BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gambaran umum yang didapatkan di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yaitu memiliki dua kampus, kampus 1 yang berlokasi di Jl. Siliwangi, Ringroad Barat, Banyuraden, sedangkan kampus 2 berlokasi di Jl. Brawijaya, Ringroad Barat, Ambarketawang Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta memiliki tiga fakultas diantaranya Fakultas Kesehatan, Fakultas Teknik dan Fakultas Informasi, Fakultas Ekonomi dan Sosial. Penelitian ini dilakukan di kampus 1 dan 2 Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang meliputi mahasiswa, dosen, dan karyawan yang telah melakukan vaksinasi jenis Sinovac dengan mengalami beberapa gejala KIPI dari gejala lokal, sistemik, hingga berat.

Dari hasil pengumpulan data vaksinasi dari satgas COVID-19 terdapat 145 orang merupakan dosen FES, FKES, FTTI, dan Rektorat. sedangkan 151 orang merupakan pegawai yang meliputi BPK, FES, FKES, FTTI, dan Rektorat. Dalam data tersebut juga didapatkan 2.339 orang merupakan mahasiswa Fakultas Kesehatan, Fakultas Teknik dan Fakultas Informasi, Fakultas Ekonomi dan Sosial. Dan yang mendapatkan vaksinasi dosis pertama dan kedua dengan jenis vaksin Sinovac sebanyak 1.099 orang dengan jumlah mahasiswa sebanyak 943 orang, dosen dan pegawai sebanyak 156 orang.

2. Analisa Hasil Penelitian

Responden pada penelitian ini adalah mahasiswa, dosen, dan karyawan di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang telah melakukan vaksinasi jenis Sinovac yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah responden

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

pada penelitian ini adalah 294 orang. Karakteristik responden pada penelitian ini dideskripsikan berdasarkan usia dan jenis kelamin.

a. Analisa Univariat

1) Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik mahasiswa, dosen, dan karyawan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta meliputi usia dan jenis kelamin yang disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Penyintas dan Non Penyintas Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

No.	Karakteristik Responden	Penyintas	Non Penyintas	Jumlah	%
1.	Usia				
	Remaja Akhir (18 - 25 tahun)	94	184	278	94,6
	Dewasa Awal (26 - 35 tahun)	2	2	4	1,4
	Dewasa Akhir (36 - 45 tahun)	8	4	12	4,1
	Total	104	190	294	100
2.	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	23	36	59	20,1
	Perempuan	81	154	235	79,9
	Total	104	190	294	100

(Sumber: Data Primer, 2022)

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas usia responden pada rentang usia Remaja Akhir (18 - 25 tahun) yaitu sebanyak 278 orang (94,6%) yang terdiri dari 94 orang merupakan penyintas, dan 184 orang merupakan non penyintas. Jenis Kelamin paling banyak adalah perempuan sebanyak 235 orang (79,9%). Mayoritas responden merupakan non penyitas atau belum pernah terkonfirmasi Covid-19 sebanyak 190 orang (64,6%).

2) Gambaran KIPI Vaksin Sinovac Dosis 1 pada Penyintas di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Tabel 4.2 Gambaran KIPI Dosis I pada Penyintas COVID-19

			Reaksi KIPI DOSIS I				Total
			Tidak Ada Reaksi Kipi	Reaksi KIPI Lokal	Reaksi KIPI Sistemik	Reaksi KIPI Berat	
Riwayat Terkonfirmasi Covid-19	Penyintas	Count	9	8	86	1	104
		% of Total	3,1%	2,7%	29,3%	0,3%	35,4%

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden yang mengalami KIPI Vaksin Sinovac Dosis I pada penyintas COVID-19 di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan reaksi lokal terdapat 8 orang (2,7%), reaksi sistemik sebanyak 86 orang (29,3%), dan yang mengalami reaksi berat 1 orang (0,3%).

3) Gambaran KIPI Vaksin Sinovac Dosis 2 pada Penyintas

Tabel 4.3 Gambaran KIPI Dosis II pada Penyintas COVID-19

			Reaksi KIPI DOSIS II			Total
			Tidak Ada Reaksi KIPI	Reaksi KIPI Lokal	Reaksi KIPI Sistemik	
Riwayat Terkonfirmasi Covid-19	Penyintas	Count	8	6	90	104
		% of Total	2,7%	2,0%	30,6%	35,4%

Dari hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.3 mayoritas responden penyintas COVID-19 yang mengalami KIPI vaksin sinovac

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

dosis kedua dengan reaksi lokal sebanyak 6 orang (2,0%), dan reaksi sistemik 90 orang (30,6%).

