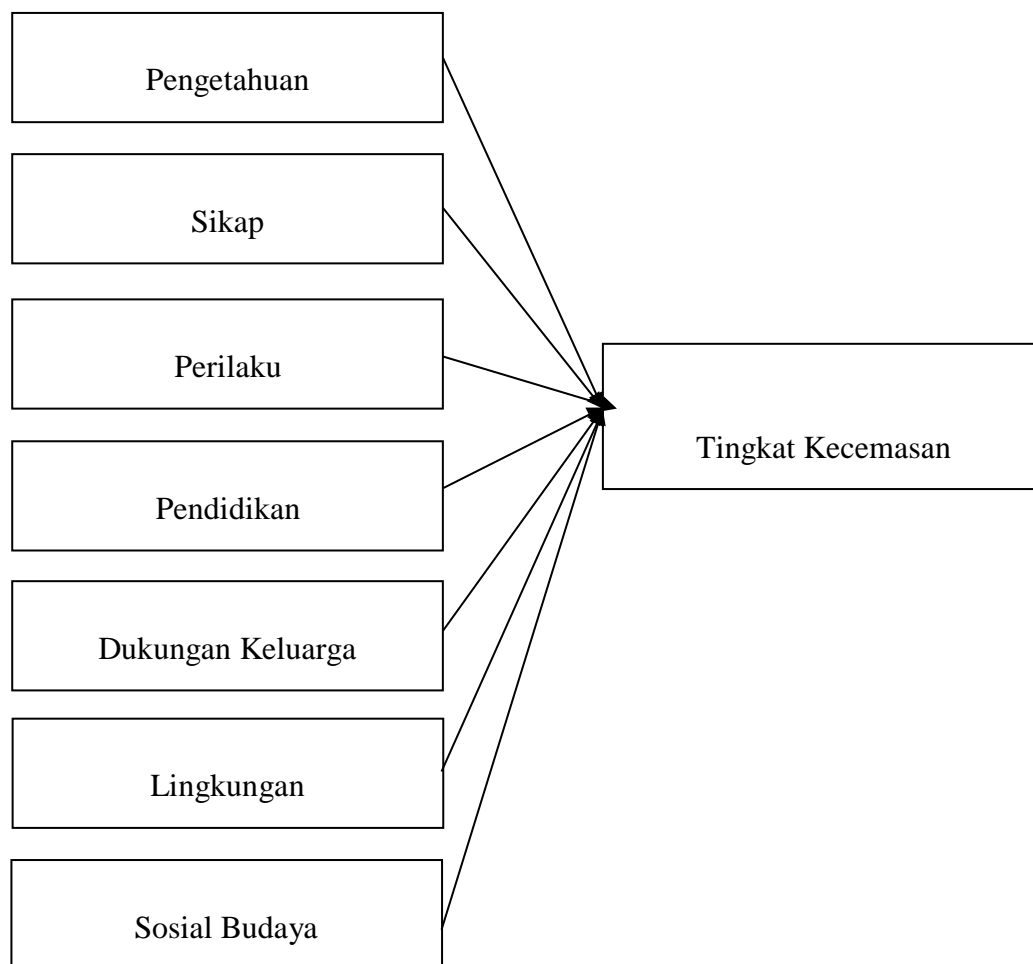
Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- a) Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.
- b) Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.
- c) Skor 15 – 27 = kecemasan sedang.

d) Skor lebih dari 27 = kecemasan berat.

2.10 Kerangka Teoritis

Adapun kerangka teoritis pada penelitian ini berdasarkan teori (Kemenkes RI, 2020), (Dayani, 2015), Iyus (2015) dan (Wong, 2008), maka digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teoritis

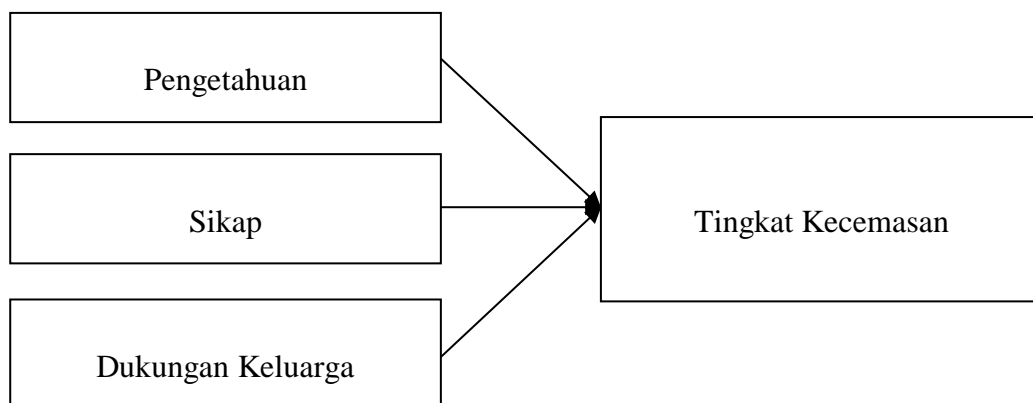
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara variabel independen dengan variabel dependen yang ingin diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan variabel-variabel yang akan diteliti. Adapun kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada skema berikut ini:

Variabel *Independen* (Bebas) Variabel *dependen* (Terikat)



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel penelitian

1. Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan.
2. Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel <i>Dependen</i>						
1.	Tingkat Kecemasan	Tingkat kekhawatiran yang dirasakan oleh responden terhadap dampak pasca vaksinasi Covid-19.	Wawancara	Membagikan kuesioner kepada responden	0 = Cemas ringan 1 = Cemas berat	Ordinal
Variabel <i>Independen</i>						
2.	Pengetahuan	Suatu pemahaman anggota bhayangkari tentang vaksinasi Covid-19.	Wawancara	Membagikan kuesioner kepada responden	1 = Tinggi 0 = Rendah	Ordinal
3.	Sikap	Tanggapan anggota bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19.	Wawancara	Membagikan kuesioner kepada responden	0 = Positif 1 = Negatif	Ordinal
4.	Dukungan keluarga	Bentuk <i>support</i> dari keluarga untuk melaksanakan vaksinasi Covid-19.	Wawancara	Membagikan kuesioner kepada responden	1 = Mendukung 0 = Kurang Mendukung	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Berdasarkan skala pengukuran diatas, maka pengukurannya dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Variabel Dependen

a. Tingkat Kecemasan

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- a) $\text{Skor} \leq 14$ = kecemasan ringan.
- b) $\text{Skor} > 14$ = kecemasan berat.

2. Variabel Independen

a. Pengetahuan

- 1) Tinggi : Bila $X \geq 4,7$
- 2) Rendah : Bila $X < 4,7$

b. Sikap

- 1) Positif : Bila $X \geq 3,88$
- 2) Negatif : Bila $X < 3,88$

c. Dukungan Keluarga

- 1) Mendukung : Bila $X \geq 3,88$
- 2) Tidak mendukung : Bila $X < 3,88$

3.5 Hipotesa Penelitian

- 3.5.1 Ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan anggota bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di wilayah Aspol Lamteumen tahun 2021.
- 3.5.2 Ada hubungan antara sikap dengan tingkat kecemasan anggota bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di wilayah Aspol Lamteumen tahun 2021.
- 3.5.3 Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anggota bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di wilayah Aspol Lamteumen tahun 2021.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan tujuan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan anggota Bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di wilayah Aspol Lamteumen tahun 2021.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota bhayangkari di Aspol Lamteumen yang belum di vaksin sebanyak 35 orang.

4.2.2 Sampel

Pada penelitian ini penentuan besar sampel dilakukan dengan mengambil seluruh populasi dan dijadikan sampel penelitian yaitu sebanyak 35 orang.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Aspol Lamteumen Barat, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh.

4.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian telah dilaksanakan pada 25 Oktober s.d. 05 November 2021.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh melalui hasil penelitian di lapangan. Penelitian dilakukan dengan melakukan wawancara terhadap 35 orang anggota bhayangkari.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang dapat mendukung kelengkapan data primer yang dikumpulkan dari sumber-sumber yang telah ada yaitu referensi buku-buku perpustakaan serta literatur pendukung lainnya.

4.5 Pengolahan Data

Pengolahan Data dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

4.5.1 *Editing*

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil yang diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner.

4.5.2 *Coding*

Peneliti memberikan kode berupa angka yang telah disiapkan guna mempermudah pengenalan serta pengolahan data. Kode data digunakan dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan 01 untuk responden pertama sampai 96 sebagai responden terakhir dan juga kode yang diberikan untuk item pertanyaan pada kuesioner.

