



Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kipi (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) Setelah Vaksin Dengan Kesiediaan Melakukan Vaksin Dosis Ketiga Pada Mahasiswa-Mahasiswi Fakultas Kedokteran UISU Tahun 2022

Roudoh Faliha¹, Tiffani Tantina Lubis²

^{1,2} Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sumatera Utara, Medan, Indonesia

Article Info

Article history:

Received January 1, 2025

Revised January 5, 2025

Accepted January 7, 2025

Kata Kunci:

*Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI),
Vaksinasi,
Covid-19.*

Keywords:

*Adverse Events Following Immunization (AEFI),
Vaccination,
Covid-19.*

ABSTRAK

Saat memberikan vaksin, penting untuk menyadari potensi efek samping, yang sering dikenal sebagai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Menahan pandemi COVID-19 akan menjadi tantangan jika kesiapan vaksinasi buruk. Kesiediaan seseorang untuk mendapatkan vaksin bergantung pada banyak hal; ini termasuk keyakinan mereka pada vaksin, tingkat kepercayaan mereka pada penyedia layanan kesehatan, persepsi mereka tentang kemanjuran vaksin COVID-19, dan tingkat pengetahuan mereka tentang risiko dan manfaat vaksin. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memastikan apakah siswa bersedia menjalani dosis ketiga/booster imunisasi sehubungan dengan tingkat kesadaran mereka mengenai gejala KIPI. Seratus dua puluh lima siswa, yang berusia antara sembilan belas hingga dua puluh dua tahun, menjadi sampel untuk penelitian analitik observasional cross-sectional ini. Uji Eta mengungkap adanya korelasi lemah namun signifikan antara pengetahuan tentang KIPI dan kemauan untuk mendapatkan suntikan penguat ($F_{hitung} > F_{tabel}$; $\eta=0,227$), dengan peningkatan kemauan untuk mendapatkan suntikan penguat sebesar 22,7% untuk setiap peningkatan 1 poin persentase dalam pengetahuan KIPI. Pada tahun 2022, keinginan mahasiswa FK UISU untuk mendapatkan suntikan penguat berkorelasi dengan tingkat pemahaman mereka tentang gejala KIPI.

ABSTRACT

When administering a vaccine, it is important to be aware of the potential adverse effects, often known as Adverse Events Following Immunisation (AEFI). Containing the COVID-19 pandemic will be challenging if vaccination preparedness is poor. A person's willingness to get a vaccine depends on a lot of things; these include their beliefs in vaccines, their level of trust in healthcare providers, their perceptions of the efficacy of the COVID-19 vaccine, and their level of knowledge about the risks and benefits of vaccines. The purpose of this study is to ascertain whether or not students are willing to undergo the third/booster dose of immunisation in connection to their degree of awareness regarding AEFI symptoms. One hundred twenty-five students, ranging in age from nineteen to twenty-two, make up the sample for this cross-sectional observational analytic study. An Eta test revealed a weak but significant correlation between AEFI knowledge and willingness to get booster shots ($F_{count} > F_{table}$; $\eta=0.227$), with a 22.7% increase in willingness to get booster shots for every 1 percentage point increase in AEFI knowledge. In 2022, UISU FK students' desire to get booster shots is correlated with their degree of understanding about AEFI symptoms.

This is an open access article under the [CC BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.



Corresponding Author:

Roudoh Faliha
Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sumatera Utara,
Medan, Indonesia
Email: roudohfaliha@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Wuhan, Tiongkok telah menjadi episentrum pandemi virus corona 2019 sejak Desember. Sebelumnya, penyakit ini dikenal sebagai novel coronavirus 2019 (2019-nCoV). Epidemi COVID-19 telah mencapai provinsi-provinsi baru dalam waktu kurang dari sebulan dan belum menunjukkan tanda-tanda akan mereda [1]. Penyebaran virus COVID-19 global yang cepat telah mendorong Organisasi Kesehatan Dunia untuk mengumumkan keadaan darurat kesehatan masyarakat [2]. Hingga April 2022, terdapat 503 juta kasus yang dikonfirmasi secara global, dengan 6,2 juta kematian disebabkan oleh pandemi ini. Enam juta kasus COVID-19 dilaporkan di Indonesia pada April 2022, dengan 155.000 kematian [3]. Ada 3.285 kematian dan 158.554 kasus COVID-19 yang dikonfirmasi di Provinsi Sumatera Utara pada 7 September 2022 [4]. Pemerintah Indonesia telah memulai sejumlah langkah untuk memerangi penyebaran pandemi COVID-19 sebagai respons terhadap jumlah kasus yang sangat tinggi di negara ini.

Langkah-langkah tersebut meliputi penerapan protokol kesehatan, pembatasan wilayah, pembatasan kegiatan masyarakat, percepatan vaksinasi, dan berbagai langkah lainnya. [5]. Ada 208.265.720 orang di Indonesia yang seharusnya memperoleh vaksin. Total penduduk yang telah mendapatkan vaksin dosis pertama, kedua, dan ketiga masing-masing adalah 198.389.467, 163.081.480, dan 31.954.827 orang, hingga 19 April 2021 [6]. Di Kota Medan sendiri, cakupan vaksin COVID-19 adalah 1.905.400 untuk dosis pertama, 1.685.827 untuk dosis kedua, dan 371.252 untuk dosis ketiga [7]. Data menunjukkan bahwa dibandingkan dengan dosis 1 dan 2, hanya sebagian kecil penduduk Indonesia yang telah mendapatkan vaksinasi dosis ketiga. Vaksin Covid-19 pertama yang diberikan di Indonesia diproduksi oleh Sinovac; vaksin ini memiliki tingkat efikasi sebesar 65,3% jika diberikan dalam dua dosis dengan jarak 28 hari, dan telah mengantongi izin penggunaan darurat dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) [8]. Setelahnya, vaksin PT Bio Farma diterbitkan kembali oleh BPOM sebulan kemudian. Kemudian, vaksin AstraZeneca memiliki tingkat efikasi sebesar 62,1% dengan interval dosis 12 minggu. Vaksin Sinopharm memiliki tingkat efikasi sebesar 78% dengan interval dosis 21 hari. Moderna memiliki tingkat efikasi sebesar 94,1%. Pfizer memiliki tingkat efikasi sebesar 95,5%. Sputnik V harus diberikan dua kali dalam tiga minggu untuk mencapai tingkat efikasi sebesar 91,6%.

