

Cek Plagiarisme

Skripsi_FINAL_GAMBARAN KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPI) VAKSIN ASTRAZENECA ANTARA 彭YINTAS DAN NON 彭YINTAS DI UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI

Submission date: 19-Aug-2022 02:48PM (UTC+0700)

Submission ID: 1884286001

File name: CEK_182201045_Yogi_Fernando_Keperawatan_Final_1.docx (118.9K)

Word count: 8077

YOGYAKARTA
by Yogi Fernando 182201045

Character count: 49967

**GAMBARAN KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIP)
VAKSIN ASTRAZENECA ANTARA PENYINTAS DAN NON
PENYINTAS DI UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun oleh:

YOGI FERNANDO
182201045

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
2022**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menjelaskan Pandemi *Coronavirus Disease 2019* atau Covid 19 pertama kali dikonfirmasi di Wuhan Cina pada bulan Desember 2019, banyak negara yang merasakan dampak besar dari meluasnya virus Covid 19. Di tingkatan global, jumlah infeksi virus Covid 19 mencapai 173 juta kasus dengan jumlah kematianya mencapai 3,71 juta jiwa pada tanggal 29 Mei 2021. Di seluruh negara telah melakukan strategi untuk menekan penyebaran virus Covid-19. Data jumlah penyebaran Covid 19 di Indonesia pada tanggal 5 Januari 2021 yaitu 779.548 kasus dengan total kematiannya 23.109 kasus (Arumsari et al., 2021). Jumlah kasus orang yang terinfeksi virus Covid-19 dikonfirmasi berjumlah 2.313.829, jumlah kasus yang sembuh 1.942.690 dan jumlah kematian 61.140 di Indonesia pada tanggal 5 Juli 2021 (Tamara, 2021). Data terbaru perkembangan jumlah kasus Covid 19 di Indonesia pada tanggal 06 Maret 2022 adalah 475.951 kasus aktif, 5.112.602 kasus yang sembuh dan 150.172 kasus yang meninggal (Satgas, 2022).

Covid 19 merupakan virus jenis baru yang sebelumnya tidak ditemukan pada manusia. Penyakit yang ditimbulkan dari virus tersebut bervariasi dari yang tidak berat sampai yang berat (parah), setidaknya terdapat 2 jenis virus Covid 19 yang menimbulkan manifestasi klinis yang parah seperti contohnya *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS). Sars-CoV-2 merupakan jenis virus yang dapat menyebabkan terjadinya Covid 19, penularan virus tersebut dibawa oleh hewan kemudian ditularkan pada manusia (*zoonosis*) untuk hewan yang menularkan sampai sejauh ini belum diketahui secara pasti, namun penularan SARS yaitu dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia sedangkan penularan MERS yaitu dari hewan unta ke manusia (Kemenkes, 2020b). Ada beberapa ciri-ciri umum yang muncul pada orang yang terinfeksi Covid 19 yaitu gangguan pada pernafasan (akut), demam, sesak nafas dan batuk. Pada pasien dengan infeksi parah

yang dialami seperti sindrom gangguan pernafasan akut, pneumonia, gagal ginjal sampai fatalnya dapat menyebabkan meninggal dunia. Untuk waktu yang diperlukan dalam inkubasi virus ini ⁶ rata-rata 5 sampai 6 hari, dengan masa inkubasi maksimal sampai 2 minggu. Pelaporan kasus yang sering muncul meliputi Tanda gejala demam, kesulitan bernafas, dan pemeriksaan rontgen memperlihatkan hasil infiltrate pneumoni yang luas di paru-paru kanan dan kiri (Lidiana et al., 2021).

WHO menyatakan wilayah diberbagai negara sudah menerapkan pembatasan atau penutupan. Diantara strategi tersebut diantaranya yaitu penggunaan masker di luar rumah, cuci tangan dengan sabun dan air (*handsanitizer*), menjauhi kerumunan, menjaga jarak, batasi pergerakan dan bertemu kepada sesama. Tindakan tersebut ditujukan untuk aturan sebuah susunan *New Normal* (normal yang baru) yang ditujukan untuk seluruh negara (Arumsari et al., 2021). Meskipun banyak saran yang dapat digunakan dalam penanganan Covid-19 seperti halnya senyawa terapiutik dan obat-obatan, itu semua hanya sebagai pengobatan suportif. Proses pemberian vaksin diharapkan dapat memungkinkan sistem kekebalan dan menciptakan perlindungan terhadap infeksi atau sering kita kenal sebagai vaksinasi. Vaksin dapat membantu mencegah penyakit dengan kondisi yang tidak dapat disembuhkan dengan cara merangsang kekebalan adaptif tubuh (Hatmal et al., 2021). Vaksin Covid 19 yang sudah dikembangkan oleh lembaga-lembaga riset diberbagai negara menghasilkan jenis-jenis vaksin yang dapat dipakai. Vaksin jenis baru yang dikembangkan membutuhkan waktu 12 sampai 18 bulan sehingga vaksin bisa digunakan ataupun dibuat dengan jumlah banyak. Didalam pengembangan vaksin terdapat tahapan yaitu : tahapan pertama, yang diuji pada hewan untuk melihat respon kekebalan tubuh yang di alami atau bias disebut uji pra klinis (*Preclinical Testing*). Tahapan pertama, ditujukan untuk seorang pasien tujuannya untuk mencoba dan melihat keamanan, kesesuaian dosisnya, dan system tubuh saat menerima rangsangan atau disebut (*Phase I: Safety Trials*). Tahap kedua, ditujukan untuk ratusan orang sesuai kriteria umur dan gender (*Phase II: Expanded Trials*). Tahap ketiga, dimana vaksin dilakukan uji untuk banyak orang yang kemudian dikelompokkan dalam 2 bagian yakni uji coba dan

placebo, lalu di analisis tingkat infeksi yang dialami masing masing kelompok (*Phase III: Efficacy Trials*). Uji coba ini dilakukan untuk mengetahui dan mementukan keefektivitasan vaksin yang akan diberikan kepada individu untuk melindungi dari *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19). Jika tahapan sudah dilalui dengan nilai secara baik, setelah itu tahapan berikutnya yaitu “Tahap Persetujuan” ini dilaksanakan dan ditinjau pemerintah disetiap negaranya (Arumsari et al., 2021).

Vaksin *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) yang selama ini digunakan di seluruh negara ada 8 vaksin diantaranya : Sinovac, Sinopharm, AstraZeneca, Moderna, CanSino, Pfizer - BioNTech, Sputnik V dan Janssen. Kriteria Kelompok-kelompok yang menerima vaksin ini yaitu pekerja kesehatan, pemerintahan, toko agama, guru/dosen, pekerja bagian publik dan semua masyarakat. Ada pengecualian yaitu yang mepunyai penyakit komorbid ataupun ibu hamil (Arumsari et al., 2021). Selain pemberian vaksin oleh pemerintah, banyak pertentangan di masyarakat dari vaksin Covid 19 tersebut. Kemenkes, WHO dan Unicef melakukan survey, menyatakan beberapa orang ataupun masyarakat melakukan penolakan dan ragu pada vaksinasi dengan hasil 35% disetiap kelompok laki-laki maupun perempuan (Prasetyaning Widayanti & Kusumawati, 2021). Data terbaru mengenai jumlah vaksinasi Covid 19 di Indonesia pada tanggal 5 februari 2022 sebanyak 186.388.071 vaksin dosis ke 1, 130.784.199 vaksin dosis ke 2, 5.434.731 vaksin dosis ke 3 dan target pemerintah yaitu 208.265.720 (KEMENKES, 2022).

Beberapa vaksin diatas ada yang bisa diberikan kepada orang yang memiliki masalah kesehatan kronis atau gangguan kekebalan yaitu jenis AstraZeneca, dari hasil studi pendahuluan efek dari vaksin AstraZeneca lebih kecil dibandingkan dengan vaksin Moderna jadi saya tertarik untuk meneliti vaksin jenis AstraZeneca dan perlu adanya evaluasi lebih dalam mengenai vaksinasi jenis AstraZeneca agar masyarakat umum tidak ragu memilih milih jenis vaksin karena belum banyak penelitian ataupun bahasan lebih lanjut mengenai vaksin tersebut. Jenis ini adalah hasil kerja sama Oxford - AstraZeneca, vaksin ini dapat menimbulkan respon kekebalan di dalam tubuh agar tidak tertular Covid 19. Vaksin ini dikelompokkan kedalam vaksin biosintetik.

