

GAMBARAN STATUS DEMOGRAFI, PENYAKIT KOMORBID DAN KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPI) PADA TENAGA KESEHATAN SETELAH VAKSIN COVID-19 DI RSUD ABDUL MOELOEK

Vera Yulyani¹, Neno Fitriyani Hasbie², Devita Febriani Putri³, Muhammad Yusuf Ramadhan^{4*}

¹⁻⁴Universitas Malahayati

Email korespondensi: ramadhanyusuf@yahoo.com

Disubmit: 23 Maret 2022

Diterima: 06 April 2022

Diterbitkan: 01 Juni 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i6.6424>

ABSTRACT

Health workers are designated as a priority group for COVID-19 vaccine recipients, because health workers work in health care facilities and public service workers are a high risk group for contracting COVID-19. After giving the COVID-19 vaccine, it is possible to develop AEFI. This study was conducted to find out the description of demographic status, comorbid diseases and AEFI in health workers after the COVID-19 vaccine in RSUD Abdul Moeloek 2021. Because RSUD Abdul Moeloek is one of the local government referral general hospitals to handle COVID-19. Observational analysis using a cross sectional method approach using a purposive sampling technique of 280 total samples. Data collection began in December 2021. This research was conducted at RSUD Abdul Moeloek in Bandar Lampung. Univariate data analysis test using SPSS 24. It is known that from 280 respondents, 24 people have not received the third dose of vaccine, the most age who received the vaccine was the age of 26-35 years as many as 84 people (30%), the most gender were women as many as 168 people (60%), health workers who did not have comorbidities as many as 267 people (95.4%), and the most common symptom of AEFI after the COVID-19 vaccine was headache as many as 109 people (38.9%). After conducting the research, it was found that most of the health workers had received the complete vaccine up to the third dose, with the highest age being at the age of 26-35 years, being female. Almost all respondents do not have comorbidities and the symptoms of AEFI after the COVID-19 vaccine are headache.

Keywords: COVID-19 Vaccine, Demography, AEFI

ABSTRAK

Tenaga kesehatan ditetapkan sebagai kelompok prioritas penerima vaksin COVID-19, dikarenakan tenaga kesehatan merupakan kelompok berisiko tinggi tertular COVID-19. Setelah pemberian vaksin COVID-19 dapat memungkinkan timbulnya KIPI. Maka dari itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran status demografi, penyakit komorbid dan KIPI pada tenaga kesehatan setelah vaksin COVID-19 di RSUD Abdul Moeloek tahun 2021. RSUD Dr. H. Abdul Moeloek merupakan salah satu rumah sakit umum daerah rujukan dari pemerintah setempat untuk menangani pasien COVID-19. Analitik observasional dengan menggunakan pendekatan metode *cross sectional* menggunakan teknik *purposive*

sampling sebanyak 280 sampel keseluruhan. Pengambilan data dimulai pada bulan Desember 2021. Penelitian ini dilakukan di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. Analisis data univariat menggunakan SPSS 24. Didapatkan dari 280 orang responden penelitian, 24 orang belum vaksin dosis ketiga, usia terbanyak mendapat vaksin adalah usia 26-35 tahun sebanyak 84 orang (30%), jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 168 orang (60%), tenaga kesehatan yang tidak memiliki komorbid sebanyak 267 orang (95,4%), dan gejala KIPI pasca vaksin COVID-19 terbanyak adalah nyeri kepala sebanyak 109 orang (38,9%). Sebagian besar tenaga kesehatan telah mendapat vaksin lengkap sampai dosis ketiga, dengan usia terbanyak pada usia 26-35 tahun, berjenis kelamin perempuan. Hampir seluruh responden tidak memiliki komorbid dan gejala KIPI pasca vaksin COVID-19 yang paling banyak dirasakan adalah nyeri kepala.

Kata Kunci : Vaksin COVID-19, demografi, KIPI

PENDAHULUAN

Saat ini pemerintah Indonesia sedang gencar untuk berfokus pada pemberian vaksin COVID-19 sebagai bentuk pertahanan tambahan bagi tubuh. Sasaran target vaksinasi ini meliputi tenaga kesehatan, orang lanjut usia, petugas publik, usia 12-17 tahun, masyarakat rentan dan umum. Program vaksin COVID-19 di Indonesia sudah mulai dilakukan pada tanggal 13 Januari 2021, dan orang yang pertama kali divaksinasi adalah Presiden Indonesia, dengan jenis vaksin buatan Sinovac.