Terakhir, suntikan intramuskular sebesar 0,5 mL buatan Janssen memiliki tingkat efikasi sebesar 67,2% [9]. Mengetahui potensi reaksi merugikan terhadap vaksin yang dapat berkembang segera setelah penyuntikan, terkadang disebut sebagai KUPI, sangat penting untuk keberhasilan pemberian vaksin. Kejadian medis yang diyakini terkait dengan vaksinasi dikenal sebagai KUPI, atau Kejadian Tidak Diinginkan Pasca Imunisasi. Hingga satu bulan setelah imunisasi, reaksi vaksin, reaksi penyuntikan, dan kesalahan prosedur dapat disingkirkan sebagai penyebab potensial kejadian. Antigen vaksin dan komponen vaksin lainnya (seperti adjuvan, stabilisator, dan pengawet) juga dapat menyebabkan KUPI [10]. nyeri, peradangan, pembengkakan, nyeri otot, dan demam adalah beberapa kemungkinan efek samping dari KUPI vaksin Sinovac. Hanya sekitar 0,1% hingga 1% orang yang mendapatkan vaksin Sinovac melaporkan efek samping serius seperti sakit kepala, penyakit kulit, atau

diare. Efek samping ringan hingga sedang meliputi ketidaknyamanan, kemerahan, gatal, pembengkakan, kelesuan, sakit kepala, menggigil, dan mual, seperti yang dilaporkan pada vaksin Astrazeneca. Efek samping sistemik dari vaksinasi Sinopharm dapat mencakup hal-hal seperti sakit kepala, ketidaknyamanan otot, kelelahan, diare, dan batuk, meskipun reaksi lokal ringan seperti kemerahan pada tempat suntikan adalah yang paling umum. Efek samping yang paling umum dilaporkan setelah menerima vaksinasi Moderna adalah ketidaknyamanan pada tempat suntikan, kelelahan, nyeri otot, nyeri sendi, dan pusing. Gejala sedang atau umum lainnya yang mungkin terjadi termasuk kelemahan, menggigil, demam, dan mual. Efek samping ringan termasuk demam, kelesuan, sakit kepala, ketidaknyamanan otot, nyeri sendi, dan nyeri tubuh paling sering dilaporkan dengan vaksin Pfizer [9].

Efek samping vaksin virus Corona (Covid-19), seperti kelelahan, lebih umum dialami oleh mereka yang berusia 18–64 tahun dibandingkan dengan mereka yang berusia 65 tahun ke atas, menurut Komisi Nasional Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Komnas KIPI). Di antara mereka yang berusia 18–64 tahun, 89,9 persen kelelahan yang dilaporkan oleh KIPI terjadi setelah menerima dua dosis vaksinasi COVID-19, menurut Julitasari Sundoro, sekretaris Komnas KIPI. Di sisi lain, 58,3% melaporkan berusia di atas 64 tahun [11]. Generasi mahasiswa kedokteran saat ini adalah generasi yang pasti akan memperburuk sejumlah masalah kesehatan yang dihadapi negara di tahun-tahun mendatang. Berdasarkan data dari Komisi Nasional KIPI, mayoritas kasus KIPI setelah vaksin COVID-19 terjadi pada mahasiswa dalam rentang usia produktif, dibandingkan dengan orang tua. Agar dapat berpartisipasi dalam kegiatan luring (di luar jaringan) dan menjaga kekebalan tubuh saat berkontak dengan banyak orang, mahasiswa harus divaksinasi sesuai dengan kriteria masuk kampus.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional potong lintang untuk mengumpulkan data dari mahasiswa fakultas kedokteran UISU; khususnya, penelitian ini mensurvei mereka sekali menggunakan kuesioner untuk menentukan tingkat pengetahuan mereka tentang gejala KIPI setelah vaksinasi dan keinginan mereka untuk mendapatkan dosis ketiga vaksin [12].

2.1 Populasi dan Sampel Penelitian

Segala hal yang akan menjadi fokus penelitian secara kolektif disebut sebagai populasi penelitian [13]. Tiga ratus empat puluh empat mahasiswa sarjana dari Fakultas Kedokteran UISU menjadi bagian dari populasi penelitian.