Populasi yang biasa digunakan pada vaksin ini yaitu orang yang mempunyai gangguan kekebalan tubuh atau bisa disebut masalah kesehatan kronis (Satgas Covid-19, 2021). Vaksin AstraZeneca mampu mencegah Covid 19 karena tidak ada kandungan virus SARS-CoV-2 yang hidup dan tidak bisa menular. Komponen atau isi dari vaksin ini adalah kode genetic penting atau *Spike Protein* (Protein Lonjakan). Protein di masukkan ke virus pembawa flu yang aman (*AdenoVirus*). System kekebalan tubuh akan membaca dan mengenali untuk mencegah virus SARS-CoV-2. *AdenoVirus* sudah diperbaiki didalam sel-sel hingga tidak dapat melakukan replikasi sel, yang artinya sel tidak bisa menyebar ataupun menimbulkan penyakit atau infeksi. Dari beberapa uji klinis menyatakan bahwa vaksin AstraZeneca ini lebih efektif mencegah covid-19 pada usia di atas 18 tahun. Seseorang yang mendapatkan dua dosis kemungkinan terjangkit covid-19 lebih kecil sekitar 60 sampai 70% (Australian Goverment, 2021).

Strategi pemerintah dalam pencegahan Covid-19 di bulan januari yaitu memberikan vaksin masal gratis dengan tujuan mencegah panemi atau menyebaranya Covid 19, dengan aturan yang sudah tertera di dalam PERMENKES (Peraturan Menteri Kesehatan) RI No.10 Tahun 2021 (Arumsari et al., 2021). Namun perlu diketahui vaksinasi Covid-19 dapat menimbulkan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Kamis, 20 Mei 2021 Ketua KOMNAS KIPI Profesor Hindra Irawan Satari mencatat hasil pelaporan kasus terkait efek samping vaksin jenis AstraZeneca, diantaranya pelaporan KIPI serius berjumlah 18 orang dan KIPI non serius berjumlah 889 orang (Health, 2021). KIPI bisa terjadi pada penyitas dan non penyintas, yang dimaksut penyintas adalah seseorang atau individu yang pernah didiagnosis terpapar Covid-19 menurut panduan interim WHO kemudian sembuh dan keluar dari Rumah Sakit sedangkan non penyintas adalah individu atau seseorang yang belum pernah terpapar Covid-19 (Laksono, 2021). WHO menyatakan KIPI adalah semua kejadian di ruang lingkup kesehatan yang tidak diharapkan pada saat seseorang melakukan vaksinasi atau imunisasi, tidak semua juga orang yang di vaksin mempunyai hubungan sebab akibat atau efek. Efek dari vaksin yaitu hal tidak diharapkan, beberapa efek samping yang ada pada saat penelitian di Laboratorium dan pelaporan yaitu:

nyeri/bengkak/kemerahan, demam, anaesthesia/paraesthesia, muntah/diare, kejang, arthritis/arthralgia, adenopathy/lymphadenopathy, selulitis, anafilksis (Hafizzanovian et al., 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Lidiana, Exda Hanung. Dkk yang berjudul ³ **Gambaran Karakteristik Kejadian Ikutan Pasca Vaksin Covid 19 Pada Tenaga Kesehatan Alumni Universitas ‘Aisyah Surakarta’** penelitian dilakukan pada bulan Maret 2021 dengan responden berjumlah 95 orang yang telah diberikan vaksin covid-19. Hasil penelitian responden yang muncul KIPI setelah vaksin sebanyak : 10 responden (10,5%), tidak ada KIPI 85 responden (89,5%). Responden yang muncul KIPI demam setelah vaksin sebanyak : 10 responden (10,5%), tidak muncul demam 85 responden (89,5%). Responden yang muncul KIPI diare setelah vaksin sebanyak : 2 responden (2,1%), tidak muncul diare 93 responden (97,9%). Responden yang muncul KIPI batuk setelah vaksin sebanyak : 2 responden (2,1%), tidak muncul batuk 93 responden (97,9%). Responden yang mucul KIPI sesak nafas setelah vaksin sebanyak : 2 responden (2,1%), tidak muncul sesak nafas 93 responden (97,9%). Untuk lama gejala yang muncul sebanyak : 1-5 hari 9 responden (9,5%), 6-10 hari 2 responden (2,1%), tidak ada 84 responden (88,4%) (Lidiana et al., 2021).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 11 Februari 2022 pada satgas Covid-19 Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan hasil data vaksinasi sebanyak 2.373 orang (mahasiswa : 2.100, dosen dan pegawai : 273). Dan yang mendapatkan vaksinasi dosis 1 dan 2 dengan jenis AstraZeneca sebanyak 136 orang (mahasiswa : 121, staf dan pegawai : 15).

Hasil studi pendahuluan wawancara dan kuesioner yang dilakukan pada 5 mahasiswa dengan jenis vaksin AstraZeneca didapatkan hasil efek samping KIPI berupa lokal, sistemik dan efek samping lain. Hasil studi meliputi efek samping lokal yaitu nyeri di area suntikan sebanyak 4 orang (80%), kemerahan sebanyak 1 orang (20%), bengkak pada tempat penyuntikan sebanyak 3 orang (60%). Untuk efek samping sistemik yaitu demam sebanyak 3 orang (60%), sakit kepala sebanyak 2 orang (40%), pusing sebanyak 2 orang (40%), tidak enak badan sebanyak 4 orang (80%),

mual dan muntah tidak ada, nyeri pada otot sebanyak 4 orang (80%), kelelahan sebanyak 3 orang (60%), menggil 1 orang (20%), mengantuk sebanyak 2 orang (40%), perubahan nafsu makan sebanyak 1 orang (20%). Gejala yang lain seperti batuk dan pilek tidak ada, mata memerah tidak ada, ngilu pada seluruh bagian sendi tidak ada, keringat berlebih tidak ada, dan tekanan darah meningkat tidak ada.

Berdasarkan uraian yang sudah dipaparkan dilatar belakang dan hasil penelitian dari studi pendahulu maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Gambaran Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIP) Vaksin AstraZeneca Antara Penyintas Dan Non Penyintas Di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yaitu “Bagaimana Gambaran Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIP) Vaksin AstraZeneca Antara Penyintas Dan Non Penyintas Di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu mengetahui bagaimana gambaran Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIP) seletah vaksin AstraZeneca antara penyintas dan non penyintas Di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini untuk menilai dan mengkaji ¹⁰ Kejadian ikutan Pasca Imunisasi (KIP) setelah vaksin AstraZeneca antara penyintas ¹ dan non penyintas yang dialami seluruh masyarakat Universitas Jenderal Achmad Yani.

- a. Mengetahui karakteristik responden (usia, jenis kelamin).
- b. Gambaran KIP vaksin AstraZeneca dosis 1 pada penyintas.
- c. Gambaran KIP vaksin AstraZeneca dosis 1 pada non penyintas.
- d. Gambaran KIP vaksin AstraZeneca dosis 2 pada penyintas.
- e. Gambaran KIP vaksin AstraZeneca dosis 2 pada non penyintas.

- f. Perbedaan KIPI vaksin AstraZeneca dosis 1 pada penyintas dan non penyintas.
- g. Perbedaan KIPI vaksin AstraZeneca dosis 2 pada penyintas dan non penyintas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat dipakai untuk ilmu pengetahuan dan dapat diaplikasikan sebagai referensi untuk memperbanyak literatur, agar mengerti mengenai gambaran Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) vaksinansi.