4.5.3 *Tabulating*

Mengelompokkan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

4.6 Analisa Data

Data yang diperoleh akan dianalisis secara bertahap sebagai berikut:

4.6.1 Analisa Univariat

Analisa yang digunakan dengan menjabarkan secara distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel dependen (tingkat kecemasan) maupun variabel independen (pengetahuan, sikap, perilaku, pendidikan dan dukungan keluarga). Untuk analisa ini semua variabel dibuat dalam bentuk proporsi dengan skala ordinal. Hasil tersebut disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesis adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2005; Hastono, 2007). Untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan tersebut, dilakukan uji statistik *Chi-Square* (Stata Versi 13) dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Pengolahan data penelitian ini menggunakan program *software*, yang nantinya akan diperoleh nilai p . Nilai p akan dibandingkan dengan nilai α . Dengan ketentuan sebagai berikut: (Hastono, 2007)

Jika nilai $p \leq \alpha$ ($p \leq 0,05$), maka hipotesis nul (H_0) ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang signifikan.

- a. Jika nilai $p > \alpha$ ($p > 0,05$), maka hipotesis nul (H_0) diterima, berarti data sampel tidak mendukung adanya perubahan yang bermakna.

4.7 Penyajian Data

Adapun data hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabulasi distribusi frekuensi serta tabulasi hubungan antara variabel dependen dan independen.

BAB V

PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum

5.1.1 Keadaan Geografis

Asrama Polisi yang disingkat dengan Aspol adalah salah satu asrama tempat tinggal yang diperuntukkan bagi personel Polri / PNS Polri dan keluarga. Aspol Lamteumen terletak di lokasi yang sangat strategis yang mudah diakses oleh setiap masyarakat khususnya warga Kota Banda Aceh. Adapun letak secara geografis adalah di Jln. Cut Nyak Dhien No. 23 Lamteumen Barat, Kec. Jaya Baru Kota Banda Aceh yang berhadapan langsung dengan Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh, Satker Biro Logistik Polda Aceh dan Biddokkes Polda Aceh.

Adapun batasan-batasan wilayah kerja Biddokkes Polda Aceh adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Gampong Emperom
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Gampong Geuceu Meunara
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Gampong Lamteumen Timur
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Ajuen

5.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 25 Oktober s.d. 05 November 2021 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan anggota bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di wilayah Aspol Lamteumen tahun 2021. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Setiap instrumen

baik yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan diperiksa kelengkapan jawabannya. Seluruh instrumen yang terkumpul telah memenuhi syarat dan dianalisis. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

5.2.1 Hasil Analisa Univariat

5.2.1.1 Tingkat Kecemasan

Tabel 5.1
Distribusi Tingkat Kecemasan Anggota Bhayangkari Terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Aspol Lamteumen Tahun 2021

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Cemas Ringan	7	20
2.	Cemas Berat	28	80
Jumlah		35	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2021)

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, menunjukkan bahwa responden dengan tingkat kecemasan paling tinggi pada kategori cemas sedang / cemas berat sebanyak 28 orang (80%).

5.2.1.2 Pengetahuan

Tabel 5.2
Distribusi Pengetahuan Tentang Tingkat Kecemasan Anggota Bhayangkari Terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Aspol Lamteumen Tahun 2021

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tinggi	11	31,4
2.	Rendah	24	68,6
Jumlah		35	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2021)

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan paling tinggi pada kategori rendah sebanyak 24 orang (68,6%).

5.2.1.3 Sikap

Tabel 5.3
Distribusi Sikap Tentang Tingkat Kecemasan Anggota Bhayangkari Terhadap
Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Aspol Lamteumen Tahun 2021

No	Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Positif	23	65,7
2.	Negatif	12	34,3
Jumlah		35	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2021)

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, menunjukkan bahwa responden dengan sikap paling tinggi pada kategori positif sebanyak 23 orang (65,7%).

5.2.1.4 Dukungan Keluarga

Tabel 5.4
Distribusi Dukungan Keluarga Tentang Tingkat Kecemasan Anggota Bhayangkari
Terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Aspol Lamteumen Tahun 2021

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Mendukung	24	68,6
2.	Kurang Mendukung	11	31,4
Jumlah		35	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2021)

Berdasarkan tabel 5.4 diatas, menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga paling tinggi pada kategori mendukung sebanyak 24 orang (68,6%).