Tabel 1. Jumlah Data Populasi

NO	DATA	JUMLAH POPULASI
1	Mahasiswa angkatan 2019	114
2	Mahasiswa angkatan 2020	128
3	Mahasiswa angkatan 2021	98
	TOTAL	340

Diyakini bahwa sampel dapat mewakili keseluruhan populasi yang diteliti secara memadai [13]. Sampel adalah topik penelitian. Sampel diambil dari setiap tingkat secara proporsional dalam penelitian ini menggunakan pendekatan Stratified Random Sampling. Tidak ada perubahan, dan ukuran sampel sudah cukup. Mahasiswa fakultas kedokteran dari Universitas Negeri UI menjadi bagian dari sampel. Rumus lameshow digunakan untuk menentukan ukuran sampel.

$$n = \frac{N Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} P(1 - P)}{(N - 1) d^2 + Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} P(1 - P)}$$

Dari rumus diatas diperoleh banyaknya sampel penelitian adalah

$$n = \frac{340 \times 1,96 \times 0,50 (1 - 0,50)}{(340 - 1)(0,05)^2 + 1,96 \times 0,50 (1 - 0,50)}$$
$$n = \frac{340 \times 1,96 \times 0,25}{339 \times (0,0025) + 1,96 \times 0,25}$$
$$n = 124,56 \text{ dibulatkan menjadi } 125$$

2.2 Variabel Penelitian

2.2.1 Variabel Bebas

Perubahan pada satu variabel akan berdampak pada variabel lain; hubungan ini dikenal sebagai variabel independen (independen, penyebab, risiko). Faktor independen dalam penelitian ini meliputi keakraban peserta dengan gejala KIPI setelah vaksinasi, riwayat imunisasi COVID-19, dan riwayat KIPI setelah COVID-19.

2.2.2 Variabel Terikat

Setiap perubahan pada variabel independen akan memengaruhi variabel dependen, yang dikenal dengan beberapa nama: dependen, efek, hasil, dan keluaran. Variabel dependen penelitian ini adalah kemauan peserta untuk mendapatkan suntikan penguat.

2.3 Instrumen Penelitian

Validitas instrumen pengukuran penelitian didefinisikan sebagai tingkat keakuratan instrumen tersebut dalam mengukur konstruk yang diminati [12]. Strategi ini melibatkan penetapan hubungan antara skor total dan skor yang diterima pada masing-masing pertanyaan. Dengan menggunakan komputer dan aplikasi SPSS for Windows Versi 25.0, kami menguji validitas instrumen penelitian ini. Sebanyak tiga puluh mahasiswa dari Medan berpartisipasi dalam pengujian validitas yang mencakup penelitian ini. Jika nilai r yang dihitung (Korelasi Total Item yang Dikoreksi) lebih besar dari r tabel, maka item atau pertanyaan tersebut valid, dan keputusan didasarkan pada hal tersebut.

a. Validitas

Peneliti telah memverifikasi kuesioner ini secara pribadi pada sepuluh pertanyaan dengan mengujinya dengan pearson product moment; semua item ditetapkan valid karena nilai r yang dihitung lebih besar dari nilai r tabel.

2.4 Variabel Penelitian

2.4.1 Variabel Bebas

Setiap perubahan pada variabel independen (independen, kausal, atau risiko) akan berdampak pada variabel dependen. Penelitian ini mencakup tiga variabel independen: pengetahuan sebelumnya tentang gejala KIPI setelah imunisasi, riwayat vaksinasi COVID-19 sebelumnya, dan riwayat KIPI sebelumnya setelah vaksinasi COVID-19.

2.4.2 Variabel Terikat

Setiap perubahan pada variabel independen akan memengaruhi variabel dependen apa pun, yang juga dikenal sebagai dependen, efek, hasil, atau keluaran. Variabel dependen penelitian ini adalah kemauan peserta untuk mendapatkan suntikan penguat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Analisa Data

3.1.1 Analisa Univariat

Fitur distribusi frekuensi subjek dari setiap variabel diperiksa menggunakan analisis univariat. Tabel berikut menunjukkan kategorisasi dan tampilan data riwayat vaksin Covid-19 yang dikumpulkan dari kuesioner penelitian :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Riwayat Vaksin Dosis 1 & 2

Riwayat Vaksin Covid-19	(n)	(%)
Sudah Vaksin	125	100
Belum Vaksin	0	0
Total	125	100

Semua 125 responden (100%) telah menerima kedua dosis vaksin pandemi COVID-19, seperti yang ditunjukkan pada tabel di atas.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Vaksinasi Booster

Riwayat Booster Vaksin Covid-19	(n)	(%)
Sudah Vaksin	61	48.8
Belum Vaksin	64	51.2
Total	125	100

Data berikut diperoleh dari tabel: 61 responden (atau 48,8% dari total) memiliki riwayat menerima suntikan penguat vaksinasi COVID-19; 64 responden (atau 51,2% dari total) tidak memiliki riwayat tersebut.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jenis Vaksin Covid-19 yang Digunakan Responden

Jenis Vaksin yang Digunakan Responden	(n)	(%)
Dosis 1 & 2		
Sinovac	99	79,2
Moderna	17	13,6
Pfizer	3	2,4
Astrazeneca	6	4,8
Total	125	100
Dosis 3 (Booster)		
Moderna	10	8,0
Pfizer	43	34,4
Astrazeneca	11	8,8
Belum Vaksin	61	48,8
Total	125	100

Data dalam tabel menunjukkan bahwa di antara responden, 99 (atau 79,2%) menggunakan vaksin Sinovac untuk dosis 1 dan 2, 17 (13,6%) menggunakan Moderna, 6 (4,8% dari total) menggunakan Astrazeneca, dan 3 (2,4% dari total) menggunakan Pfizer. Sebanyak 43 orang (34,4%), 11 orang (8,8%), dan 10 orang (8,0%) menerima dosis vaksin booster Pfizer, Astrazeneca, dan Moderna.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Riwayat KIPI Vaksinasi Covid-19

Riwayat KIPI Vaksinasi Covid-19	(n)	(%)
Pernah	86	68,8
Tidak Pernah	39	31,2
Total	125	100

Berdasarkan tabel tersebut, diperoleh data sebagai berikut: Sebanyak 86 responden (68,8%) melaporkan KIPI setelah menerima vaksin COVID-19, sedangkan 39 responden (31,2%) tidak melaporkan kejadian KIPI.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Jenis KIPI yang Dialami Responden