2. Manfaat Praktis

a. Untuk profesi keperawatan

Diharapkan bisa menjadi advokator dalam memberikan informasi mengenai vaksinasi dan efek samping yang ditimbulkan yaitu KIPI dan mengedukasi masyarakat umum agar tidak memilih milih vaksin khususnya masyarakat Unjaya.

b. Untuk Universitas Jenderal Achmad Yani

Dijadikan sebagai sumber refrensi, informasi dan kepustakaan di Universitas ¹ Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

c. Untuk Responden

Manfaat penelitian ini bagi responden adalah memberikan gambaran untuk tidak memilih-milih vaksin serta tidak ragu dalam melakukan vaksinasi, sebagai gambaran mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) setelah mendapatkan vaksin AstraZeneca.

d. Untuk Peneliti

Dapat dijadikan sebagai pembelajaran, pengalaman untuk peneliti dan untuk syarat menyelesaikan tugas akhir perkuliahan.

e. Untuk Peneliti Berikutnya

Dapat dijadikan sebagai acuan dalam penelitian berikutnya mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisas (KIPI) vaksinasi AstraZeneca agar lebih sempurna.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis yang digunakan yaitu penelitian metode kuantitatif dan jenis penelitian deskriptif. Penelitian Deskriptif yaitu penelitian yang dapat digunakan dalam menggambarkan fenomena/kejadian yang terjadi, seperti fenomena alam ataupu buatan manusia yang berkaitan dengan masalah kesehatan seperti mortalitas dan morbiditas (Adiputra, 2021). Metode ini menggunakan pendekatan secara *Cross Sectional*, yaitu setiap subjek penelitian dilakukan dan diobservasi satu kali dalam melakukan penelitian terhadap status karakter ataupun variabel subjek. Tujuannya untuk mengamati antara faktor resiko dengan akibat yang ditimbulkan berupa penyakit atau masalah kesehatan tertentu dalam waktu yang bersamaan yaitu vaksinasi AstraZeneca dan efek yang mungkin muncul yaitu KIPI pada penyitas dan non penyitas (Siyoto, 2015)

B. Lokasi dan Waktu Kegiatan

1. Lokasi Penelitian

Lokasi dilaksanakan penelitian di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dimulai pada bulan Januari s/d Agustus 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Merupakan subjek studi komprehensif yang meliputi subjek atau objek di suatu wilayah tertentu dan memiliki karakteristik dan jumlah tertentu yang digunakan peneliti untuk menyelidiki dan menarik kesimpulan (Nursalam, 2015). Populasi berdasarkan kelompoknya dibagai menjadi :

a. Populasi target

Yaitu populasi yang sifatnya umum karena sumber data yang diperoleh memiliki cakupan yang luas. Meskipun jangkauan sumber datanya luas, audiens sasarannya umum karena seringkali dibatasi (Siregar et al., 2021).

b. Populasi terjangkau

Yaitu populasi yang sifatnya khusus, Populasi ini menjadi istimewa karena sumber data memiliki standar keterbatasan ruang dan waktu (Siregar et al., 2021).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh civitas akademik Universitas Jenderah Achmad Yani Yogyakarta yang sudah melakukan vaksinasi yang berjumlah 2.373 meliputi mahasiswa, dosen dan pegawai (mahasiswa : 2.100, dosen dan pegawai : 273).

2. Sampel

Sampel adalah rincian dari sebuah populasi yang dapat dijangkau atau ditentukan untuk dijadikan sebagai responden dalam penelitian dengan cara sampling (Nursalam, 2015).

Perhitungan proporsi dalam penelitian menggunakan rumus Slovin dari (Norfai, 2021a), yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan rumus :

n=jumlah sampel

N=jumlah populasi

d=tingkat toleransi

Maka perhitungan proporsinya adalah :

$$n = \frac{128}{1 + 128 \cdot (0,10)^2}$$

$$n = \frac{128}{1 + 128 \cdot 0,01}$$

$$n = \frac{128}{2,28}$$

$$n=56,1$$

$$n=56$$

Seluruh civitas akademik Universits Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang sudah melakukan vaksinasi dengan jenis vaksin AstraZeneca merupakan sampel di penelitian ini. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, yaitu total populasi sama dengan total sampel dengan jumlah 128 orang (mahasiswa : 120,dosen dan pegawai : 8).

a. Kriteria Inklusi

- 1) Responden merupakan mahasiswa, dosen, dan pegawai Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang berusia 18-45 tahun yang telah melakukan vaksinasi jenis AstraZeneca dosis 1 dan 2.
- 2) Responden merupakan mahasiswa, dosen, dan pegawai Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang merupakan penyintas dan non penyintas Covid-19 sebelum vaksinasi.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden yang memiliki penyakit bawaan, penyerta atau komorbiditas. Misalnya : Hipertensi, diabetes, penyakit jantung, penyakit pernafasan, penyakit hati, penyakit ginjal kronis, HIV, autoimun dll.

D. Variabel

Variabel merupakan suatu fasilitas pengukuran mempunyai sifat konkret dari aspek abstrak dan cara pengukurannya bisa dilakukan langsung dalam penelitian (Nursalam, 2020).

Variabel yang dipakai adalah satu variabel (tunggal) yaitu Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIP) vaksin AstraZeneca.

E. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Penilaian	Skala
Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIP) berdasarkan karakteristik usia	Usia yaitu perhitungan yang dimulai pada saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu perhitungan usia dalam tahun.	Dengan menggunakan kuisioner yang diberikan kepada mahasiswa, dosen dan karyawan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.	Remaja akhir Dewasa awal usia 26-35 usia 36-45	Ordinal
Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIP) berdasarkan karakteristik jenis kelamin	Jenis kelami adalah perbedaan antara laki-laki dan perempuan secara biologis.	Dengan menggunakan kuisioner yang diberikan kepada mahasiswa, dosen dan karyawan Universitas Jenderal	Laki-laki perempuan	Nominal
Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIP)	Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIP) adalah setiap kejadian medis yang dialami seseorang yang tidak di inginkan terjadi setelah melakukan vaksinasi. Efek samping meliputi lokal (nyeri, bengkak dan kemerahan di lokasi yang di suntik), sistemik (nyeri otot di seluruh tubuh,	Kuisoner efek samping setelah vaksinasi COVID-19 yang berjumlah 13 pertanyaan dan 1 pertanyaan terbuka.	Reaksi Lokal Reaksi Sistemik Reaksi Berat Tidak Ada Reaksi KIP	Ordinal

muncul demam, nyeri sendi, badan pегal atau lemas, mual dan sakit dibagian kepala) dan berat (kejang, trombositopenia, hypotonic hyporesponsive episode).

1 F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Menyusun alat (instrumen) merupakan langkah penting pada pola proses penelitian. Alat tersebut akan membantu Anda mengumpulkan data yang Anda butuhkan (Siyoto, 2015). Alat dalam penelitian ini memakai kuesioner yang memiliki 2 bagian, yang pertama mencakup informasi data identitas responden, yang kedua mencakup efek samping local, sistemik dan berat setelah dilakukan vaksinasi COVID-19. Sebagai berikut :

a) Data identitas responden

Berisikan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jenis vaksin Covid-19 yang telah diterima, dosis yang telah diterima, memiliki penyerta penyakit Covid-19 atau tidak, penyintas atau non penyintas.

b) Instrumen efek samping vaksinasi

Instrumen (alat) yang dipakai pada penelitian ini merupakan kuesioner yang diambil dari peneliti sebelumnya yaitu Leonardi Hasan (Hasan, 2021) dengan judul penelitian “Hubungan Vaksin Covid-19 Dengan Efek Samping Yang Ditimbulkan Pada Individu Di Rumah Sakit Royal Prima Marelan Medan”. Didalam kuisoner terdiri dari 14 pertanyaan, 3 pertanyaan mengenai efek samping lokal vaksinasi covid-19, 10 pertanyaan mengenai efek samping sistemik vaksinasi Covid-19 dan 1 pertanyaan terbuka mengenai efek samping berat vaksinasi Covid-19.

2. Metode Pengambilan Data

Data yang diambil dari penelitian ini adalah data primer yang diambil atau diperoleh dari responden secara langsung. Cara pengambilan data yaitu membagikan kuesioner yang bisa diisi oleh responden, Kuesioner diberikan melalui *online* dengan aplikasi *whatsapp* dengan mengisi *link* kuesioner *google form* yang sudah dikirimkan. Responden yang mengisi adalah civitas akademik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang sudah melakukan vaksinasi jenis AstraZeneca yaitu mahasiswa, dosen ataupun pegawai.

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas adalah hasil tes pembelajaran yang baik, tes pembelajaran bisa dikatakan valid jika seluruh tes dan item-item integral itu saling berkaitan (Siyoto, 2015). Pada penelitian ini mengambil kuisoner dari penelitian Leonardi Hasan (Hasan, 2021) yang telah diuji validitas dengan jumlah 13 pertanyaan dengan nilai *total person correlation* tertinggi 0,688 dan dinyatakan valid.