Data vaksinasi COVID-19 terbaru seluruh dunia yang dilaporkan pada tanggal 26 Oktober 2021, terdapat 6.822.181.019 orang yang terdaftar vaksinasi dan 3.847.955.390 orang yang telah mendapatkan vaksin minimal 1 dosis (Our World In Data, 2021). Menurut data vaksinasi COVID-19 yang dilaporkan per tanggal 28 Oktober 2021, untuk sasaran vaksinasi dosis 1 dan 2 sebesar 208.265.720 orang. Untuk vaksin dosis 1 sebanyak 116.620.281 orang (56%) dan dosis 2 sebanyak 71.099.869 orang (34,14%). Sasaran vaksinasi tenaga kesehatan mencapai 1.468.764 orang. Tenaga kesehatan yang telah mendapatkan vaksinasi dosis 1 sebanyak 2.010.046 orang (136,85%), dan vaksinasi dosis 2 sebanyak 1.889.936 orang (128,68%).

Tenaga kesehatan juga mendapatkan vaksinasi tambahan dosis 3 yang saat ini telah mencapai 1.116.882 orang (76,04%) (Kemenkes RI, 2021).

Data vaksinasi terbaru Provinsi Lampung yang dilaporkan per tanggal 28 Oktober 2021 dengan sasaran vaksinasi mencapai 6.645.226 orang. Untuk total vaksinasi dosis 1 mencapai 3.232.948 orang (48,65%) dan total vaksinasi dosis 2 mencapai 1.188.346 orang (17,88%). Target vaksin yang diberikan untuk tenaga kesehatan sebesar 35.601 orang dan saat ini untuk vaksinasi dosis 1 telah mencapai 46.632 orang (130,99%), sedangkan vaksinasi dosis 2 telah mencapai 43.591 orang (122,44%) (Kemenkes RI, 2021).

Setelah pemberian vaksin COVID-19 dapat memungkinkan timbulnya KIPI, yang mana KIPI sering dikatakan sebagai kejadian medis yang merugikan dan terjadi setelah imunisasi, tetapi tidak selalu memiliki hubungan sebab akibat dengan penggunaan vaksin (Barbara & Miriam, 2020). Sebagian besar KIPI terjadi jika seseorang memiliki riwayat alergi berat terhadap kandungan yang ada dalam vaksin tersebut. KIPI juga dapat berupa reaksi vaksin, kesalahan prosedur, keinsidien, reaksi kecemasan, atau

hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan.

Laporan yang diterima Komnas KIPI antara lain pegal, nyeri di tempat suntikan, kemerahan, lemas, demam, mual, perubahan nafsu makan (Lidiana et al., 2021). Kemenkes RI juga menjelaskan beberapa reaksi yang mungkin terjadi setelah vaksin COVID-19 hampir sama dengan vaksin yang lain, diantaranya demam, nyeri dan bengkak pada daerah bekas suntikan, kemerahan, nyeri otot, sakit kepala, badan lemah, dan beberapa reaksi alergi seperti urtikaria, edema, reaksi anafilaksis dan pingsan (Kemenkes RI, 2021).

Penelitian yang sama dilakukan pada tenaga kesehatan alumni Universitas 'Aisyiyah Surakarta berjumlah 95 responden, dengan mayoritas berusia 20-30 tahun, berjenis kelamin perempuan dan berprofesi sebagai perawat. Mayoritas responden juga tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu, dan ada beberapa kriteria individu atau kelompok yang tidak diperbolehkan untuk vaksin COVID-19. Salah satunya adalah responden yang memiliki penyakit penyerta. Untuk kejadian KIPI setelah vaksin COVID-19 sebagian besar tidak mengalami KIPI. Hal ini dikarenakan gejala yang dialami masih dalam kategori ringan dan tidak berbahaya, serta masih dapat ditangani secara mandiri (Lidiana et al., 2021).

Teori lain juga menjelaskan dalam dokumen *Emergency Use of Listing* (EUL) dari WHO disampaikan bahwa mereka yang berusia di atas 85 tahun dan keadaan umumnya amat lemah tidak dimasukkan dalam uji klinis yang sudah dilakukan untuk vaksin ini. Dokumen ini juga menyebutkan bahwa risiko penyakit berat dan juga kematian akan meningkat sesuai dengan peningkatan umur. Di sisi lain, Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan Keluarga India pada 16

Januari 2021 juga mengeluarkan petunjuk vaksinasi COVID-19 di negaranya. Disebutkan bahwa vaksin akan diberikan pada usia 18 tahun ke atas. Yang cukup menarik adalah India tetap akan memberikan vaksin COVID-19 pada mereka dengan riwayat pernah terinfeksi COVID-19, serta memberikan vaksin pada mereka dengan riwayat komorbid seperti riwayat gangguan jantung, neurologik, paru, metabolik, ginjal dan keganasan (Aditama, 2021). Akan tetapi saat ini penelitian mengenai hal tersebut masih terus dilakukan agar dapat menilai apakah hal tersebut berpengaruh atau tidak.