Jenis KIPI yang Dialami Responden	(n)	(%)
Reaksi Lokal	34	27,2
Reaksi Sistemik	38	30,4
Reaksi Lain	14	11,2
Tidak Bergejala	39	31,2
Total	125	100

Terdapat 86 responden (68,8% dari total) yang melaporkan mengalami gejala KIPI. Reaksi KIPI yang paling banyak terjadi adalah reaksi sistemik (30,4%), reaksi lokal (27,2%), dan reaksi lainnya (11,2%), sebagaimana terlihat pada tabel di atas.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kejadian Ikutan Paska Imunisasi Berdasarkan Jenis Vaksin

Kejadian Ikutan Paska Imunisasi	Sinovac		Moderna		Pfizer		Astrazeneca	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
a. Total keseluruhan yang mengalami KIPI	61	48,8	16	12,8	3	2,4	6	4,8
b. Jenis KIPI								
- Reaksi Lokal	33	26,4	1	0,8	0	0	0	0
- Reaksi Sistemik	27	21,6	9	7,2	2	1,6	0	0
- Reaksi Lain	1	0,8	6	4,8	1	0,8	6	4,8
c. Jumlah KIPI								
1. Reaksi Lokal								
-Nyeri lokal	14	11,2	0	0	0	0	0	0
-Kemerahan	3	2,4	0	0	0	0	0	0
- Bengkak di daerah suntikan	12	9,7	0	0	0	0	0	0
-Nyeri dan bengkak	4	3,2	1	0,8	0	0	0	0
2. Reaksi Sistemik								
-demam	10	8,0	1	0,8	0	0	0	0
-nyeri otot	6	4,8	0	0	0	0	0	0
-nyeri sendi	1	0,8	1	0,8	0	0	0	0

-badan lemah/kelelahan	2	1,6	2	1,6	0	0	0	0
-sakit kepala	4	3,2	1	0,8	1	0,8	0	0
- demam dan lemas	0	0	2	1,6	0	0	0	0
- demam dan sakit kepala	1	0,8	0	0	1	0,8	0	0
-nyeri otot & lemas	2	1,6	1	0,8	0	0	0	0
-demam, nyeri otot, dan lemas	1	0,8	1	0,8	0	0	0	0
3. Reaksi Lain								
-alergi	1	0,8	6	4,8	1	0,8	6	4,8

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang mengalami gejala KIPI dengan jenis vaksin Sinovac didapati reaksi lokal seperti nyeri lokal sebanyak 14 orang (11,2%), kemerahan sebanyak 3 orang (2,4%), bengkak pada daerah suntikan sebanyak 12 orang (9,7%), nyeri dan bengkak sebanyak 4 orang (3,2%). Reaksi sistemik seperti

Total kasus demam (8,0%), nyeri otot (4,8%), nyeri sendi (0,8%), lemas/lelah (1,6%), nyeri kepala (3,2%), demam dan sakit kepala (0,8%), nyeri otot dan lemas (1,6%), dan demam, sakit kepala, lemas, dan nyeri otot sebanyak 10 kasus (0,8%). Satu orang (0,8%) dapat mengalami respons lain, seperti alergi. Satu orang (0,8%) mengalami reaksi lokal seperti nyeri dan bengkak setelah menerima vaksin Moderna jenis KIPI. Gejala reaksi sistemik meliputi demam sebanyak 0,8% kasus, nyeri sendi sebanyak 0,8% kasus, sakit kepala sebanyak 0,8% kasus, lemas/lelah sebanyak 1,6% kasus, demam dan lemas sebanyak 1,6% kasus, nyeri otot dan lemas sebanyak 0,8% kasus, dan demam, nyeri otot dan lemas sebanyak 0,8% kasus. Respons tambahan, termasuk alergi, memengaruhi hingga 6 orang (4,8%). Satu (1) pasien (0,8%) mengalami reaksi sistemik seperti sakit kepala, demam, dan sakit kepala, dan (1) pasien lainnya (0,8%) mengalami reaksi seperti alergi diidentifikasi dalam studi KIPI termasuk jenis vaksin Pfizer. Enam orang (4,8%) yang menerima jenis vaksin Astrazeneca mengalami efek samping tambahan, termasuk alergi.

Variabel diurutkan dari tinggi ke rendah menurut jumlah skor pada indikator metode penilaian kedalaman pengetahuan tentang gejala KIPI (persentase). Anda dapat melihat hasil studi pada tabel di bawah ini :

Tabel 3. Kategorisasi Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan Gejala KIPI	(n)	(%)
Tinggi	65	52,0
Sedang	34	27,2
Rendah	26	20,8
Total	125	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan kategori tinggi tentang g

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kesiediaan Vaksinasi Booster

Kesiediaan Vaksin Booster	(n)	(%)
Ya	118	94,4
Tidak	7	5,6
Total	125	100

Tabel berikut menunjukkan bahwa dari total jumlah responden, 118 (atau 94,4% dari total) bersedia mendapatkan suntikan penguat COVID-19, sementara hanya 7 (atau 5,6% dari total) yang

tidak senang mendapatkan suntikan tersebut. Tampaknya mayoritas peserta terbuka untuk mendapatkan suntikan penguat vaksin COVID-19.

3.1.2 Analisa Bivariat

Untuk mengetahui ada atau tidaknya korelasi antara kedua data tersebut, peneliti menggunakan analisis bivariat. Dalam penelitian ini, digunakan uji eta dan *uji coefficient contingency* untuk analisis bivariat. Dengan menunjukkan *p-value*, hasil analisis ditampilkan dalam bentuk tabel.