2. Reliabilitas

Reliabilitas digunakan untuk melihat keakuratan suatu instrumen pada saat dilakukan pengukuran ulang. (Siyoto, 2015). Pengukuran yang dilakukan tidak hanya sekali dan waktu yang berbeda untuk mengamati fakta kehidupan (Nursalam, 2015). Pada penelitian menggunakan kuisoner tentang efek samping ³ Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) vaksin Covid 19 yang telah diuji reliabilitas oleh Leonardi Hasan (Hasan, 2021) dengan menggunakan *Cronbach's Alpha* sehingga tidak perlu melakukan uji ulang. Uji yang dilakukan oleh peneliti yang sebelumnya dilakukan pada 40 responden di Rumah Sakit Royal Prima Marelan Medan di peroleh hasil 0,834 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner efek samping KIPI vaksinasi COVID-19 tersebut reliabel.

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Merupakan cara penting yang digunakan untuk mendapatkan dan mengolah data yang mentah kemudian mengolahnya menjadi data yang bagus atau berkualitas (Sugiyono, 2015). Ada 5 cara yang bisa dilakukan dalam pengolahan data dalam penelitian ini meliputi :

a) Pengeditan Data (*Editing*)

Sebelum dilakukan pengolahan data, data terlebih dahulu harus diedit untuk meminimalisir kesalahan. Yang perlu dilakukan pada proses ini yaitu mengecek data-data yang akan dipakai dan menggunakan software excel untuk memudahkan menginput data ke software SPSS.

b) Pengkodean (*Coding*)

Data yang sudah diedit kemudian diberikan kode-kode untuk mempermudah peneliti dalam menganalisa dan mengolah data. Kategori pemberian kode dalam penelitian ini yaitu :

1) Jenis kelamin

Laki-laki=1

Perempuan=2

2) Usia

Remaja akhir 18 - 25 tahun=1

Dewasa awal 26 - 35 tahun=2

Dewasa akhir 36 - 45 tahun=3

3) Riwayat terkonfirmasi positif Covid-19

Sudah =1

Belum=0

4) Kuisoner efek samping lokal dan sistemik setelah vaksinasi Covid-19

Ya, pada suntikan pertama = 1

Ya, pada suntikan kedua = 2

Ya, pada keduanya = 3

Tidak = 4

5) Reaksi KIPI vaksinasi AstraZeneca

Reaksi Lokal = 1

Reaksi Sistemik = 2

Reaksi Berat = 3

Tidak Ada Reaksi KIPI = 0

c) Pentabulasian (*Tabulating data*)

Pada tahap ini peneliti menyesuaikan dan mencocokkan data dan pengkodean. Peneliti kemudian menyusun hasil yang dibuat dalam tabel sehingga pada saat menganalisa data dan tujuan penelitian lebih mudah.

d) Memasukkan Data (*Data Entry*)

Pada tahap ini jawaban dari responden diberikan angka-angka untuk diinput ke *software*. Aplikasi yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan SPSS versi 25.

e) *Cleaning*

Data yang sudah diinput, selanjutnya dilakukan pemeriksaan ulang untuk melihat adanya kesalahan pada saat pengkodean.

2. Analisis Data

Merupakan tindakan pengelompokan, pengkajian, penafsiran, sistematis dan verifikasi sebuah hasil pada kejadian yang memiliki nilai akademis, social dan ilmiah (Siyoto, 2015).

a. Analisa univariat

Tujuannya menjelaskan karakter setiap variabel penelitian.

¹² Karakteristik responden yang dilakukan pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, penyakit bawaan, dan reaksi KIPI. Rumus penyajian data oleh (Notoatmodjo, 2010) adalah :

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

keterangan :

p = Presentase

f = Frekuensi data

n = Jumlah sampel

b. Uji beda *Chi Square*

Uji ini adalah perkembangan dari tes hipotesis harga proporsi, dimana uji tes hipotesis harga proporsi hanya dapat menguji beda dua proporsi populasi yang berdasarkan dua proporsi sampelnya. Uji *Chi Square* adalah uji statistik yang bertujuan untuk menganalisis perbedaan lebih dari dua atau lebih proporsi populasi, selain itu bertujuan untuk menguji pengaruh antara dua variabel yang memiliki skala data kategorik (nominal atau ordinal). Uji yang dipakai adalah *Chi Square* karena nanti hasil dari kuesioner efek samping KIPI adalah data ordinal dan nominal sehingga uji ini yang paling sesuai. Uji *Chi Square* dilakukan menggunakan aplikasi SPSS versi 25 (Norfai, 2021b).

I. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian yaitu moral atau sikap kepada responden di dalam sebuah penelitian. Di dalam penelitian segala sesuatu harus dengan persetujuan responden atau *informed consent*, jika responden tidak berkenan dimintai data maka penelitian tidak bisa dilanjutkan karena itu hak responden. (Setiawan, 2018).
 Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang dikeluarkan pada tanggal 9 Juni 2022 dengan Nomor (SKep/139/KEPK/VII/2022). Ada 4 prinsip etika di dalam penelitian :

1. Prinsip manfaat atau *beneficience*

Penelitian harus dapat menghasilkan manfaat baik bagi individu maupun masyarakat. Prinsip ini mencakup perlindungan dari kejahanan dan hak untuk takut dieksplorasi. Manfaat yang diterima akan digunakan untuk mengetahui perbedaan Kejadian Ikuan Pasca Imunisasi (KIPI) vaksin AstraZeneca pada penyitas dan non penyitas.

2. Prinsip menghormati martabat manusia atau *respect for human dignity*

Prinsip ini digunakan untuk menentukan pilihan responden tanpa paksaan dapat ikut di dalam sebuah penelitian dan memberikan data secara lengkap.

3. Prinsip keadilan atau *respect for justice*

Peneliti harus adil dalam menjelaskan prosedur untuk mengisi kuisioner agar responden tidak kebingungan.

4. Prinsip privasi dan kerahasiaan atau *respect for privacy and confidentiality*

Untuk menjaga kerahasiaan dan privasi responden, peneliti harus menjamin kerahasiaan responden dengan cara tidak menuliskan nama, menerapkan *informed consent* dan data dari responden diolah oleh peneliti secara mandiri.

J. Pelaksanaan Penelitian

Sebuah penelitian yang baik harus mempunyai rencana dan tahapan didalamnya. Ada 3 tahapan yang perlu dilalui pada penelitian ini meliputi:

1. Persiapan Penelitian

Tahap persiapan ini peneliti melakukan persiapan guna menunjang aktifitas penelitian yang akan dilakukan, diantaranya yaitu :

- a) Memilih masalah, tema yang sesuai atau sedang urgensi dan mendiskusikannya dengan pembimbing.
- b) Mengajukan pertemuan untuk membahas judul dan rancangan penyusunan skripsi yang sesuai.
- c) Mencari jurnal, artikel ataupun buku untuk dijadikan referensi dalam penyusunan proposal.
- d) Setelah disetujui, tahap selanjutnya mengajukan surat studi pendahuluan ke satgas Covid-19 Unjaya dan melakukan wawancara kuisioner ke beberapa mahasiswa.
- e) Setelah proposal sudah siap selanjutnya menyajikan hasil proposal.
- f) Menyempurnakan dan memperbaiki proposal sesuai saran pada saat seminar proposal.

2. Pelaksanaan Penelitian

- a) Penelitian dapat dilakukan setelah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

- b) Selanjutnya konfirmasi ke PPPM guna untuk mendapatkan surat izin penelitian yang ditujukan ke Satgas Covid-19 Unjaya.
- c) Mencari data dari responden dengan cara perkenalkan identitas diri serta tujuan melakukan penelitian melalui *informed consent*.
- d) Peneliti telah membagikan link kuisioner kepada responden guna mendapatkan data terkait Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) setelah vaksinasi AstraZeneca.

Link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeAscAjpSERLb3WPm8kVWpMJPtyh9GlevZB0mEYGMqxs3AjJQ/viewform?usp=sf_link

- e) Setelah data terkumpul peneliti menganalisa dan mengolah data.

3. Penyusunan Laporan penelitian (tahap akhir)

- ¹a) Data yang sudah terkumpul diolah dan diuji menggunakan bantuan aplikasi software SPSS dengan versi 25.
- b) Menarik kesimpulan dan saran dari hasil yang didapatkan.
- c) Mengecek ulang dan berdiskusi dengan dosen pembimbing terkait persiapan ujian seminar hasil.
- d) Menyempurnakan dan memperbaiki setelah seminar hasil ujian skripsi.
- e) Penyusunan naskah publikasi.

1
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta baik kampus 1 di Jl. Siliwangi, Ringroad Barat, Banyuraden, Gamping, Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta 55293 ataupun kampus 2 di Jl. Brawijaya, Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta 55294. Kampus 1 terdiri dari Fakultas Teknik Teknologi Informatika dan Fakultas Ekonomi, Sosial. Sedangkan Kampus 2 yaitu Fakultas Kesehatan.