4) Gambaran KIPI Vaksin Sinovac Dosis 1 pada Non Penyintas di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Tabel 4.4 Gambaran KIPI Dosis I pada Non Penyintas COVID-19

			Reaksi KIPI DOSIS I				Total
			Tidak Ada Reaksi Kipi	Reaksi KIPI Lokal	Reaksi KIPI Sistemik	Reaksi KIPI Berat	
Riwayat Terkonfirmasi Covid-19	Non Penyintas	Count	15	17	157	1	190
		% of Total	5,1%	5,8%	53,4%	0,3%	64,6%

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden non penyintas COVID-19 yang mengalami reaksi lokal terdapat 17 orang (5,8%), reaksi sistemik 157 orang (53,4%), dan yang mengalami reaksi berat terdapat 1 orang (0,3%).

5) Gambaran KIPI Vaksin Sinovac Dosis II pada Non Penyintas di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Tabel 4.5 Gambaran KIPI Dosis I pada Non Penyintas COVID-19

			Reaksi KIPI DOSIS II			Total
			Tidak Ada Reaksi Kipi	Reaksi KIPI Lokal	Reaksi KIPI Sistemik	
Riwayat Terkonfirmasi Covid-19	Non Penyintas	Count	23	10	157	190
		% of Total	7,8%	3,4%	53,4%	64,6%

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa responden yang mengalami KIPI reaksi lokal dosis II Vaksin Sinovac pada seluruh civitas akademik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta sebanyak 10 orang (3,4%), dan yang mengalami reaksi sistemik sebanyak 157 orang (53,4%).

b. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini membandingkan KIPI vaksin Sinovac dosis pertama dan dosis kedua antara penyintas dan non penyintas COVID-19 pada civitas akademik di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Pada analisis penelitian ini menggunakan uji perbandingan dua kelompok yaitu uji Mann-Whitney.

a) Perbedaan Reaksi KIPI Vaksin Sinovac Dosis I antara Penyintas dan Non Penyintas COVID-19

Tabel 4.6 Perbedaan Reaksi KIPI Vaksin Sinovac Dosis I antara penyintas dan non penyintas pada seluruh Civitas Akademik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta (n=294)

			Reaksi KIPI Dosis I				Total	*p*
			Tidak Ada Reaksi	Reaksi Lokal	Reaksi Sistemik	Reaksi Berat		
Riwayat Terkonfirmasi Covid-19	Penyintas	n	9	8	86	1	104	0,882
		%	3,1	2,7	29,3	0,3	35,4	
	Non Penyintas	n	15	17	157	1	190	
		%	5,1	5,8	53,4	0,3	64,6	
Total		n	24	25	243	2	294	
		%	8,2	8,5	82,7	0,7	100	

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas terdapat Non Penyitas mengalami kejadian KIPI reaksi sistemik pada pemberian dosis I Vaksin Sinovac pada seluruh Civitas Akademik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yaitu sebanyak 157 orang (53,4%). Uji Perbedaan pada penelitian ini menggunakan Uji Chi-Square apabila syarat Uji Chi-Square terpenuhi. Syarat Uji Chi-Square pada tabel 2x2 adalah tidak boleh ada cell yang mempunyai expected count (Fh< 5), sedangkan pada tabel dengan jumlah lebih dari 2x2 adalah cell expected count (Fh< 5) kurang dari 20%.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Pada tabel didapatkan hasil nilai expected count (Fh< 5) sebanyak 2 tabel (25%) sehingga Uji beda menggunakan Uji Chi-Square tidak dapat dilakukan. Uji beda yang dapat digunakan pada penelitian ini menggunakan Uji Mann-Whitney. Pada Uji Mann-Whitney, didapatkan nilai signifikansi 0,882 (p>0,05) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan bermakna Reaksi KIPI Dosis I Vaksin Sinovac antara penyintas dan non penyintas pada seluruh Civitas Akademik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

b) Perbedaan Reaksi KIPI Vaksin Sinovac Dosis Kedua antara Penyintas dan Non Penyintas COVID-19

Tabel 4.7 Perbedaan Reaksi KIPI Vaksin Sinovac Dosis II antara penyintas dan non penyintas pada seluruh Civitas Akademik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta (n=294)

			Reaksi KIPI Dosis II			Total	*p*
			Tidak Ada Reaksi	Reaksi Lokal	Reaksi Sistemik		
Riwayat Terkonfirmasi Covid-19	Penyintas	N	8	6	90	104	0,498
		%	2,7	2,0	30,6	35,4	
	Non Penyintas	N	23	10	157	190	
		%	7,8	3,4	53,4	64,6	
Total		N	31	16	247	294	
		%	10,5	5,4	84	100	