Tabel 10. Hubungan Riwayat KIPI Vaksin Covid-19 dengan Kesiediaan melakukan Vaksinasi Booster

Riwayat KIPI	Kesiediaan				Total		Nilai P
	Ya		Tidak		(n)	%	
	(n)	%	(n)	%			
Pernah	85	68,0	1	0,8	86	68,8	0.001
Tidak Pernah	33	26,4	6	4,8	39	31,2	

Setelah dilakukan uji Koefisien Kontingensi, hasil penelitian menunjukkan nilai p sebesar 0,001, yang berarti $p < 0,05$. Uji statistik menunjukkan bahwa pada mahasiswa FK UISU tahun 2022 terdapat korelasi yang kuat antara kesiapan mendapatkan vaksinasi booster dengan riwayat KIPI.

Tabel 5. Hubungan Kesiediaan melakukan Vaksinasi Booster dengan Riwayat Vaksin Booster

Kesiediaan	Riwayat Booster				Total		Nilai P
	Sudah Vaksin		Belum Vaksin		(n)	%	
	(n)	%	(n)	%			
Ya	61	48,8	57	45,6	118	94,4	0.008
Tidak	0	0	7	5,6	7	5,6	

Setelah dilakukan *uji Contingency Coefficient*, hasil penelitian menunjukkan nilai p sebesar 0,008, yang berarti lebih kecil dari 0,05. Uji statistik menunjukkan bahwa pada mahasiswa FK UISU tahun 2022 terdapat korelasi yang cukup besar antara kesiapan mendapatkan vaksinasi booster dengan riwayat vaksinasi booster Covid-19.

Tabel 6. Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang gejala KIPI Vaksin Covid-19 dengan Kesiediaan Melakukan Vaksinasi Booster

Pengetahuan gejala KIPI	Kesiediaan				Total	
	Ya		Tidak		(n)	%
	(n)	%	(n)	%		
Tinggi	64	51,2	1	0,8	65	52,0
Sedang	32	25,6	2	1,6	34	27,2
Rendah	22	17,6	4	3,2	26	20,8

Tabel berikut menunjukkan bahwa dari total responden dengan pengetahuan tinggi, 51,2% bersedia menerima suntikan penguat untuk melawan COVID-19, sedangkan 0,8% tidak. Dari responden dengan tingkat pemahaman sedang, 32 (atau 25,6%) bersedia menerima suntikan penguat untuk melawan COVID-19, sedangkan 2 (atau 1,6% dari total) tidak. Ada 22 responden (17,6%)

dengan pengetahuan terbatas yang bersedia menerima suntikan penguat vaksin COVID-19, dan 4 responden (3,2%) yang tidak. Tampaknya mayoritas peserta terbuka untuk mendapatkan suntikan penguat vaksin COVID-19.

Tabel 7. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang gejala KIPI Vaksin Covid-19 dengan Kesiediaan Melakukan Vaksinasi Booster

	η	F hitung	F tabel
Pengetahuan tentang KIPI dengan kesiediaan vaksin booster	0,227	7,04	3,92

Setelah uji eta, temuan penelitian mengungkapkan kekuatan yang lemah (0,20-0,40) dan nilai koefisien korelasi Eta (η) sebesar 0,227. Nilai F yang dihitung adalah 7,04, sedangkan nilai signifikansi (F) dari tabel adalah 3,92 ketika nilai probabilitasnya 0,05. Kekuatan korelasi yang moderat ($\eta = 0,227$) dengan arah korelasi positif menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan KIPI dan kesiapan untuk menjalani imunisasi booster, yang meningkat sebesar 22,7%.

3.2 Pembahasan

Seratus dua puluh lima mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari angkatan 2019–2020–2021 menjadi subjek penelitian ini. Pada tanggal 5 dan 6 Desember 2022, peneliti dari Fakultas Kedokteran UISU di Kota Medan, Sumatera Utara 20219, Indonesia, mengumpulkan data untuk penelitian ini. Nomor 326/EC/KEPK.UISU/XI/2022 memberi wewenang kepada penelitian ini untuk dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara

3.2.1 Riwayat KIPI

Sementara 68,8% mahasiswa FK UISU melaporkan mengalami KIPI setelah menerima vaksin COVID-19, 31,2% melaporkan tidak pernah mengalami KIPI setelah vaksin. Daya tahan tubuh, kondisi fisik, kebetulan, dan faktor-faktor lain yang tidak diketahui merupakan beberapa di antara sekian banyak penyebab potensial KIPI pada seseorang. Akibat meningkatnya penggunaan vaksin dan cakupan imunisasi yang tinggi, insiden reaksi vaksinasi yang merugikan pun meningkat.

Pada uji klinis ini, respons sistemik merupakan gejala KIPI yang paling umum, terjadi pada 38 peserta (30,4%). Sebanyak 99 peserta (79,2%) menerima vaksin Sinovac dosis 1 dan 2, sedangkan 34,4% menerima vaksin booster Pfizer. Terdapat 14 kasus ketidaknyamanan lokal (11,2%), 3 kasus kemerahan (2,4%), 12 kasus edema di tempat suntikan (9,7%), dan 4 kasus nyeri dan bengkak (3,2%) pada jenis vaksin Sinovac. Akibat reaksi sistemik, 10 orang (8,0%) mengalami demam, 6 orang (4,8%) nyeri otot, 1 orang (0,8%) nyeri sendi, 2 orang (1,6%) lemas/lelah, 4 orang (3,2%) mengalami sakit kepala, 1 orang (0,8%) mengalami demam dan sakit kepala, 2 orang (1,6%) nyeri otot dan lemas, dan 1 orang (0,8%) demam, sakit kepala, nyeri otot dan lemas. Respon lainnya, termasuk reaksi alergi pada satu orang (0,8%). Ada kesesuaian antara penelitian ini dengan penelitian yang berjudul "Gambaran Awal Efek Samping Vaksin Sinovac-Coronavac pada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Kepulauan Sangihe" (Simanjong et al., 2022)