Oleh karena uraian diatas, peneliti ingin melakukan penelitian tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) vaksin COVID-19 pada tenaga kesehatan di RSUD Abdul Moeloek. Sampai saat ini belum ditemukan penelitian terkait, maka dari itu penelitian ini dilakukan. Penelitian dilakukan di RSUD Abdul Moeloek karena merupakan salah satu rumah sakit umum daerah rujukan dari pemerintah setempat untuk menangani pasien COVID-19 dan agar dapat mengetahui Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi setelah dilakukan vaksin COVID-19 pada tenaga kesehatan RSUD Abdul Moeloek yang memiliki risiko terpapar virus dari pasien pada saat jam kerja, sehingga berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Bagaimana Gambaran Status Demografi, Penyakit Komorbid Dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Pada Tenaga Kesehatan Setelah Vaksin COVID-19 Di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2021"

TINJAUAN PUSTAKA

1. Tujuan Vaksin COVID-19

Vaksinasi COVID-19 dilakukan bertujuan untuk menurunkan kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok (herd immunity) untuk mencegah penularan dan melindungi kesehatan masyarakat, melindungi dan memperkuat sistem kesehatan secara menyeluruh serta menjaga produktifitas dan meminimalisasi dampak sosial dan ekonomi (Marwan, 2021). Vaksin juga bertujuan untuk mendorong pembentukan kekebalan spesifik tubuh agar terhindar dari tertular ataupun kemungkinan sakit berat (Kemenkes RI, 2021).

2. Mekanisme Kerja Vaksin

Saat patogen menginfeksi tubuh, pertahanan tubuh kita, yang disebut sistem imun, terpicu dan patogen tersebut diserang serta dihancurkan atau diatasi. Patogen adalah bakteri, virus, parasit, atau fungi yang dapat menyebabkan penyakit di dalam tubuh. Masing-masing patogen terdiri dari beberapa bagian yang biasanya hanya ada pada jenis patogen tersebut dan penyakit yang diakibatkannya. Bagian patogen yang menyebabkan pembentukan antibodi disebut antigen. Antibodi yang dihasilkan untuk merespons antigen dari patogen merupakan bagian penting dalam sistem imun. Antibodi dapat dipandang sebagai prajurit dalam sistem pertahanan tubuh kita. Setiap antibody dalam tubuh dilatih untuk mengenali satu antigen tertentu. Kita memiliki ribuan antibodi yang berbeda di dalam tubuh kita. Saat tubuh manusia terpapar suatu antigen untuk pertama kalinya, sistem imun membutuhkan waktu untuk merespons dan memproduksi antibodi khusus untuk antigen tersebut. Dalam rentang waktu ini, orang tersebut rentan jatuh sakit.

Setelah antibodi spesifik untuk antigen tersebut diproduksi, antibodi ini bekerja sama dengan bagian sistem imun lainnya untuk menghancurkan patogen dan menghentikan penyakit. Antibodi terhadap suatu patogen biasanya tidak memberikan perlindungan terhadap patogen lain kecuali jika kedua patogen tersebut sangat mirip dengan satu sama lain. Setelah tubuh memproduksi antibodi dalam memberikan respons utama terhadap suatu antigen, tubuh juga menciptakan sel-sel pemicu yang memproduksi antibodi, yang akan tetap hidup bahkan setelah patogennya dikalahkan oleh antibodi. Jika tubuh terpapar pada patogen yang sama lebih dari satu kali, respons antibodi menjadi jauh lebih cepat dan lebih efektif dibandingkan paparan yang pertama kali karena sel-sel pemicu ini sudah siap memompa keluar antibodi terhadap antigen tersebut.

Hal ini berarti bahwa jika seseorang terpapar suatu patogen berbahaya di masa depan, sistem imun orang tersebut akan mampu segera merespons, sehingga memberikan perlindungan terhadap penyakit. Saat memasuki tubuh, patogen atau penyakit baru membawa antigen baru. Tubuh perlu membuat antibodi spesifik untuk setiap antigen baru yang dapat menempel pada antigen dan mengalahkan patogennya (WHO, 2022).

3. Kontra Indikasi Pemberian Vaksin

Menurut (Kemenkes RI, 2021), ada beberapa kriteria individu atau kelompok yang tidak diperbolehkan vaksinasi COVID-19 antara lain:

- Orang yang sedang demam dengan suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$
- Orang dengan hipertensi tidak terkontrol, yaitu tekanan darah $>180/110$ mmHg (jika tekanan

darah >180/110 mmHg pengukuran tekanan darah diulang 5-10 menit kemudian. Jika masih tinggi maka vaksinasi ditunda sampai terkontrol)

- c. Orang yang mengalami alergi berat setelah divaksinasi COVID-19 sebelumnya (vaksin dosis 1) maka tidak bisa mendapatkan vaksinasi COVID-19 dosis kedua
- d. Orang yang sedang hamil
- e. Pengidap penyakit autoimun seperti asma dan lupus
- f. Orang yang sedang mendapat pengobatan untuk gangguan pembekuan darah, kelainan darah, defisiensi imun, dan penerima produk darah/transfusi
- g. Sedang mendapat pengobatan immunosuppressant seperti kortikosteroid dan kemoterapi
- h. Lansia yang dalam pemeriksaannya menjawab lebih dari 3 pertanyaan dengan jawaban “ya”