5.2.2 Hasil Analisa Bivariat

5.2.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 5.5
Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Bhayangkari
Terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Aspol Lamteumen tahun 2021

No	Pengetahuan	Tingkat Kecemasan				Total		α	P Value
		Cemas Ringan		Cemas Berat					
		F	%	F	%	N	%		
1.	Tinggi	2	18,2	9	81,8	24	100	0,05	0,856
2.	Rendah	5	20,8	19	79,2	11	100		
Jumlah		7		28		35	100		

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2021)

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 28 responden yang memiliki pengetahuan tinggi dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 (18,2%) dan tingkat kecemasan berat sebanyak 9 (81,8%). Sedangkan dari 7 responden yang memiliki pengetahuan rendah dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 5 (20,8%) dan tingkat kecemasan berat sebanyak 19 (79,2%).

Dari Hasil Uji *chi-square* diketahui nilai *P value* sebesar 0,856 dan nilai ini lebih besar dari pada nilai α 0,05. Jadi Hipotesis yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan anggota Bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di Aspol Lamteumen tahun 2021.

5.2.2.2 Hubungan Sikap dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 5.6
Hubungan Sikap Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Bhayangkari Terhadap
Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Aspol Lamteumen tahun 2021

No	Sikap	Tingkat Kecemasan				Total		α	P Value
		Cemas Ringan		Cemas Berat					
		F	%	F	%	N	%		
1.	Positif	3	25,0	9	75,0	12	100	0,05	0,593
2.	Negatif	4	17,4	19	18,4	23	100		
Jumlah		7		28		35	100		

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2021)

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari 28 responden yang memiliki sikap positif dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 3 (25,0%) dan tingkat kecemasan berat sebanyak 9 (75,0%). Sedangkan dari 7 responden yang memiliki sikap negatif kategori kurang mendukung dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 (17,4%) dan tingkat kecemasan berat sebanyak 19 (18,4%).

Dari Hasil Uji *chi-square* diketahui nilai *P value* sebesar 0,593 dan nilai ini lebih besar dari pada nilai α 0,05. Jadi Hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara sikap dengan tingkat kecemasan anggota Bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di Aspol Lamteumen tahun 2021.

5.2.2.3 Hubungan Dukungan dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 5.7

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Bhayangkari Terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Aspol Lamteumen tahun 2021

No	Dukungan Keluarga	Tingkat Kecemasan				Total		α	P Value
		Cemas Ringan		Cemas Berat					
		F	%	F	%	N	%		
1.	Mendukung	5	20,8	19	79,2	24	100	0,05	0,856
2.	Kurang Mendukung	2	18,2	9	81,8	11	100		
Jumlah		11		24		35	100		

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2021)

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa dari 24 responden yang memiliki dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 5 (20,8%) dan tingkat kecemasan berat sebanyak 19 (79,2%). Sedangkan dari 11 responden yang memiliki dukungan keluarga kategori kurang mendukung dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 (18,2%) dan tingkat kecemasan berat sebanyak 9 (81,8%).

Dari Hasil Uji *chi-square* diketahui nilai *P value* sebesar 0,856 dan nilai ini lebih besar dari pada nilai α 0,05. Jadi Hipotesis yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anggota Bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di Aspol Lamteumen tahun 2021.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden dengan pengetahuan paling tinggi pada kategori rendah sebanyak 24 orang (68,6%) dan paling rendah pada responden dengan kategori tinggi sebanyak 11 orang (31,4%). Hasil Uji *chi-square* diketahui nilai *P value* sebesar 0,856 dan nilai ini lebih besar dari pada nilai α 0,05. Jadi Hipotesis yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan anggota Bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di Aspol Lamteumen tahun 2021.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Asih (2017) yang menyatakan bahwa hasil penelitian dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai α sebesar 0,200 yaitu lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ciputat Tangerang Selatan.

Hasil tersebut juga didukung oleh penelitian Sitohang (2021) yang menyatakan bahwa hubungan tingkat pengetahuan dan kecemasan berada pada kategori hubungan lemah dengan nilai *r* hitung adalah -0,091 dan nilai *p-value* 0,619 > 0,05 yang mengindikasikan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan lansia terhadap Covid-19.

Peneliti berasumsi bahwa pada dasarnya pengetahuan mempunyai pengaruh penting terhadap manajemen stress dan kecemasan seseorang. Sekalipun seseorang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi akan mampu meminimalisir kecemasan dalam hal apapun, tetapi berbeda halnya dengan hasil penelitian ini yang menyatakan

bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan. Hal tersebut dikarenakan oleh tingkat kecemasan yang dialami masih dalam batas normal dan kategori rendah.