Penelitian (Desnita et al., 2022), tentang KIPI pascadosis pertama dan kedua vaksin COVID-19 sesuai dengan temuan kami. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang berjudul Overview of Adverse Events Following Immunisation (KIPI) in Yogyakarta City Hospital Employees Vaccinated with the Sinovac Vaccine (Basuki et al., 2022) Satu orang (0,8%) mengalami gejala lokal seperti nyeri dan edema setelah menerima vaksin Moderna berupa KIPI. Satu orang mengalami demam (0,8%), satu orang mengalami nyeri sendi (0,8%), satu orang mengalami sakit kepala (0,8%), dua orang mengalami lemas atau kelelahan (1,6%), dua orang mengalami demam dan

lemas (1,6%), satu orang mengalami nyeri otot dan lemas (0,8%), dan satu orang mengalami demam, nyeri otot, dan lemas (0,8%). Respons tambahan, termasuk alergi, terjadi pada 6 orang (4,8%)

(Parker *et al.*, 2022), menemukan hasil serupa dalam penelitian mereka yang berjudul "Emerging Evidence On Heterologous COVID-19 Vaccine Schedules—To Mix Or Not To Mix?", sehingga temuan mereka konsisten dengan temuan kami. Reaksi sistemik seperti sakit kepala dilaporkan terjadi pada 1 orang (0,8%) pada penelitian KIPI yang menggunakan jenis vaksin Pfizer. Selain itu, 1 orang (0,8%) mengalami demam dan sakit kepala, serta 1 orang (0,8%) melaporkan reaksi lainnya seperti alergi. Sesuai dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini meneliti efek vaksin Pfizer COVID-19 pada perawat yang bekerja di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar (Hakim, 2022)

Penelitian di Pusat Kesehatan Namorambe pada tahun 2021 berjudul Tinjauan Karakteristik Kejadian Buruk Pasca Imunisasi Vaksin Pfizer konsisten dengan penelitian ini [14].

Respons lain, seperti alergi, terdeteksi pada 6 orang (4,8%), saat diberikan jenis vaksinasi Astrazeneca. Konsisten dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini meneliti efek vaksinasi COVID-19 dari Oxford/AstraZeneca pada tenaga kesehatan Rumah Sakit Khusus Komprehensif Ayder di Tigray, Ethiopia.

3.2.2 Riwayat Kipi dengan Kesiediaan Vaksinasi Booster

Dengan menggunakan uji Koefisien Kontingensi, penelitian ini menemukan bahwa di antara mahasiswa FK UISU tahun 2022, terdapat korelasi antara riwayat kejadian buruk terkait vaksin COVID-19 dengan keinginan untuk mendapatkan suntikan vaksin penguat, dengan nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$)

Peneliti menemukan bahwa riwayat KIPI dikaitkan dengan kemungkinan yang lebih rendah untuk menyetujui suntikan penguat. Jika dan hanya jika ini terkait dengan pemahaman mahasiswa yang kuat tentang imunisasi. Oleh karena itu, para siswa tidak takut untuk melanjutkan imunisasi dosis ketiga/booster meskipun banyak yang mengalami KIPI. Hal ini dikarenakan tingkat informasi yang mereka miliki mengenai reaksi yang terjadi cukup tinggi.

Sesuai dengan temuan penelitian sebelumnya [16] yang berjudul "Hubungan antara Persepsi Efektivitas Vaksin dan Kemauan untuk Berpartisipasi dalam Vaksinasi COVID-19," sebanyak 87,2% peserta survei saat ini memiliki kesan positif terhadap efikasi vaksin COVID-19 dalam kaitannya dengan kemauan; dengan kata lain, semakin kuat kesan seseorang, semakin besar kemauan mereka untuk mengikuti vaksinasi.

3.2.3 Tingkat Pengetahuan

Ide tentang pengetahuan muncul ketika seseorang ingin mempelajari lebih lanjut tentang sesuatu, kemudian mengingat hal tersebut sehingga mereka dapat menggunakan apa yang telah mereka pelajari [17]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di antara mahasiswa FK UISU yang diteliti, 52% memiliki tingkat pengetahuan tinggi terkait gejala KIPI pascavaksin Covid-19, 27,2% memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan 20,8% memiliki tingkat pengetahuan rendah.

Dalam penelitian terkait yang berjudul "Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Peserta Vaksinasi COVID-19 di Puskesmas Bambu Apus", penelitian ini menemukan bahwa 89,6% peserta memiliki pemahaman yang baik tentang KIPI vaksin COVID-19.

Sesuai dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini menemukan bahwa 59,5% responden memahami KIPI vaksinasi COVID-19 (Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksinasi COVID-19 dengan Kemauan untuk Divaksinasi di Kota Sibolga)

3.2.4 Kesiediaan Booster

Kesiapan seseorang untuk berpartisipasi secara sukarela dalam kampanye vaksinasi yang diamanatkan pemerintah untuk mengurangi jumlah penularan COVID-19 dan membangun kekebalan kelompok diukur dari kesiediaan mereka untuk menerima vaksin penguat.