4. Efek Samping

Seperti vaksin lain pada umumnya, vaksin COVID-19 dapat menyebabkan efek samping ringan, seperti demam ringan, atau nyeri atau kemerahan di tempat suntikan. Reaksi ringan biasanya akan hilang dengan sendirinya dalam jangka waktu beberapa hari. Efek samping yang parah atau tahan lama sangat jarang terjadi. Setelah vaksin harus dilakukan pemantauan untuk keamanan dan untuk mendeteksi efek samping yang jarang terjadi (WHO, 2020). Akan tetapi pada beberapa orang tidak memiliki efek samping. Efek samping yang lebih serius dapat menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang. Beberapa efek samping lain yang mungkin dirasakan seperti merasa lelah, sakit kepala, nyeri otot dan panas dingin.

5. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah suatu kejadian sakit yang terjadi setelah menerima imunisasi yang diduga disebabkan oleh imunisasi. Untuk mengetahui hubungan antara pemberian imunisasi dengan KIPI diperlukan pelaporan dan pencatatan semua reaksi yang tidak diinginkan yang timbul setelah pemberian imunisasi (Dahlan, 2017).

Pada umumnya reaksi terhadap obat atau 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 effects), interaksi obat, intoleransi, reaksi idiosinkrasi, dan reaksi alergi yang umumnya secara klinis sulit dibedakan satu dengan lain. Reaksi alergi dapat terjadi terhadap protein telur (vaksin campak, gondong, influenza, dan demam kuning), antibiotik, bahan pengawet (neomisin, merkuri), atau unsur lain yang terkandung dalam vaksin.

6. Gejala Klinis KIPI

Gejala klinis KIPI dapat timbul secara cepat maupun lambat dan dapat dibagi menjadi gejala lokal, reaksi susunan saraf pusat, serta reaksi lainnya. Pada umumnya makin cepat KIPI terjadi, makin cepat gejalanya. Berikut ini terdapat tabel yang menjabarkan gejala KIPI menurut lokasinya.

- a. Lokal: Abses pada tempat suntikan, limfadenitis, reaksi lokal lain yang berat, seperti selulitis, BCG-it is
- b. Sistem Saraf Pusat: Kelumpuhan otak, ensefalopati, ensefalitis, meningitis, kejang
- c. Lain-lain: Reaksi alergi: urtikaria, dermatitis, edema, reaksi anafilaksis, syok

anafilaksis, arthralgia, demam tinggi $>38,5^{\circ}\text{C}$, episode hipotensif-hiporesponsif, osteomyelitis, menangis menjerit yang terus menerus (3 jam) (Rosidwikasari, 2017).

7. KIPi Setelah Vaksin COVID-19

Menurut (Kemenkes RI, 2021), reaksi yang mungkin terjadi setelah vaksinasi COVID-19 hampir sama dengan vaksin yang lain. Beberapa gejala tersebut antara lain:

- a. Reaksi lokal, seperti nyeri, kemerahan, bengkak pada tempat suntikan dan reaksi lokal lain yang berat, misalnya selulitis.
- b. Reaksi sistemik seperti demam, nyeri otot seluruh tubuh (myalgia), nyeri sendi (artralgia), badan lemah, dan sakit kepala.
- c. Reaksi lain, seperti alergi misalnya urtikaria, oedem, reaksi anafilaksis, dan syncope (pingsan).

Berdasarkan Permenkes RI No. 84 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19, tenaga kesehatan ditetapkan sebagai kelompok prioritas penerima vaksin COVID-19 (Kemenkes RI, 2020). Hal ini dikarenakan tenaga kesehatan bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan serta petugas layanan publik merupakan kelompok berisiko tinggi tertular COVID-19 karena dalam bekerja berhadapan langsung dengan pasien/masyarakat banyak, serta kurangnya alat pelindung diri dan banyaknya pasien yang terus berdatangan ke tempat mereka bekerja.

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil beberapa variabel untuk diteliti, seperti status demografi responden (usia dan jenis kelamin), penyakit penyerta (komorbid), dan beberapa gejala KIPi yang dialami oleh tenaga kesehatan di rumah sakit tempat penelitian. Hal ini sesuai

dengan rumusan masalah yang diajukan peneliti, yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi dan gambaran status demografi, penyakit komorbid dan KIPi pada tenaga kesehatan setelah vaksin COVID-19 di RSUD Abdul Moeloek tahun 2021.