5.3.2 Hubungan Sikap dengan Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden dengan sikap paling tinggi pada kategori positif sebanyak 23 orang (65,7%) dan paling rendah pada responden dengan kategori negatif sebanyak 12 orang (34,3%). Hasil Uji *chi-square* diketahui nilai *P value* sebesar 0,593 dan nilai ini lebih besar dari pada nilai α 0,05. Jadi Hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara sikap dengan tingkat kecemasan anggota Bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di Aspol Lamteumen tahun 2021.

Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian penelitian Redjeki dan Palimbo (2015) yang melihat hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kecemasan proses persalinan di BPM Hj. Maria Olfah, SST Banjarmasin. Adapun hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil terbanyak yaitu 24 orang ibu hamil yang berpengetahuan baik (60%), sikap ibu hamil 28 orang (70%) dengan kategori positif, kecemasan ibu hamil 29 orang (72,5%) dengan kecemasan ringan. Hasil uji Rank Spearman $\rho=0,025$ karena $\rho<0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan proses persalinan dan $\rho=0,202$ karena $\rho>0,05$ maka H_o diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara sikap dengan kecemasan proses persalinan.

Peneliti berasumsi bahwa pada dasarnya sikap atau persepsi seseorang akan menentukan perilaku selanjutnya. Demikian halnya pada kasus vaksinasi Covid-19.

Seseorang yang bersikap khawatir akan meningkatkan tingkat kecemasan. Namun dalam hal ini tidak terdapat hubungan signifikan Antara sikap dengan tingkat kecemasan karena sebagian besar anggota bhayangkari sudah mengetahui dan mendapatkan informasi tentang vaksinasi Covid-19, hanya saja masih banyak yang menganggap remeh dan belum melaksanakan vaksinasi.

5.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden dengan dukungan keluarga paling tinggi pada kategori mendukung sebanyak 24 orang (68,6%) dan paling rendah pada responden dengan kategori kurang mendukung sebanyak orang (31,4%). Hasil Uji *chi-square* diketahui nilai *P value* sebesar 0,856 dan nilai ini lebih besar dari pada nilai α 0,05. Jadi Hipotesis yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anggota Bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di Aspol Lamteumen tahun 2021.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Siti (2014) menyatakan bahwa hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar responden (93,8%) menunjukkan tingkat kecemasan berat, sebagian besar responden (89,5%) menyatakan mendapatkan dukungan keluarga dan dari keduanya menyatakan hasil tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan dukungan keluarga (p value = 0,536).

Hal yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian Gunawan dkk (2018) yang menyatakan bahwa penelitian yang dilakukan pada 44 responden menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi ($P = 0,254$) dan dukungan keluarga ($P = 0,674$) dengan tingkat kecemasan mahasiswa dalam menghadapi ujian proposal Proposal Program Studi Keperawatan Waingapu.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor pendukung seseorang dalam melakukan tindakan tertentu. Seseorang yang mendapat dukungan dari keluarga akan merasa nyaman baik secara fisik maupun psikis dalam bertindak. Dukungan tersebut dapat berupa informasi, perhatian, bantuan, atau penghargaan dengan wujud ungkapan. Dukungan keluarga yang baik akan mempermudah seseorang dalam pembuatan keputusan, salah satunya keputusan untuk memenuhi imunisasi anak. Tidak hanya itu, dukungan juga dapat berupa kesediaan mengantar ibu dan anak untuk imunisasi, membantu menenangkan anak rewel saat imunisasi ataupun turut andil dalam merawat anak saat demam pasca imunisasi. Dukungan seperti itu memberikan dampak yang sangat besar terhadap perilaku ibu. Salah satu alasan ibu telat memberikan imunisasi pada anak karena tidak ada yang mengantar dikarenakan suami bekerja sehingga ibu menunda imunisasi anak (Rafidah. 2020).

Peneliti berasumsi bahwa bahwa dukungan keluarga sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Namun demikian dukungan keluarga bukanlah faktor utama yang mempengaruhi kecemasan seseorang. Karena disamping dukungan keluarga terdapat beberapa faktor lain yang lebih besar pengaruhnya. Dalam hal ini dukungan keluarga anggota bhayangkari tidak sepenuhnya mempengaruhi minat ibu bhayangkari untuk melaksanakan vaksinasi covid-19 mungkin masih menganggap belum begitu penting untuk digunakan sertifikat vaksinasi tersebut.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 6.1.1 Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan anggota Bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di Aspol Lamteumen tahun 2021. Hasil Uji statistik menunjukkan nilai *P value* sebesar $0,856 < \alpha 0,05$.
- 6.1.2 Tidak ada hubungan antara sikap dengan tingkat kecemasan anggota Bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di Aspol Lamteumen tahun 2021. Hasil Uji statistik menunjukkan nilai *P value* sebesar $0,593 > \alpha 0,05$.
- 6.1.3 Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anggota Bhayangkari terhadap vaksinasi Covid-19 di Aspol Lamteumen tahun 2021. Hasil Uji statistik menunjukkan nilai *P value* sebesar $0,856 > \alpha 0,05$.