Total yang sudah melakukan vaksinasi yang berjumlah 2.373 meliputi mahasiswa, dosen dan pegawai (mahasiswa : 2.100, dosen dan pegawai : 273). Dan yang melakukan vaksinasi dengan jenis AstraZeneca berjumlah 128 orang (mahasiswa : 120, dosen dan pegawai : 8).

2. Analisa Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden.

Total responden dalam penelitian ini berjumlah 128 meliputi (mahasiswa : 120, dosen dan pegawai : 8) yang melakukan vaksinasi dengan jenis AstraZeneca baik dosis 1 ataupun dosis 2.

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden (n=128)

No	Karakteristik Responden	Penyintas	Non Penyintas	Jumlah	%
1. Usia					
	Remaja Akhir (18-25 tahun)	23	98	121	94,5
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	0	2	2	1,6
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	0	5	5	3,9
	Total	23	105	128	100
2. Jenis Kelamin					
	Laki-laki	6	28	34	26,6
	Perempuan	17	77	94	73,4
	Total	23	105	128	100

Sumber: Data Primer, 2022

Dari tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa mayoritas usia responden pada rentang usia Remaja Akhir (18 - 25 tahun) yaitu sebanyak 121 orang (94,5%), jenis kelamin responden paling banyak yaitu perempuan sebanyak 94 orang (73,4%) dan mayoritas responden non penyintas (belum pernah mempunyai Riwayat Terkonfirmasi Covid-19) dengan jumlah 105 orang (82%).

b. Gambaran KIPI Vaksin AstraZeneca Dosis 1 pada Penyintas di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Tabel 4. 2 Gambaran KIPI Vaksin AstraZeneca Dosis 1 Pada Penyintas

Reaksi KIPI Dosis 1 Penyintas				
KIPI Lokal	KIPI Sistemik	KIPI Berat	Tidak Ada Reaksi KIPI	Total
0	22	0	1	23
0%	17,2%	0%	0,8%	18%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan table 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas yang mengalami KIPI Vaksin AstraZeneca Dosis 1 pada penyintas di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yaitu reaksi Sistemik sebanyak 22 orang (17,2%).

c. Gambaran KIPI Vaksin AstraZeneca Dosis 1 pada Non Penyintas di Universitas Jenderal achmad Yani Yogyakarta.

Tabel 4. 3 Gambaran KIPI Vaksin AstraZeneca Dosis 1 Pada Non Penyintas

Reaksi KIPI Dosis 1 Non Penyintas				
KIPI Lokal	KIPI Sistemik	KIPI Berat	Tidak Ada Reaksi KIPI	Total
1	96	2	6	105
0,8%	75%	1,6%	4,7%	82%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan table 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas yang mengalami KIPI Dosis 1 Vaksin AstraZeneca pada non penyintas di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yaitu reaksi Sistemik sebanyak 96 orang (75%).

d. Gambaran KIPI Vaksin AstraZeneca Dosis 2 pada Penyintas di Universitas Jenderal achmad Yani Yogyakarta.

Tabel 4. 4 Gambaran KIPI Vaksin AstraZeneca Dosis 2 Pada Penyintas

Reaksi KIPI Dosis 2 Penyintas					
KIPI Lokal	KIPI Sistemik	KIPI Berat	Tidak Ada Reaksi KIPI	KIPI	Total
0	17	0	6		23
0%	13,3%	0%	4,7%		18%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa mayoritas yang mengalami KIPI Dosis 2 Vaksin AstraZeneca pada penyintas di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yaitu reaksi Sistemik sebanyak 17 orang (13,3%).

e. Gambaran KIPI Vaksin AstraZeneca Dosis 2 pada Non Penyintas di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Tabel 4. 5 Gambaran KIPI Vaksin AstraZeneca Dosis 2 Pada Non Penyintas

Reaksi KIPI Dosis 2 Non Penyintas					
KIPI Lokal	KIPI Sistemik	KIPI Berat	Tidak Ada Reaksi KIPI	KIPI	Total
4	71	0	30		105
3,1%	55,5%	0%	23,4%		82%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa mayoritas yang mengalami KIPI Dosis 2 Vaksin AstraZeneca pada non penyintas di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yaitu reaksi Sistemik sebanyak 71 orang (55,5%).

f. Perbedaan KIPI Vaksin AstraZeneca Dosis 1 pada Penyintas dan Non Penyintas di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Tabel 4. 6 Perbedaan KIPI Dosis 1 pada Penyintas dan Non Penyintas

		Reaksi KIPI Dosis I					
Riwayat Terkonfirmasi Covid-19	Penyintas	Tidak Ada Reaksi	Reaksi Lokal	Reaksi Sistemik	Reaksi Berat	Total	<i>p</i>
		n	%	n	%	n	
	Non Penyintas	6	0,8	1	17,2	2	18
	Penyintas	75	4,7	0,8	96	1,6	105
	Total	7	5,5	1	92,2	2	128
						1,6	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas Non Penyintas mengalami KIPI reaksi Sistemik pada pemberian dosis 1 Vaksin AstraZeneca di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yaitu sebanyak 96 orang (75%). Pada Uji Chi-Square, didapatkan nilai signifikansi 0,859 ($p>0,05$) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan bermakna Reaksi KIPI Dosis 1 Vaksin AstraZeneca antara penyintas dan non penyintas di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

g. Perbedaan KIPI Vaksin AstraZeneca Dosis 2 pada Penyintas dan Non Penyintas di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Tabel 4. 7 Perbedaan KIPI Dosis 2 pada Penyintas dan Non Penyintas

		Reaksi KIPI Dosis 2				
Riwayat Terkonfirmasi Covid-19	Penyintas	Tidak Ada Reaksi	Reaksi Lokal	Reaksi Sistemik	Total	<i>p</i>
		n	%	n	%	
	Non Penyintas	6	4,7	0	13,3	23
	Penyintas	30	23,4	4	55,5	18
	Total	36	28,1	4	3,1	128
				88	68,8	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas Non Penyintas mengalami KIPI reaksi Sistemik pada pemberian dosis 2 Vaksin

¹ AstraZeneca di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yaitu sebanyak 71 orang (55,5%). Pada Uji Chi-Square, didapatkan nilai signifikansi 0,599 ($p>0,05$) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan bermakna Reaksi KIPI Dosis 2 Vaksin AstraZeneca antara penyintas dan non penyintas di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Jumlah seluruh responden yang ikut serta dalam penelitian ini sebanyak 128 orang yang berada di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta baik di kampus 1 ataupun kampus 2 dan meliputi Mahasiswa, Pegawai ataupun Dosen. Usia responden pada penelitian ini yang melakukan vaksinasi jenis AstraZeneca sebagian besar atau paling banyak di usia Remaja Akhir (18 – 25 tahun) dengan total 121 orang (94,5%), usia Dewasa Awal (26 – 35 tahun) sebanyak 2 orang (1,6%) dan usia Dewasa Akhir (36 – 45 tahun) sebanyak 5 orang (3,9%).

Dari hasil diatas mayoritas responden di usia Remaja Akhir (18-25 tahun) dengan total 121 orang (94,5%). Sejalan dengan penelitian dari (Simanjuntak et al., 2022) didapatkan hasil usia responden mayoritas berusia 21 tahun sebanyak 78,49%, 20 tahun sebanyak 21,46%, 22 tahun sebanyak 15,93%, dan 19 tahun sebanyak 2,65%.

Sejalan juga dengan teori Buku Saku Pedoman Vaksinasi (Kemenkes, 2020a) dijelaskan bahwa vaksinasi lebih efektif di berikan kepada orang sehat usia 18-59 tahun, dimana di usia tersebut sistem kekebalan/imun tubuh yang akan dihasilkan jauh lebih maksimal dibandingkan usia diatas 60 tahun dengan penyerta.

Kemenkes menyatakan kelompok prioritas penerima vaksin adalah penduduk yang berdomisili di Indonesia yang berusia ≥ 18 tahun. Kelompok penduduk berusia di bawah 18 tahun dapat diberikan vaksinasi apabila telah tersedia data keamanan vaksin yang memadai (Kemenkes, 2021).