Rumusan masalah dan rumusan pertanyaan yang diambil dalam penelitian ini adalah “bagaimana gambaran status demografi, penyakit komorbid dan KIPi pada tenaga kesehatan setelah vaksin COVID-19 di RSUD Abdul Moeloek?”, dan juga “berapakah distribusi frekuensi setiap variabel yang telah diuji?”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif* dengan rancangan *cross sectional* bertujuan untuk melakukan pengukuran terhadap variabel dan mencari hubungan antar variabel, dengan maksud untuk melihat gambaran status demografi, penyakit komorbid dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPi) pada tenaga kesehatan setelah vaksin COVID-19 di RSUD Abdul Moeloek.

Populasi pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bekerja di RSUD Abdul Moeloek yang telah mendapatkan vaksin COVID-19. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 696 orang. Sampel diambil menggunakan *purposive sampling*, yaitu cara penarikan sampel yang dilakukan dengan memilih subjek berdasarkan pada karakteristik tertentu yang dianggap mempunyai hubungan dengan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Masturoh, 2018). Rumus penghitungan sampel yang digunakan adalah rumus *Slovin*, dan didapatkan sampel berjumlah 280 orang.

Instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar kuesioner yang disebar ke tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit tempat

penelitian. Lembar kuesioner tersebut berisi lembar informed consent, identitas responden, pertanyaan mengenai kelengkapan vaksin COVID-19, dan ceklist gejala KIPI pasca vaksin yang dialami responden. Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai pada bulan Desember 2021.

Uji layak etik diajukan oleh peneliti pada pertengahan November 2021, dan telah dinyatakan layak etik

pada Desember 2021, dengan nomor surat No. 2163 EC/KEP-UNMAL/XI/2021.

Data penelitian yang didapat diolah dengan *Microsoft Excel*, kemudian dilakukan analisis univariat untuk menjabarkan distribusi frekuensi sampel penelitian. Analisis data ini dilakukan dengan menggunakan SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) versi 24.0.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Komorbid dan Gejala KIPI Pasca Vaksin yang Dialami Tenaga Kesehatan RSUD Abdul Moeloek

Status Vaksinasi	Frekuensi	%
Vaksin dosis 1 dan 2	280	100%
Vaksin dosis 3	256	95,4%
Usia	Frekuensi	%
17-25 tahun	48	17,1%
26-35 tahun	84	30%
36-45 tahun	82	29,3%
46-55 tahun	53	18,9%
>56 tahun	13	4,6%
Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Perempuan	168	60%
Laki-laki	112	40%
Penyakit Penyerta	Frekuensi	%
Tidak ada	267	95,4%
Hipertensi	7	2,5%
Diabetes mellitus	2	0,7%
HIV/AIDS	0	0%
Asma	4	1,4%
KIPI Pasca Vaksin	Frekuensi	%
Tidak ada	35	12,5%
Ada (min. 1 gejala)	245	87,5%
Gejala KIPI yang Dialami Pasca Vaksin	Frekuensi	%
Nyeri kepala	109	38,9%
Bengkak di tempat suntikan	108	38,6%
Sakit kepala	101	36,1%
Nyeri otot	100	35,7%
Lesu	80	28,6%
Demam tinggi >39° C	52	18,6%
Sakit disertai kelemahan pada lengan yang disuntik	46	16,4%
Lemas dan kebas seluruh tubuh	41	14,6%
Batuk pilek	28	10%
Bengkak, kemerahan, nyeri (reaksi Arthus)	23	8,2%
Bentol, bengkak, merah dan gatal pada kulit	16	5,7%

Muntah	11	3,9%
Lainnya (Bentol, bengkak, merah dan gatal pada bibir, dan mata, muncet, Kelemahan/kelumpuhan otot lengan atau tungkai, Ruam pada kulit, Pembengkakan kelenjar getah bening (leher/ketiak/lipat paha), Sesak nafas)	21	7%
TOTAL	280	100%

Pada tabel di atas, dapat dilihat dari 280 responden Dapat diketahui bahwa dari 280 orang responden, didapatkan 100% seluruh responden telah mendapatkan vaksin dosis pertama dan kedua. Ada sebanyak 256 orang (91,4%) yang baru mendapatkan vaksin lengkap sampai dosis ketiga. Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden, didapatkan data terbanyak usia tenaga kesehatan yang telah divaksin adalah pada usia 26-35 tahun sebanyak 84 orang (30%), diikuti dengan usia 36-45 tahun sebanyak 82 orang (29,3%), usia 46-55 tahun sebanyak 53 orang (18,9%), usia 17-25 tahun sebanyak 48 orang (17,1%), dan paling sedikit pada usia >56 tahun sebanyak 13 orang (4,6%). Untuk distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden, didapatkan data terbanyak adalah tenaga kesehatan berjenis kelamin perempuan sebanyak 168 orang (60%), diikuti tenaga kesehatan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 112 orang (40%).