6.2 Saran

- 6.2.1 Diharapkan kepada anggota bhayangkari untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang pentingnya vaksinasi covid-19.
- 6.2.2 Diharapkan kepada anggota bhayangkari untuk memanage sikap sedemikian rupa dalam rangka mendukung program nasional vaksinasi covid-19.
- 6.2.3 Diharapkan kepada suami dan keluarga dari anggota bhayangkari untuk meningkatkan dukungan dan motivasi kepada ibu bhayangkari untuk mendukung program nasional vaksinasi covid-19.

- 6.2.4 Diharapkan kepada petugas kesehatan dan instansi kesehatan (puskesmas dan rumah sakit) supaya lebih meningkatkan sosialisasi tentang pentingnya vaksinasi Covid-19 sebagai salah satu ikhtiar untuk mencegah meningkatnya kasus Covid-19.
- 6.2.5 Diharapkan kepada pimpinan aspol Lamteumen untuk mengikuti anjuran pemerintah melaksanakan vaksinasi Covid-19 agar terciptanya kekebalan kelompok (*herd immunity*).
- 6.2.6 Diharapkan kepada pimpinan (Kapolda, Kabiddokkes dan Karumkit Bhayangkara Polda Aceh) untuk meningkatkan dukungan dan motivasi personel polri dan bhayangkari untuk melaksanakan vaksinasi covid-19.
- 6.2.7 Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lebih dalam dengan menggunakan variabel-variabel lainnya sehingga akan diperoleh hasil penelitian yang lebih bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Atikah, AndhiniCSD., **Imunisasi danVaksinasi**. Yogyakarta: NuhaMedika, . 2010.
- Dayani , N. E., Budiarti, L. Y., & Lestari, D. R., **Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi di RSUD Banjarbaru**. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Vol. 3, No 2, 2015.
- Deni Amelia Asih., **Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Perempuan Menopause di Wilayah Puskesmas Ciputat Tangerang Selatan**. Jurnaal Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Prodi Ilmu Keperawatan, Universitas Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2017.
- Dinkes Provinsi Aceh., **Laporan Grafik Kasus Covid-19 di Provinsi Aceh**, Banda Aceh, 2021.
- Dina Kholidiyah., **Hubungan Persepsi Masyarakat Tentang Vaksin Covid-19 Dengan Kecemasan Saat Akan Menjalani Vaksinasi Covid-19**, Stikes Keperawatan, 2021.
- Dorland, W. A., **Kamus Kedokteran Dorland**. Jakarta: EGC, 2010.
- Endah Siti. **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien HIV/AIDS di Klinik Mawar Bandung**. 2014.
- Hastono S.P., **Analisis data kesehatan**, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2007;217.
- Hawari D., **Manajemen Stress, Cemas, Depresi**, Jakarta, FKUI, 2006.
- HidayatA., **Pengantar Ilmu Kesehatan Anak**. Jakarta : Salemba Medika,2008.
- Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P. **Buku Ajar Keperawatan Pediatric**. Jakarta: EGC, 2009.
- Husnida N, Iswanti T, Tansah A. **Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung Desa Cijoro Lebak Tahun 2018**. J Med (Media Inf Kesehatan). 2019;6 (2):265–7, 2019.

Karina Ilse Santosa., Diah Mutiarasari., **Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai COVID – 19 terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako**, 2020.

Kemenkes RI., **Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19**, Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020.

Kemenkeu., **Dampak Ekonomi Selama Pandemi Covid-19**, Jakarta, 2021. Diakses melalui <https://gudangilmu.farmasetika.com/petunjuk-teknis-pelaksanaan-vaksinasi-covid-19/> pada 25 Maret 2021.

Mubarak. W. I., **Promosi kesehatan. Jogyakarta** : Graha ilmu, 2011.

Nofriani Mangera, Haniarti, Ayu Dwi Putri Rusman., **Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rsud Andi Makkasau Kota Parepare. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare**. 2019.