Dapat disimpulkan tingkat usia seseorang dapat mempengaruhi sistem imunitas tubuh yang di miliki setiap manusia. Setiap individu mempunyai sistem imunitas tubuh yang berbeda – beda antara satu dengan yang lain, usia yang menghasilkan imunitas tubuh secara maskimal yaitu di usia 18 – 59 tahun atau bisa disebut usia produktif, akan tetapi semua jauh lebih maksimal jika di seimbangi dengan pola hidup sehat.

Sedangkan untuk jenis kelamin responden mayoritas perempuan dengan total 94 orang (73,4%) dan laki-laki sebanyak 34 orang (26,6%). Sejalan dengan penelitian (Simanjuntak et al., 2022) tentang “Gambaran KIPI Pada Mahasiswa Kedokteran UKI Penyitas Dan Non Penyitas” menjelaskan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 76% dari pada laki-laki yaitu 24%. Sesuai dengan penelitian lainnya dari (Klugar et al., 2021) juga membandingkan antara vaksin viral vector seperti contoh AstraZeneca dan vaksin mRNA seperti contoh Pfizer, didapatkan hasil vaksinasi dengan jenis AstraZeneca mayoritas responden berjenis perempuan lebih banyak yaitu 67,2% dan laki-laki 32,8%.

Jenis kelamin dapat mempengaruhi hasil, sikap dan status penerimaan vaksin. Dalam hal ini perempuan lebih enggan untuk menerima vaksin, namun perempuan cenderung mengembangkan respon antibody yang lebih lama setelah dilakukannya vaksinasi. Hormone seks dapat mempengaruhi kerja cara kerja vaksin karena mengikat permukaan sel kekebalan seperti hormone testosterone, hormone progesterone dan hormone estrogen. Perempuan lebih banyak melaporkan reaksi yang muncul dari pada laki-laki karena perempuan cenderung melakukan perawatan medis saat sakit dan laki-laki bersikap tenang dan biasa saja (Lilyawati et al., 2019).

Dapat disimpulkan bahwa perbedaan hormone antara laki-laki dan perempuan dapat mempengaruhi suatu reaksi terhadap vaksinasi, hormone estrogen yang ada di dalam perempuan menyebabkan munculnya respon antibody yang lebih kuat di bandingkan dengan laki – laki setelah melakukan vaksinasi sehingga respon system imunitas tubuh yang dihasilkan jauh lebih maksimal.

Sedangkan riwayat terkonfirmasi Covid-19 mayoritas non penyintas (belum pernah terkonfirmasi Covid-19) sebanyak 105 orang (82%) dan penyintas (sudah terkonfirmasi positif Covid-19) sebanyak 23 orang (18%). Sejalan dengan penelitian dari (Simanjuntak et al., 2022) yang menjelaskan bahwa presentase responden lebih banyak non penyintas Covid-19 sebanyak 77,73% dan penyintas sebanyak 22,27%.

Orang yang sudah pernah terkonfirmasi Covid-19 bisa diberikan vaksin setelah 3 bulan dinyatakan sembuh, apabila di dosis 1 dinyatakan terinfeksi Covid-19 maka tidak perlu mengulang vaksin dosis 1 akan tetapi diberikan dosis 2 dengan interval yang sama yaitu 3 bulan sejak dinyatakan sembuh (Kemenkes, 2021). Penyintas *Coronavirus Disease 2019 (covid-19)* adalah seseorang atau individu yang pernah didiagnosis terpapar Covid-19 menurut panduan interim *World Health Organization* (WHO) kemudian sembuh dan keluar dari Rumah Sakit. Sedangkan non penyintas adalah individu atau seseorang yang belum pernah terpapar Covid-19 (Laksono, 2021).

Dapat disimpulkan bahwa vaksinasi bisa diberikan dan dilakukan kepada orang yang pernah mempunyai riwayat terkonfirmasi Covid-19, akan tetapi harus jelas dan lebih dikaji lagi kapan waktu terpaparnya virus tersebut sehingga nantinya jika dilakukan vaksinasi tidak menimbulkan efek samping ataupun reaksi yang berat atau tidak di inginkan yaitu dengan cara vaksinasi setelah waktu 3 bulan dinyatakan sembuh dari Covid-19.

2. Gambaran KIPI Vaksin AstraZeneca Dosis 1 Pada Penyintas

Hasil pengambilan data responden mengenai gambaran karakteristik KIPI vaksin AstraZeneca dosis 1 pada penyintas di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta didapatkan hasil dari jumlah total penyintas sebanyak 23 orang (18%), dari jumlah tersebut reaksi KIPI yang paling banyak muncul yaitu reaksi Sistemik dengan jumlah 22 orang (17,2%) sedangkan responden yang tidak mengalami reaksi KIPI sama sekali hanya 1 orang (0,8%). Untuk reaksi Lokal dan Berat responden tidak mengalami.

Hal ini ¹² sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya dari (Syahadati et al., 2021) yang menjelaskan bahwa reaksi efek KIPI yang dimunculkan pada saat vaksinasi jenis AstraZeneca lebih banyak yang mengalami reaksi KIPI Sistemik yaitu 89,4% sedangkan untuk reaksi KIPI Lokal hanya 27%. Pada penelitian lain juga membandingkan antara vaksin viral vector seperti contoh AstraZeneca dan vaksin mRNA seperti contoh Pfizer, didapatkan hasil vaksinasi jenis AstraZeneca lebih banyak memunculkan efek samping Sistemik sedangkan vaksin mRNA lebih banyak memunculkan efek samping Lokal yaitu reaksi KIPI Sistemik AstraZeneca sebanyak 87,2% sedangkan reaksi KIPI Lokal AstraZeneca sebanyak 70% (Klugar et al., 2021).

Kemenkes menyatakan secara umum efek samping yang muncul beragam, pada umumnya ringan dan bersifat sementara tergantung pada daya tahan tubuh seseorang. Melewati tahap pengambangan dan uji, efek samping berat dapat lebih dahulu terdeteksi sehingga dapat dilakukan penanganan lanjut. Manfaat vaksinasi jauh lebih besar dibandingkan resiko sakit akibat tidak melakukan vaksinasi sehingga terinfeksi virus Covid-19 (Kemenkes, 2020a). Setelah seseorang mendapatkan vaksinasi, dibutuhkan waktu untuk pembentukan kekebalan imun tubuh. Kekebalan yang optimal akan terbentuk jika mendapatkan vaksin lengkap dengan jadwal yang sudah ditentukan. Selama cakupan vaksinasi belum luas, kekebalan kelompok belum terbentuk dan potensi penularan masih tinggi. Oleh karena itu, sekalipun sudah dilakukan vaksinasi harus tetap menjalankan dan menerapkan protokol kesehatan agar terhindar dari virus Covid-19 (Kemenkes, 2021).

Dapat disimpulkan bahwa orang-orang yang pernah terinfeksi oleh Covid-19 tubuhnya akan mempunyai kekebalan alami, kekebalan yang terbentuk karena infeksi alami tidak bersifat permanen sehingga mungkin saja orang yang terinfeksi pada awal masuknya Covid-19 kini sudah menurun, maka dari itu setiap orang diwajibkan harus vaksinasi agar kekebalan di dalam tubuh dapat tercipta dan mengurangi resiko terpapar.

3. Gambaran KIPI Vaksin AstraZeneca Dosis 1 Pada Non Penyintas

Hasil pengambilan data responden mengenai gambaran karakteristik KIPI vaksin AstraZeneca dosis 1 pada non penyintas di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta didapatkan hasil dari jumlah total non penyintas sebanyak 105 orang (82%), dari jumlah tersebut reaksi KIPI yang paling banyak muncul yaitu reaksi Sistemik dengan jumlah 96 orang (75%) sedangkan responden yang tidak mengalami reaksi KIPI sama sekali sebanyak 6 orang (4,7%). Berbeda dengan di Dosis 1 pada penyintas, di Dosis 1 non penyintas muncul reaksi Lokal dan Berat sebanyak 1 orang (0,8%) dan 2 orang (1,6%).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya mengenai “Efek Samping dan Reaktogenitas Vaksin COVID-19” didapatkan hasil bahwa reaksi efek KIPI yang dimunculkan pada saat vaksinasi jenis AstraZeneca lebih banyak yang mengalami reaksi KIPI Sistemik yaitu 89,4% sedangkan untuk reaksi KIPI Lokal hanya 27%. Pada penelitiannya tidak ada responden yang mengalami pingsan, reaksi anafilaksis, maupun rasa kesemutan. Dari responden yang memunculkan efek samping vaksinasi berupa efek samping ringan yang tidak memerlukan terapi dan tidak ada responden yang mengalami efek samping berat. (Syahadati et al., 2021).