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Tenaga Kesehatan yang Telah Divaksinasi COVID-19

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi tenaga kesehatan yang telah divaksin COVID-19 menunjukkan seluruh responden telah mendapatkan vaksin COVID-19 dosis pertama dan kedua. Sedangkan responden yang telah mendapatkan vaksin COVID-19 lengkap sampai dosis ketiga sebanyak 256 orang (91,4%). Dapat diartikan bahwa 100% tenaga kesehatan yang bekerja di RSUD Abdul Moeloek telah divaksin

Sedangkan untuk distribusi frekuensi komorbid yang dimiliki responden, didapatkan data terbanyak adalah tenaga kesehatan yang tidak memiliki komorbid sebanyak 267 orang (95,4%), diikuti dengan tenaga kesehatan yang memiliki komorbid hipertensi sebanyak 7 orang (2,5%), asma sebanyak 4 orang (1,4%) dan diabetes mellitus sebanyak 2 orang (0,7%).

Berdasarkan hasil penelitian, untuk distribusi frekuensi responden berdasarkan gejala KIPI, sebanyak 245 orang (87,5%) mengalami gejala KIPI minimal 1 gejala, diikuti dengan 35 orang (12,5%) yang tidak mengalami gejala KIPI pasca vaksin COVID-19. Gejala KIPI terbanyak yang dialami tenaga kesehatan adalah nyeri otot dengan total 109 orang yang mengalami (38,9%), diikuti dengan bengkak di tempat suntikan sebanyak 108 orang (38,6%), sakit kepala sebanyak 101 orang (36,1%) dan nyeri otot 100 orang (35,7%).

setidaknya sampai dosis kedua. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), bahwa mewajibkan seluruh kelompok prioritas utama penerima vaksin meliputi tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk vaksin lengkap sampai dosis ketiga (Kemenkes RI, 2021).

Penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan di China, hasil survey online menunjukkan hampir 95% tenaga kesehatan sudah menerima vaksin COVID-19 secara merata. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa persentase petugas kesehatan yang ingin mendapatkan vaksin COVID-19 jauh lebih tinggi, namun hampir 20% petugas kesehatan ragu-ragu tentang vaksin COVID-19, yang dapat menjadi penghalang untuk membangun *herd immunity* (Fu et al., 2020). Sehingga peneliti berpendapat bahwa sebagian besar tenaga kesehatan yang menerima vaksin merupakan sebagai bentuk dukungan terhadap program pemerintah untuk mensukseskan program vaksinasi, namun yang tetap menjadi alasan utama vaksin bagi tenaga kesehatan adalah dikarenakan demi terjaminnya imunitas tubuh yang kuat saat bekerja dan keputusan serta peraturan yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI.

Distribusi Frekuensi Status Demografi Usia Tenaga Kesehatan RSUD Abdul Moeloek

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi status demografi berdasarkan usia, menunjukkan bahwa usia responden yang telah divaksin terbanyak pada usia 26-35 tahun sebanyak 88 orang (31,4%). Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19, bahwa sasaran prioritas penerima vaksin adalah tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang serta pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang berusia 18 tahun keatas (Kemenkes RI, 2021).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lidiana dkk, yang menjelaskan bahwa mayoritas responden berdasarkan usia adalah pada usia 20-

30 tahun sebanyak 75 responden (78,9%). Hal ini dikarenakan pemberian vaksin pada usia ini akan menghasilkan respon imun yang kuat. Alasan lainnya adalah responden dengan usia muda kelompok usia 18-39 tahun memiliki Titer neutralizing antibody yang lebih tinggi (Lidiana et al., 2021). Sehingga peneliti berpendapat bahwa vaksin COVID-19 lebih efektif diberikan pada usia 26-35 tahun dikarenakan pada usia ini pemberian vaksin COVID-19 akan menghasilkan respon yang lebih cepat dibanding kelompok usia lainnya.

Distribusi Frekuensi Status Demografi Jenis Kelamin Tenaga Kesehatan RSUD Abdul Moeloek

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi status demografi berdasarkan jenis kelamin, menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah tenaga kesehatan berjenis kelamin perempuan sebanyak 168 orang (60%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh J. Wang dkk yang dilakukan di Tiongkok, didapatkan responden penerima vaksin COVID-19 terbanyak adalah perempuan sebanyak 1.115 orang (54,2%) (Wang et al., 2020). Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Reiter dkk yang dilakukan di Amerika, menemukan bahwa laki-laki tidak bersedia untuk dilakukan vaksinasi dibandingkan perempuan (Reiter et al., 2020).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lidiana dkk, menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 85 responden (89,5%). Hal ini tidak terlepas dari jumlah tenaga kesehatan di Indonesia yang mayoritasnya berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan jumlah profesi pekerjaan mayoritas perawat sebanyak sebanyak 63 responden (66,3%) (Lidiana et al.,

2021). Peneliti beranggapan bahwa perempuan juga memiliki pengetahuan dan informasi yang cukup luas akan pentingnya pemberian vaksin COVID-19 dibandingkan dengan laki-laki.