Faktor-faktor yang memengaruhi kesiediaan tersebut meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendapatan, tingkat pendidikan, persepsi risiko COVID-19, ras/etnis, dan pekerjaan [20]. Kemungkinan seseorang akan bersedia mendapatkan vaksin COVID-19 meningkat jika mereka telah menerima informasi yang akurat dan menyeluruh mengenai vaksin, vaksin itu sendiri, dan potensi efek samping atau efek samping apa pun. Kurangnya tingkat vaksinasi akan menghambat kemampuan pemerintah untuk menahan upaya pandemi COVID-19, yang pada gilirannya akan membebani fasilitas kesehatan dan membahayakan ekosistem lokal (Hafizh *et al.*, 2022). Dari mahasiswa FK UISU yang disurvei, 94,4% mendukung untuk mendapatkan suntikan penguat, sementara 5,6% menentangnya.

Dalam penelitian yang dilakukan pada tahun 2022 di Desa Rengasdengklok Selatan oleh (Fina *et al.*, 2022), berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Vaksinasi Covid-19 dengan Kemauan untuk Vaksinasi Covid-19 Dosis 3 (Booster)," sebanyak empat puluh satu partisipan (64,1% dari total) menyatakan kemauan untuk menerima dosis ketiga vaksin COVID-19. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Handayani, 2022), tentang topik vaksinasi booster di Desa Kacepit. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa 62,5% penduduk setempat bersedia menerima suntikan booster vaksin COVID-19.

Meskipun pemerintah telah berupaya meningkatkan kemauan mahasiswa untuk mendapatkan vaksin COVID-19 sebagai syarat instansi untuk melakukan kegiatan pandemi, 51,2% mahasiswa Fakultas Kedokteran UISU masih belum mendapatkan suntikan booster. Hal ini terutama disebabkan oleh kurangnya fasilitas vaksin penguat di layanan kesehatan, yang berarti tidak semua orang di masyarakat dapat mengaksesnya, dan juga karena pemahaman kita yang masih kurang tentang seberapa efektif vaksin penguat untuk mencapai kekebalan kelompok.

Vaksin booster diberikan kepada sebagian mahasiswa karena alasan administratif dan kesehatan; sebagian lainnya menolak karena belum berkesempatan, sakit, atau khawatir akan potensi dampak negatifnya.

3.2.5 Tingkat Pengetahuan tentang Gejala KIPI Vaksinasi Covid-19 dengan Kesiediaan Vaksinasi Covid-19 Dosis 3 (Booster)

Dengan nilai p sebesar 0,227 dan F -statistik lebih besar dari F_{tabel} , uji bivariat menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang gejala KIPI pasca vaksinasi dengan kemauan untuk menjalani vaksinasi booster pada 125 sampel mahasiswa Fakultas Kedokteran UISU yang menjadi responden melalui kuesioner yang telah dibuat. Dari mereka yang mengikuti survei, 51,2% paling bersedia untuk mendapatkan vaksin booster jika mereka termasuk dalam kategori "pengetahuan tingkat tinggi".

Sejalan dengan temuan tersebut, penelitian (Fina, Lisna, dan Baltasar, 2022) menemukan bahwa sebagian besar warga di Kelurahan Rengasdengklok Selatan memiliki tingkat pengetahuan dan kesiapan "Baik". Dari total responden, sebanyak 41 orang (64,1%) menyatakan bersedia untuk menjalani vaksinasi COVID-19 dosis ketiga di Kelurahan Rengasdengklok Selatan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang kuat antara tingkat pengetahuan dengan kesiapan untuk menjalani vaksinasi COVID-19 dosis ketiga, dengan hasil signifikansi statistik sebesar 0,000 ($<0,05$). Senada dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Indriyani *et al.*, 2022) dengan judul Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Kemauan Warga untuk Menjalani Vaksinasi Covid-19 di Kelurahan Sukamaju Baru, Kecamatan Tapos, Kota Depok, dapat dikatakan bahwa masyarakat di Kelurahan Sukamaju Baru memiliki pengetahuan yang baik dan bersedia untuk

menjalani vaksinasi COVID-19. Sebanyak 80% dari 32 responden yang memiliki informasi yang baik menyatakan bersedia untuk divaksinasi COVID-19.

Sesuai dengan penelitian sebelumnya (Febriyanti, Choliq, dan Mukti, 2021), penelitian ini menemukan bahwa masyarakat Dukuh Menanggal memiliki pemahaman yang baik dan siap menerima vaksin COVID-19. Hampir 81% dari 37 orang yang mengikuti survei menyatakan kesediaan mereka untuk mendapatkan vaksin, dan 83,8% dari orang tersebut mengetahui adanya kampanye imunisasi. Warga Dukuh Menanggal, Kota Surabaya lebih mungkin untuk melakukan vaksinasi jika mereka memiliki lebih banyak informasi tentang topik tersebut, karena hasil signifikansinya adalah $0,000 < (0,05)$.

Peneliti menemukan bahwa responden lebih mungkin bersedia untuk mendapatkan dosis penguat vaksin COVID-19 jika mereka memiliki pemahaman yang lebih baik tentang gejala KIPI. Hal ini mungkin karena vaksin tersebut memberi tahu penerima bahwa vaksin tersebut menyebabkan gejala ringan, yang hilang dengan sendirinya, dan meningkatkan kemungkinan mereka tidak akan takut untuk mendapatkan suntikan penguat, karena mereka menganggap manfaatnya lebih besar. Memahami tanda dan gejala vaksin COVID-19 dan bersikap terbuka untuk mendapatkan dosis ketiga (booster) dengan demikian sangat berkorelasi