⁷ Salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam proses program vaksinasi ini adalah Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). *World Health Organization* telah mendefinisikan KIPI sebagai setiap kejadian medis yang tidak diinginkan setelah imunisasi dan yang tidak selalu memiliki hubungan kausal dengan penggunaan vaksin. Efek samping dapat berupa tanda yang tidak menyenangkan atau tidak diinginkan, temuan laboratorium, gejala atau penyakit yang abnormal. Sebagian besar kejadian ikutan yang teramati bersifat ringan hingga sedang dan biasanya reda dalam waktu beberapa hari. Kejadian ikutan yang teramati pada orang lanjut usia (≥ 65 tahun) umumnya lebih ringan dan lebih jarang pada orang dewasa lebih muda (18–64 tahun) (WHO, 2021b).

Dapat disimpulkan bahwa secara umum vaksin dosis pertama, sistem kekebalan tubuh kita baru dikenalkan kepada virus dan kandungan yang ada

di dalamnya. Tujuannya adalah memicu respons kekebalan awal dan kekebalan tubuh terhadap infeksi virus Covid-19. Jadi, harus tetap mematuhi protokol kesehatan. Vaksinasi dosis kedua ditujukan untuk menguatkan respon imun yang telah terbentuk, untuk memicu respons antibodi yang lebih kuat dan lebih efektif. Artinya vaksinasi kedua berfungsi sebagai booster untuk membentuk antibodi secara optimal.

4. Gambaran KIPI Vaksin AstraZeneca Dosis 2 Pada Penyintas

Hasil pengambilan data responden mengenai gambaran karakteristik KIPI vaksin AstraZeneca dosis 2 pada penyintas di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta didapatkan hasil dari jumlah total penyintas sebanyak 23 orang (18%), dari jumlah tersebut reaksi KIPI yang paling banyak muncul yaitu reaksi Sistemik dengan jumlah 17 orang (13,3%) sedangkan responden yang tidak mengalami reaksi KIPI sama sekali 6 orang (4,7%). Untuk reaksi Lokal dan Berat responden tidak mengalami.

Pada penelitian lain juga membandingkan antara vaksin viral vector seperti contoh AstraZeneca dan vaksin mRNA seperti contoh Pfizer, didapatkan hasil vaksinasi jenis AstraZeneca lebih banyak memunculkan efek samping Sistemik sedangkan vaksin mRNA lebih banyak memunculkan efek samping Lokal yaitu reaksi KIPI Sistemik AstraZeneca sebanyak 87,2% sedangkan reaksi KIPI Lokal AstraZeneca sebanyak 70% (Kluger et al., 2021).

Proses vaksinasi di dalam tubuh, menjadikan seseorang kebal atau terlindungi dari suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut maka tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan, biasanya dilakukan dengan pemberian vaksin.¹⁰ Apabila seseorang mengalami reaksi/gejala/keluhan setelah vaksinasi dimohon untuk tetap tenang. Segera lapor kepada petugas kesehatan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan layanan vaksinasi atau ke puskesmas terdekat (Kemenkes, 2021).

Secara umum, jika dibandingkan dengan dosis pertama, kejadian-kejadian ikutan yang setelah dosis kedua lebih sedikit. Hal ini karena vaksin

dirancang secara bertahap untuk memberi kekebalan tanpa bahaya terkena penyakit. Hal yang terjadi atau dirasakan seperti mengalami beberapa efek samping ringan hingga sedang adalah hal yang umum saat menerima vaksinasi. Ini karena sistem kekebalan menginstruksikan tubuh untuk bereaksi dengan cara tertentu dengan meningkatkan aliran darah sehingga lebih banyak sel kekebalan dapat bersirkulasi, dan meningkatkan suhu tubuh untuk membunuh virus. Efek samping adalah tanda bahwa sistem kekebalan tubuh merespons vaksin, khususnya antigen (zat yang memicu respon imun), dan bersiap untuk melawan virus (WHO, 2021a).

Dapat disimpulkan bahwa beberapa efek samping merupakan tanda normal tubuh sedang membangun sistem imun yang nantinya dipergunakan untuk melawan virus Covid-19. Efek reaksi KIPI ini dapat mempengaruhi kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, tetapi akan hilang dalam beberapa hari. Efek samping local yang umum dirasakan di lengan bagian suntikan berupa rasa sakit, pegal, dan dapat terjadi pembengkakan. Sedangkan, efek samping sistemik lainnya yang dirasakan di seluruh atau bagian tubuh lainnya berupa demam, batuk, kelelahan, dan sakit kepala dan lainnya dapat menyerang ke sebagian orang tergantung sistem imunitasnya.

5. Gambaran KIPI Vaksin AstraZeneca Dosis 2 Pada Non Penyintas

Hasil pengambilan data responden mengenai gambaran karakteristik KIPI vaksin AstraZeneca dosis 2 pada non penyintas di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta didapatkan hasil dari jumlah total non penyintas sebanyak 105 (82%), dari jumlah tersebut reaksi KIPI yang paling banyak muncul yaitu reaksi Sistemik dengan jumlah 71 orang (55,5%) sedangkan responden yang tidak mengalami reaksi KIPI sama sekali 30 orang (23,4%). Berbeda dengan di Dosis 2 penyintas, di Dosis 2 non penyintas muncul reaksi Lokal sebanyak 4 orang (3,1%) sedangkan reaksi Berat tidak ada.

Dari keseluruhan data yang diperoleh mengenai gambaran KIPI vaksin AstraZeneca baik dosis 1 ataupun dosis 2 penyintas ataupun non penyintas, dari hasil tersebut reaksi KIPI Sistemik muncul lebih banyak dari pada reaksi

KIPI Lokal dan reaksi KIPI Berat. hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya dari (Syahadati et al., 2021) yang menjelaskan bahwa reaksi efek KIPI yang dimunculkan pada saat vaksinasi jenis AstraZeneca lebih banyak yang mengalami reaksi KIPI Sistemik yaitu 89,4% sedangkan untuk reaksi KIPI Lokal hanya 27%. Pada penelitian lain juga membandingkan antara vaksin viral vector seperti contoh AstraZeneca dan vaksin mRNA seperti contoh Pfizer, didapatkan hasil vaksinasi jenis AstraZeneca lebih banyak memunculkan efek samping Sistemik sedangkan vaksin mRNA lebih banyak memunculkan efek samping Lokal yaitu reaksi KIPI Sistemik AstraZeneca sebanyak 87,2% sedangkan reaksi KIPI Lokal AstraZeneca sebanyak 70% (Klugar et al., 2021).

Penyebab terjadinya efek samping sistemik karena setelah vaksinasi, peradangan dipicu oleh aktivasi imun bawaan dari reseptor pengenalan pola (PRR) termasuk reseptor seperti Toll (TLR) yang mengenali dan mengikat antigen (lingkaran hijau di otot rangka) dan penambah kekebalan potensial (lingkaran ungu di otot rangka) hadir dalam formulasi vaksin. Sel imun residen, sel mast, monosit, dan makrofag diaktifkan dalam beberapa menit setelah injeksi dan melepaskan faktor terlarut (sitokin proinflamasi, kemokin, efektor kaskade komplemen) dan vasodilator, yang memungkinkan perekran sel dari darah tetapi juga menyebabkan perkembangan kemerahan dan gejala Bengkak. Setelah diproduksi, sitokin bertindak baik secara lokal dalam cara autokrin dan parakrin, dan dapat bekerja secara sistemik pada 48 organ yang jauh, yang mengarah pada produksi protein C-reaktif dan protein fase akut lainnya oleh hati. Beberapa jalur pensinyalan imun-ke-otak dapat menyebarkan respons inflamasi ke sistem saraf pusat setelah aktivasi perifer dari sistem kekebalan bawaan (rute humoral lambat), yang mengarah pada perkembangan demam, perilaku sakit dan efek samping sistemik lainnya (Hervé et al., 2019).

Dapat disimpulkan vaksinasi dosis kedua ditujukan untuk menguatkan respon imun yang telah terbentuk, untuk memicu respons antibodi yang lebih

kuat dan lebih efektif. Artinya vaksinasi kedua berfungsi sebagai booster untuk membentuk antibodi secara optimal.