Distribusi Frekuensi Komorbid yang Dialami Tenaga Kesehatan

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi komorbid yang dialami tenaga kesehatan yang telah divaksinasi COVID-19, menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan tidak memiliki komorbid (95,4%). Namun ada beberapa responden yang memiliki komorbid diantaranya hipertensi (2,5%), asma (1,4%), dan diabetes mellitus (0,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lidiana dkk, didapatkan mayoritas responden berdasarkan riwayat penyakit dahulu adalah tidak ada riwayat penyakit dahulu sebanyak 86 responden (90,5%) (Lidiana et al., 2021).

Vaksin diberikan hanya untuk orang dalam keadaan sehat. Ada beberapa kriteria individu atau kelompok yang tidak boleh diimunisasi COVID-19, salah satunya adalah orang yang memiliki penyakit penyerta (komorbid). Orang dengan penyakit penyerta yang tidak terkontrol seperti diabetes atau hipertensi disarankan tidak menerima vaksin. Hal ini disebabkan orang-orang yang memiliki penyakit tertentu tidak memiliki daya tahan yang baik untuk membuat antibody (Kemenkes RI, 2021). Sehingga peneliti berpendapat bahwa vaksin COVID-19 hanya dapat diberikan bila orang tersebut dalam keadaan sehat, dan apabila menderita suatu komorbid harus dikonsultasikan dengan dokter dan wajib mendapat surat rekomendasi untuk layak mendapatkan vaksin.

Distribusi Frekuensi Gejala KIPi Pasca Vaksin COVID-19 Pada Tenaga Kesehatan

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi gejala KIPi pasca vaksin COVID-19 pada tenaga kesehatan, menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden, sebanyak 245 orang (87,5%) mengalami gejala KIPi minimal 1 gejala, diikuti dengan 35 orang (12,5%) yang tidak mengalami gejala KIPi pasca vaksin COVID-19. Tabel 5 menunjukkan gejala KIPi yang dialami tenaga kesehatan pasca vaksin COVID-19 antara lain nyeri kepala dialami oleh 109 orang (38,9%), bengkak di tempat penyuntikan dialami oleh 108 orang (38,6%), nyeri otot yang dialami oleh 100 orang (35,7%), lesu dialami oleh 80 orang (28,6%), dan demam tinggi >39° c dialami oleh 52 orang (18,6%). Paling sedikit gejala KIPi yang dialami adalah sesak nafas yang hanya dialami oleh 1 orang (0,4%). Hal ini menandakan mayoritas responden mengalami KIPi yang ringan dan tidak berbahaya yaitu nyeri kepala, dikarenakan adanya suatu respon inflamasi terhadap zat asing (vaksin) yang masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan sistem imun non spesifik memproduksi sitokin pro-inflamasi seperti TNF alfa, IF gamma, dan IL-beta yang akan bermigrasi ke jaringan dan sistem saraf pusat yang dapat menyebabkan nyeri kepala (Trigo et al., 2021).

Gejala KIPi terbanyak yang kedua adalah bengkak di tempat penyuntikan, merupakan salah satu reaksi lokal setelah mendapatkan vaksin yang dapat terjadi sebagai bagian dari respon imun dalam tubuh. Reaksi vaksin ini biasanya muncul sehari atau dua hari setelah imunisasi dan berlangsung selama satu sampai beberapa hari (WHO, 2022a). Komponen vaksin lainnya (misalnya bahan pembantu, penstabil, dan pengawet) juga dapat memicu reaksi. Frekuensi terjadinya

reaksi ringan vaksinasi ditentukan oleh jenis vaksin. KIPI vaksin COVID-19 diklasifikasikan serius apabila kejadian medik akibat setiap dosis vaksinasi yang diberikan menimbulkan kematian, kebutuhan untuk rawat inap, dan gejala sisa yang menetap serta mengancam jiwa. Klasifikasi serius KIPI vaksin COVID-19 tidak berhubungan dengan tingkat keparahan (berat atau ringan) dari reaksi KIPI vaksin COVID-19 yang terjadi. (Kemenkes RI, 2021). Peneliti beranggapan bahwa tidak semua vaksin dapat menimbulkan gejala KIPI yang serius, dan masih dapat ditangani dengan mandiri.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data hasil penelitian gambaran status demografi, penyakit komorbid dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) pada tenaga kesehatan setelah vaksin COVID-19 di RSUD Abdul Moeloek, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

Distribusi frekuensi tenaga kesehatan yang telah divaksinasi COVID-19 menunjukkan bahwa seluruh responden berjumlah 280 orang telah mendapatkan vaksin dosis pertama dan kedua, dan terdapat 24 orang yang belum mendapatkan vaksin dosis ketiga.