Notoatmodjo, Soekidjo., **Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan**. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.

Notoatmodjo, Soekidjo., **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.

Notoatmodjo, Soekidjo., **Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan**. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.

Notoatmodjo, Soekidjo., **Promosi Kesehatan Dan Perilaku**. Jakarta: Rineka Cipta, 2014.

Novianda, Dwi Ghunayanti., Mochammad Bagus Qomaruddin. **Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Imunisasi Da** Journal of Health Science and Prevention, 2020.

Nursalam, Ferry Efendi., **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan** : Jakarta: Salemba Medika 2008.

Pendit SA, Astika T, Supriyatna N. **Analisis Pengaruh Dukungan Keluarga, dan Faktor Lainnya terhadap Pemberian Imunisasi MR pada Balita**. FLEPS 2019, 2019.

Richard Jonathan Sitohang dan Idauli Simbolon. **Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Lanjut Usia Terhadap Covid-19**. Universitas Advent Indonesia. Vol 5 No 1 (2021): Volume 5, Issue 1, 2021.

- Rolly Rondonuwu, Lucia Moningka dan Ramandha Patani., **Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Pre Operasi Katarak Di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Manado.**, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado, 2014.
- Safira, Rida B. Pengaruh Karakteristik Ibu, **Dukungan Keluarga dan Sikap Petugas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pining Kecamatan Pining Kabupaten Gayo Lues**, 2018.
- Satgas Penanganan Covid-19., **Laporan Grafik Kasus Covid-19 di Indonesia**, Jakarta, 2021.
- Stuart, G.W., Laraia., **Principles and practice of psychiatric**. Elsevier Mosby, Alih Bahasa Budi Santosa, Philadelphia, 2005.
- Suliswati., **Konsep Dasar Keperawatan Jiwa**. Jakarta : EGC, 2005.
- Velga Yazia, Hidayatul Hasni, Auliya Mardhotillah, Theresia Eldest Wiselya Gea., **Dukungan Keluarga dan Tingkat Kecemasan Orangtua Dalam Kepatuhan Imunisasi Dasar Pada Masa Pandemi Covid-19**, Prodi S1 Keperawatan, STIKes Mercubaktijaya Padang, 2020.
- WHO., **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-94**, Geneva, 2020.
- WHO., **Coronavirus Confirmed as Pandemic by World Health Organization**, Geneva, 2021.
- Wong., **Buku ajar keperawatan pediatrik edisi 6**. Jakarta: EGC, 2009.
- Yosephina E. S. Gunawan, Melkisedek Landi, Diane Anthasari. **Hubungan Antara Motivasi, Dukungan Keluarga Dan Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi Ujian Proposal di Prodi Keperawatan Waingapu**. 2018.

LAMPIRAN 1

KUESIONER FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN ANGGOTA BHAYANGKARI TERHADAP VAKSINASI COVID-19 DI ASPOL LAMTEUMEN TAHUN 2021

A. BIODATA

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Alamat :
Pendidikan :

B. VARIABEL

1. Tingkat Kecemasan : *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*

Petunjuk :

Berilah tanda silang (X) pada kolom nilai angka (score). 0 → jika tidak ada gejala, 1 → jika gejalaringan, 2 → jika gejala sedang, 3 → jika gejala berat, 4 → jika gejala berat sekali.

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Score)			
		0 = Tidak Cemas	1 = Cemas ringan	2 = cemas sedang	3 = cemas berat
1	2	3	4	5	6
1.	Perasaan Cemas (<i>Ansietas</i>)				
	3) Cemas 4) Firasat Buruk 5) Takut Akan Pikiran Sendiri 6) Mudah Tersinggung				
2.	Ketegangan				
	7) Merasa Tegang 8) Lesu 9) Tak Bisa Istirahat Tenang 10) Mudah Terkejut 11) Mudah Menangis 12) Gemetar				