6. Perbedaan KIPI Vaksin AstraZeneca Dosis 1 Pada Penyintas Dan Non Penyintas

Dari analisis data didapatkan hasil perbedaan reaksi KIPI vaksin AstraZeneca dosis 1 antara penyintas dan non penyintas setelah di uji dengan ⁵ Chi-Square didapatkan nilai signifikansi 0,859 ($p>0,05$) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan bermakna reaksi KIPI dosis I vaksin AstraZeneca antara penyintas dan non penyintas di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Sedangkan untuk non penyintas pada penelitian ini lebih banyak dibandingkan dengan penyintas.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dari (Simanjuntak et al., 2022) bahwa hasil dari penelitiannya menjelaskan bahwa presentase responden lebih banyak non penyintas Covid-19 sebanyak 77,73% dan penyintas sebanyak 22,27%.

Penyintas *Coronavirus Disease 2019* (covid-19) adalah seseorang atau individu yang pernah didiagnosis terpapar Covid-19 menurut panduan interim *World Health Organization* (WHO) kemudian sembuh dan keluar dari Rumah Sakit. Sedangkan non penyintas adalah individu atau seseorang yang belum pernah terpapar Covid-19 (Laksono, 2021).

⁴ Orang yang sudah pernah terkonfirmasi Covid-19 bisa diberikan vaksin setelah 3 bulan dinyatakan sembuh, apabila di dosis 1 dinyatakan terinfeksi Covid-19 maka tidak perlu mengulang vaksin dosis 1 akan tetapi diberikan dosis 2 dengan interval yang sama yaitu 3 bulan sejak dinyatakan sembuh (Kemenkes, 2021).

Dapat disimpulkan bahwa vaksinasi bisa diberikan dan dilakukan kepada orang yang pernah mempunyai riwayat terkonfirmasi Covid-19, akan tetapi harus jelas dan lebih dikaji lagi kapan waktu terpaparnya virus tersebut sehingga nantinya jika dilakukan vaksinasi tidak menimbulkan efek samping

ataupun reaksi yang berat atau tidak di inginkan yaitu dengan cara vaksinasi setelah waktu 3 bulan dinyatakan sembuh dari Covid-19.

7. Perbedaan KIPI Vaksin AstraZeneca Dosis 2 Pada Penyintas Dan Non Penyintas

Dari analisi data didapatkan hasil perbedaan reaksi KIPI vaksin AstraZeneca dosis 2 antara penyintas dan non penyintas setelah di uji dengan ⁵ Chi-Square didapatkan nilai signifikansi 0,599 ($p>0,05$) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan bermakna ¹ reaksi KIPI Dosis 2 Vaksin AstraZeneca antara penyintas dan non penyintas di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Hasil data menyatakan non penyintas pada penelitian ini lebih banyak dibandingkan dengan penyintas.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dari (Simanjuntak et al., 2022) bahwa hasil dari penelitiannya menjelaskan bahwa presentase responden lebih banyak non penyintas Covid-19 sebanyak 77,73% dan penyintas sebanyak 22,27%.

Penyintas Covid-19 yaitu orang yang sudah pernah terkena atau terpapar virus covid-19 atau pasien yang dinyatakan positif dan berhasil sembuh dari penyakitnya. Orang-orang yang pernah terinfeksi oleh Covid-19 ³ secara umum tubuhnya akan membentuk kekebalan alami, kekebalan yang terbentuk karena infeksi alami tidak bersifat permanen sehingga mungkin saja ³ orang yang terinfeksi pada awal masuknya Covid-19 kini sudah menurun. Data yang ada saat ini menunjukkan rata-rata imunitas bertahan sampai enam bulan (Apriani et al., 2021) ¹¹

Dapat disimpulkan bahwa tubuh seseorang yang sudah divaksinasi, akan merangsang antibodi untuk mengenali virus yang telah dilemahkan dan mengurang risiko terpapar. Dengan kondisi kekebalan tubuh yang telah mengenali virus, maka jika sistem imun seseorang kalah dan kemudian terpapar, maka dampak atau gejala dari virus tersebut akan mengalami pelemanan. Seperti yang sudah dijelaskan bahwa vaksin tidak 100% membuat

kita tidak bisa tertular virus Covid-19 sama sekali, namun bisa ⁴ mengurangi dampak yang ditimbulkan jika kita tertular Covid-19.

C. Keterbatasan Penelitian

¹² Keterbatasan dalam penelitian ini adalah penelitian dilakukan di masa pandemic sehingga pengambilan data kepada responden dilakukan secara *online* menggunakan *google form* yang mengakibatkan kurangnya komunikasi dan interaksi antara peneliti dan responden, masalah lain yang dihadapi seperti pada saat membagikan kuesioner *google form* melalui media *whats app* terkadang nomor responden tidak terdaftar ataupun responden tidak membalas sehingga harus menunggu dan mengakibatkan lamanya proses pengambilan data.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilaksanakan mengenai “Gambaran Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Vaksin AstraZeneca Antara Penyintas Dan Non Penyintas Di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta” disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden mayoritas muncul di usia Remaja Akhir (18-25 tahun) sebanyak 121 orang (94,5%), jenis kelamin perempuan sebanyak 94 orang (73,4%) dan riwayat terkonfirmasi Covid-19 mayoritas non penyintas sebanyak 105 orang (82%).
2. Reaksi KIPI yang muncul di dosis 1 penyintas yaitu reaksi Sistemik sebanyak 22 orang (17,2%).
3. Reaksi KIPI yang muncul di dosis 1 non penyintas yaitu reaksi Sistemik sebanyak 96 orang (75%), reaksi Berat sebanyak 2 orang (1,6%) dan reaksi Lokal sebanyak 1 orang (0,8%).
4. Reaksi KIPI yang muncul di dosis 2 penyintas yaitu reaksi Sistemik sebanyak 17 orang (13,3%).
5. Reaksi KIPI yang muncul di dosis 2 non penyintas yaitu reaksi Sistemik sebanyak 71 orang (55,5%) dan reaksi Lokal 4 orang (3,1%).
6. Hasil uji perbedaan KIPI vaksin AstraZeneca dosis 1 antara penyintas dan non penyintas setelah di uji dengan *Chi-Square* didapatkan nilai signifikansi $0,859$ ($p>0,05$) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan bermakna KIPI dosis 1 vaksin AstraZeneca antara penyintas dan non penyintas di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
7. Hasil uji perbedaan KIPI vaksin AstraZeneca dosis 2 antara penyintas dan non penyintas setelah di uji dengan *Chi-Square* didapatkan nilai signifikansi $0,599$ ($p>0,05$) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan bermakna KIPI dosis 2

vaksin AstraZeneca antara penyintas dan non penyintas di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan bisa menjadi advokator dalam memberikan informasi mengenai vaksinasi dan efek samping yang ditimbulkan yaitu KIPI dan mengedukasi masyarakat umum agar tidak memilih milih vaksin khususnya masyarakat Unjaya.

2. Bagi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Dijadikan sebagai sumber refrensi, informasi dan kepustakaan di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

3. Bagi Responden

Diharapkan setelah dilakukan penelitian dapat menambah pengetahuan mengenai karakteristik reaksi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang munculkan setelah vaksinasi.

4. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sebagai pembelajaran, pengalaman untuk peneliti dan untuk syarat menyelesaikan tugas akhir perkuliahan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan menambahkan vaksin Covid-19 *booster* agar bisa dibandingkan dengan vaksin dosis 1 maupun dosis 2 serta efek samping Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang dimunculkan.

Cek Plagiarisme Skripsi_FINAL_GAMBARAN KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPI) VAKSIN ASTRAZENECA ANTARA PENYINTAS DAN NON PENYINTAS DI UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	4%
2	simlitabmas.citrabangsa.net Internet Source	2%
3	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	1%
4	covid19.sitangguhkotakita.id Internet Source	1%
5	repositori.usu.ac.id Internet Source	1%
6	www.fkm.ui.ac.id Internet Source	1%
7	ejournal.unsri.ac.id Internet Source	1%
8	Wahyuni Arumsari, Rani Tiara Desty, Wahyu Eko Giri Kusumo. "Gambaran Penerimaan	1%

Vaksin COVID-19 di Kota Semarang",
Indonesian Journal of Health Community,
2021

Publication

9	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	1 %
10	ejurnal.unism.ac.id Internet Source	1 %
11	Submitted to IAIN Bukit Tinggi Student Paper	<1 %
12	repository.stie-aub.ac.id Internet Source	<1 %
13	Submitted to Universitas Ibn Khaldun Student Paper	<1 %
14	covid19.go.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude bibliography On

Exclude matches < 25 words