4. KESIMPULAN

Hampir tiga perempat peserta berusia di bawah 20 tahun, dan hampir delapan puluh sembilan persen adalah perempuan. Vaksin yang digunakan untuk dosis 1 dan 2 adalah Sinovac untuk 99 orang (79,2% dari total), KIPI untuk 86 orang (68,8% dari total), reaksi sistemik untuk 38 orang (30,4% dari total), 64 orang (51,2%) dengan riwayat vaksinasi booster COVID-19 tidak divaksinasi, dan Pfizer untuk 42 orang (34,4%). Memiliki riwayat efek samping setelah vaksinasi dikaitkan dengan kecenderungan yang lebih tinggi untuk memvaksinasi booster ($p = 0,001$). Korelasi antara riwayat vaksinasi dan kesiapan untuk mendapatkan suntikan booster ada ($p = 0,008$). Mayoritas orang memiliki pemahaman yang baik tentang tanda dan gejala KIPI; Sebanyak 118 dari 65 orang (94,4% dari total) bersedia untuk mendapatkan suntikan vaksin booster. Keinginan untuk mendapatkan vaksin dosis ketiga pada mahasiswa FK UISU tahun 2022 berkaitan dengan tingkat pengetahuan mereka tentang KIPI setelah vaksinasi ($F_{hitung} > F_{tabel}$; $\eta = 0,227$)

REFERENSI

- [1] UNICEF. (2020). *Tanya Jawab seputar coronavirus (COVID-19)*. Unicef. https://www.unicef.org/indonesia/id/coronavirus/tanya-jawab-seputar-coronavirus?gclid=Cj0KCQjwpeaYBhDXARIsAEzItbGcTSQ9vSvFqPX8smUKXAtJRwE7GpBnOJmr39Gh12gKkNNEvaPkUCUaAkpKEALw_wcB#apaitunovelcoronavirus
- [2] Rumahorbo, K. N. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap Dan Perilaku Masyarakat Kecamatan Medan Denai Tentang Vaksinasi Covid-19*.
- [3] WHO. (2022). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/region/sear/country/id>
- [4] Pemprov Sumut. (2022). *Perkembangan Kasus Covid-19 7 September 2022 di Provinsi Sumatera Utara*. Media Center Covid-19 Provinsi Sumatera Utara. <https://covid19.sumutprov.go.id/article/title/perkembangan-kasus-covid19-tanggal-07-september-2022-di-provinsi-sumatera-utara>
- [5] Widayanti, L. P. (2021). Hubungan Persepsi Tentang Efektivitas Vaksin Dengan Sikap Kesediaan Mengikuti Vaksinasi Covid-19. *HEARTY*, 9(2), 78. <https://doi.org/10.32832/hearty.v9i2.5400>
- [6] Kemenkes. (2022b). *Vaksinasi COVID-19 Nasional*. <https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines>
- [7] Kemenkes. (2022a). *Vaksinasi COVID-19 Berdasarkan Provinsi dan Kabupaten/ Kota*. https://vaksin.kemkes.go.id/#/detail_data
- [8] Nugroho, S. A., Istiqomah, B., & Rohanisa, F. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Self Efficacy Vaksinasi Covid-19 Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid.

- Jurnal Keperawatan Profesional*, 9(2), 108–123. <https://doi.org/10.33650/jkp.v9i2.2768>
- [9] Rafie, B. T. (2021, November). *11 Jenis vaksin Covid-19 di Indonesia dan efek sampingnya yang terbaru*. <https://newssetup.kontan.co.id/news/11-jenis-vaksin-covid-19-di-indonesia-dan-efek-sampingnya-yang-terbaru-ada-covovax?page=all>
- [10] Budiyantri, R. T., & Ganggi, R. I. P. (2021). *Serba-Serbi Vaksinasi Covid-19*.
- [11] CNN Indonesia. (2021). Usia Muda Disebut Paling Banyak Dapat Efek Samping Moderna. *CNN Indonesia*. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20211017222531-20-708955/usia-muda-disebut-paling-banyak-dapat-efek-samping-moderna>
- [12] Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. CV. Alfabeta.
- [13] Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- [14] Hulu, V. T., Siska Anggreni Lubis, & Mahyuni, S. (2022). *Gambaran Karakteristik Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Vaksin Covid-19 Di Puskesmas Namorambe Tahun 2021*. 11(1), 37–48.
- [15] Tequare, M. H., Abraha, H. E., Adhana, M. T., Tekle, T. H., Belayneh, E. K., Gebresilassie, K. B., Wolderufael, A. L., Ebrahim, M. M., Tadele, B. A., Berhe, D. F., Ashebir, M. M., Gebrehiwot, K. G., Atsbaha, M., Berihu, B. A., Desta, K. G., Atsbaha, M. T., Mengesha, R. E., Tsegay, M. A., & Sibhatu, M. K. (2021). Adverse events of Oxford/AstraZeneca's COVID-19 vaccine among health care workers of Ayder Comprehensive Specialized Hospital, Tigray, Ethiopia. *IJID Regions*, 1(August), 124–129. <https://doi.org/10.1016/j.ijregi.2021.10.013>
- [16] Widiyanti, R. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Rantai Vaksin Pada Bidan Praktek Mandiri Di Kabupaten Bantul*.
- [17] Mahmud, S., Mohsin, M., Khan, I. A., Mian, A. U., & Zaman, M. A. (2021). Knowledge, beliefs, attitudes and perceived risk about COVID-19 vaccine and determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Bangladesh. *PLoS ONE*, 16(9 September), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257096>
- [18] Melna Aufah, Y., & Hapsari Utami, Y. (2022). Hubungan Pengetahuan terhadap Kecemasan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Peserta Vaksinasi COVID-19 di Puskesmas Bambu Apus. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(2), 131–248. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
- [19] Yusfasari, R. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksin COVID-19 Dengan Kesiediaan Melakukan Vaksin Di Kota Sibolga*.
- [20] Wake, A. (2021). *The Willingness to Receive COVID-19 Vaccine and Its Associated Factors: "Vaccination Refusal Could Prolong the War of This Pandemic" - A Systematic Review*. <https://doi.org/10.12147>