	13) Gelisah				
3.	Ketakutan				
	14) Pada Gelap 15) Pada Orang Asing 16) Ditinggal Sendiri 17) Pada Binatang Besar 18) Pada Keramaian Lalu Lintas 19) Pada Kerumunan Orang Banyak				
4.	Gangguan Tidur				
	20) Sukar Masuk Tidur 21) Terbangun Malam Hari 22) Tidak Nyenyak 23) Bangun dengan Lesu 24) Banyak Mimpi-Mimpi 25) Mimpi Buruk 26) Mimpi Menakutkan				
5.	Gangguan Kecerdasan				
	27) Sukar Konsentrasi 28) Daya Ingat Buruk				
6.	Perasaan Depresi				
	29) Hilangnya Minat 30) Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi 31) Sedih 32) Bangun Dini Hari 33) Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari				
7.	Gejala Somatik (Otot)				
	34) Sakit dan Nyeri di Otot-Otot 35) Kaku 36) Kedutan Otot 37) Gigi Gemerutuk 38) Suara Tidak Stabil				
8.	Gejala Somatik (Sensorik)				
	39) Tinitus 40) Penglihatan Kabur 41) Muka Merah atau Pucat 42) Merasa Lemah 43) Perasaan ditusuk-Tusuk				

9.	Gejala Kardiovaskuler				
	44) Takhikardia 45) Berdebar 46) Nyeri di Dada 47) Denyut Nadi Mengeras 48) Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan 49) Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)				
10.	Gejala Respiratori				
	50) Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada 51) Perasaan Tercekik 52) Sering Menarik Napas 53) Napas Pendek/Sesak				
11.	Gejala Gastrointestinal				
	54) Sulit Menelan 55) Perut Melilit 56) Gangguan Pencernaan 57) Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan 58) Perasaan Terbakar di Perut 59) Rasa Penuh atau Kembung 60) Mual 61) Muntah 62) Buang Air Besar Lembek 63) Kehilangan Berat Badan 64) Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)				
12.	Gejala Urogenital				
	65) Sering Buang Air Kecil 66) Tidak Dapat Menahan Air Seni 67) Amenorrhoe 68) Menorrhagia 69) Menjadi Dingin (Frigid) 70) Ejakulasi Praecoeks 71) Ereksi Hilang 72) Impotensi				

13.	Gejala Otonom				
	73) Mulut Kering 74) Muka Merah 75) Mudah Berkeringat 76) Pusing, Sakit Kepala 77) Bulu-Bulu Berdiri				
14.	Tingkah laku Pada Wawancara				
	78) Gelisah 79) Tidak Tenang 80) Jari Gemetar 81) Kerut Kening 82) Muka Tegang 83) Tonus Otot Meningkat 84) Napas Pendek dan Cepat 85) Muka Merah				
SKOR TOTAL					

2. PENGETAHUAN

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	2	3	4
1.	COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) menyebabkan gangguan sistem pernapasan, mulai dari gejala yang ringan seperti flu, hingga infeksi paru-paru, seperti pneumonia.		
2.	Vaksinasi covid-19 merupakan salah satu upaya membentuk dan meningkatkan kekebalan tubuh ?		
3.	Salah satu manfaat vaksinasi Covid-19 adalah mencegah terkena atau melindungi diri dari virus Covid-19.		
4.	Vaksinasi Covid mampu meningkatkan <i>herd immunity</i> .		
5.	Vaksinasi harus dilaksanakan maksimal 2 dosis.		
6.	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) terjadi		

	setelah vaksinasi karena ada riwayat atau penyakit penyerta lainnya.		
7.	Vaksinasi diberikan secara gratis di Fasilitas Kesehatan.		
8.	Vaksinasi bersumber dari dropping Kemenkes RI.		
9.	Vaksinasi mampu menurunkan kasus Covid-19 sebesar 60%.		
10.	Saat ini sudah mulai dilaksanakan vaksinasi untuk remaja 12-17 tahun.		

3. SIKAP

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	2	3	4
1.	Saya akan datang ke gerai vaksin di fasilitas kesehatan terdekat dengan rumah saya.		
2.	Saya akan mengikuti alur pelaksanaan vaksinasi.		
3.	Saya melaksanakan vaksin untuk mendapatkan sertifikat vaksin.		
4.	Saya tidak akan marah ketika masih ada sebagian orang yang meragukan efektifitas vaksin.		
5.	Saya mendukung penuh program vaksinasi nasional.		

4. DUKUNGAN KELUARGA

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	2	3	4
1.	Suami menyediakan biaya transportasi menuju tempat vaksinasi.		
2.	Keluarga mendukung penuh terhadap vaksinasi.		
3.	Keluarga percaya bahwa manfaat vaksinasi mampu meningkatkan kekebalan tubuh.		

4.	Anak usia 12-17 tahun juga ikut melaksanakan vaksinasi.		
5.	Suami memberikan informasi lengkap tentang vaksinasi covid-19 kepada keluarga?		