Distribusi frekuensi status demografi tenaga kesehatan berdasarkan usia menunjukkan bahwa responden terbanyak usia tenaga kesehatan yang telah divaksinasi adalah pada usia 26-35 tahun sebanyak 84 orang (30%).

Distribusi frekuensi status demografi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah tenaga kesehatan berjenis kelamin perempuan sebanyak 168 orang (60%).

Distribusi frekuensi komorbid yang dialami tenaga kesehatan menunjukkan bahwa data terbanyak

adalah tenaga kesehatan yang tidak memiliki komorbid sebanyak 267 orang (95,4%).

Distribusi frekuensi gejala KIPI pasca vaksin COVID-19 menunjukkan bahwa gejala KIPI terbanyak yang dialami adalah nyeri kepala dengan total 109 orang (38,9%).

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (2021). *COVID-19 dalam Tulisan Prof. Tjandra* (O. D. Sampurno (ed.); 2nd ed.). Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Barbara, L., & Miriam, S. (2020). *Safety Platform for Emergency Vaccines: Priority List of Adverse Events of Special Interest: COVID-19. December, V2.0.*
- Dahlan, M. S. (2017). Pintu Gerbang Memahami Statistik Metodologi Dan Epidemiologi Metode MSD M. Sopiudin Dahlan. *Sari Pediatri*, 2(1), 2.
- Fu, C., Wei, Z., Pei, S., Li, S., Sun, X., & Liu, P. (2020). Acceptance and preference for COVID-19 vaccination in health-care workers (HCWs). *MedRxiv*, 2962(548). <https://doi.org/10.1101/2020.04.09.20060103>
- Kemenkes RI. (2021a). *Buku Saku Tanya Jawab Seputar Vaksinasi COVID-19* (1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2021b). Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/4638/2021 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19. *Keputusan Menteri Kesehatan, 2021*, 1-157. <https://www.dinkes.pulangpisa-ukab.go.id/2021/05/21/keputusan-menteri-kesehatan-no-hk-01-07-menkes-4638-2021-tentang->

- juknis-pelaksanaan-vaksinasi-dalam-rangka-penanggulangan-pandemi-covid-19/
- Kemkes RI. (2021c). PMK No 10 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). *Permenkes RI*, 2019, 33. <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2021/02/pmk10-2021.pdf>
- Kemkes RI. (2021d). Question (FAQ) Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19, 2020, 1-16. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/FAQ_VAKSINASI_COVID__call_center.pdf
- Kemkes RI. (2021e). *Vaksinasi COVID-19 Nasional*. <https://vaksin.kemkes.go.id/>. <https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines>
- Lidiana, E. H., Mustikasari, H., Pradana, K. A., & Permatasari, A. (2021). GAMBARAN KARAKTERISTIK KEJADIAN IKUTAN PASCA VAKSINASI COVID-19 PADA TENAGA KESEHATAN ALUMNI UNIVERSITAS 'AISYIYAH SURAKARTA. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(Juni), 11-17.
- Marwan. (2021). Peran vaksin penanganan pandemi COVID19. *Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman - RSU A. W. Sjahrani Samarinda*, 1(covid). <http://lp2m.unmul.ac.id/webadmin/public/upload/files/9584b64517cfe308eb6b115847cbe8e7.pdf>
- Masturoh, I. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (N. Suwarno (ed.)). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Our World In Data. (2021). *Coronavirus (COVID-19) Vaccinations Statistics and Research*. https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL
- Reiter, P. L., Pennell, M. L., & Katz, M. L. (2020). Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? *Vaccine*, 38(42), 6500-6507. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.043>
- Rosidwikasari. (2017). *Gambaran Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Kipi) Campak Pada Anak Yang Memiliki Alergi Di Desa Suka Dame Kecamatan Silangkitang*. Sumatera Utara University.
- Trigo, J., García-Azorín, D., Sierra-Mencía, Á., Tamayo-Velasco, Á., Martínez-Paz, P., Tamayo, E., Guerrero, A. L., & Gonzalo-Benito, H. (2021). Cytokine and interleukin profile in patients with headache and COVID-19: A pilot, CASE-control, study on 104 patients. *Journal of Headache and Pain*, 22(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s10194-021-01268-w>
- Wang, J., Jing, R., Lai, X., Zhang, H., Lyu, Y., Knoll, M. D., & Fang, H. (2020). Acceptance of covid-19 vaccination during the covid-19 pandemic in china. *Vaccines*, 8(3), 1-14. <https://doi.org/10.3390/vaccines8030482>
- WHO. (2020). *Vaccines and immunization: What is vaccination?* [Www.Who.Int. https://www.who.int/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?topicsurvey](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?topicsurvey)
- WHO. (2022a). *Modul 3: Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi*.
- WHO. (2022b). *Tanya Jawab: Bagaimana cara kerja vaksin?* WHO Indonesia. <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa/qa-cara-kerja-vaksin>