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas terdapat Non Penyitas mengalami kejadian KIPI reaksi sistemik pada pemberian dosis II Vaksin Sinovac pada seluruh Civitas Akademik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yaitu sebanyak 157 orang (53,4%). Uji beda pada tabel ini menggunakan Uji Chi-Square apabila syarat Uji Chi-Square terpenuhi. Syarat Uji Chi-Square pada tabel 2x2 adalah tidak boleh ada cell yang mempunyai expected count (Fh< 5), sedangkan pada tabel dengan jumlah lebih dari 2x2 adalah cell expected count (Fh< 5) kurang dari 20%.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Pada tabel tidak terdapat cell yang mempunyai nilai expected count (Fh< 5) sehingga syarat Uji Chi-Square terpenuhi. Pada Uji Chi-Square, didapatkan nilai signifikansi 0,498 (p>0,05) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan bermakna Reaksi KIPI Dosis II Vaksin Sinovac antara penyitas dan non penyitas pada seluruh Civitas Akademik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan data pada Tabel 4.1 didapatkan hasil untuk rentang usia yaitu responden dengan kategori usia remaja akhir (18 - 25 tahun) merupakan kelompok usia yang paling banyak berpartisipasi dalam penelitian ini dan sudah melakukan vaksinasi yaitu sebanyak 278 orang (94,6%). Pada dosis pertama terdapat 23 orang tidak mengalami reaksi KIPI, 24 orang mengalami reaksi lokal, 229 orang mengalami reaksi sistemik, dan 2 orang mengalami reaksi berat. Sedangkan untuk dosis kedua, terdapat 30 orang tidak mengalami reaksi KIPI, 14 orang mengalami reaksi lokal, dan 234 orang mengalami reaksi berat. Pada kelompok usia dewasa awal yaitu sebanyak 4 orang (1,4%) , dan dewasa akhir sebanyak 12 orang (4,1%). Hal tersebut dikarenakan usia yang memenuhi syarat dilakukan vaksinasi COVID-19 minimal 18 tahun.

Dari hasil penelitian (Safira et al., 2021) mayoritas responden berdasarkan usia adalah 31-40 tahun sebanyak 42,74%. Sedangkan dalam penelitian (Lilyawati et al., 2019) responden pada kelompok usia remaja (18-25 tahun) hanya sebesar 17% dibandingkan dengan kelompok usia dewasa dan lansia. Berdasarkan penelitian lain yang mengungkapkan bahwa untuk rentang usia didominasi oleh usia 21 tahun yaitu 78,49% diikuti umur 20 tahun 21,46 %, umur 22 tahun 15,93%, umur 19 tahun

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

2,65%, serta paling rendah umur 24 tahun dan 17 tahun 0,44%(Simanjutak, 2022).

Vaksin pada usia 18-59 tahun akan menghasilkan respon imun yang kuat. Titer neutralizing antibody berkurang sebanding pertambahan usia. Responden pada kelompok usia 18-39 tahun memiliki Titer neutralizing antibody lebih tinggi(Safira et al., 2021). Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang berbeda-beda terkait usia. Berdasarkan penelitian lain mengungkapkan bahwa kelompok usia dewasa di atas 35 tahun memiliki tingkat penerimaan terhadap vaksin lebih kecil dengan nilai p = 0,001 dibandingkan kelompok usia muda(Arumsari et al., 2021). WHO menyatakan bahwa resiko serius efek samping setelah satu atau dua dosis vaksin Sinovac pada orang dewasa (usia 18–59 tahun) adalah rendah.

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa usia muda lebih sering mengalami KIPI, karena vaksin dapat memicu respons oleh sistem kekebalan yang dapat menyebabkan efek samping setelah vaksinasi. Pada kelompok usia yang lebih muda memiliki sistem kekebalan yang lebih kuat yang berarti respon kekebalan yang lebih kuat terhadap vaksin dan tingkat efek samping yang lebih tinggi. Sehingga orang yang lebih muda cenderung mengalami KIPI yang lebih banyak daripada kelompok usia yang lebih tua.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden didominasi perempuan sebanyak 235 orang (79,9%) dengan dosis I yang terdiri dari 20 orang tidak mengalami reaksi KIPI, 18 orang mengalami reaksi KIPI lokal, 195 orang mengalmi reaksi sistemik, dan 2 orang mengalami reaksi berat. sedangkan dosis kedua terdapat 21 orang tidak mengalami reaksi KIPI, 11 orang mengalami reaksi lokal, dan 203 orang mengalami reaksi sistemik. Pada penelitian ini, jumlah responden berjenis kelamin laki-laki hanya 59 orang (20,1%) dengan dosis I terdapat 4 orang tidak mengalami reaksi KIPI, 7 orang mengalami reaksi lokal, dan 48 orang mengalami

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

reaksi sistemik. Sedangkan untuk dosis II, sebanyak 10 orang tidak mengalami reaksi KIPI, 5 orang mengalami reaksi lokal, dan 44 orang mengalami reaksi sistemik.

Penelitian ini sejalan dengan (Lilyawati et al., 2019) yang mengatakan bahwa jenis kelamin di dominasi oleh perempuan sebanyak 68%, sedangkan laki-laki sebanyak 32%. Berdasarkan penelitian lain juga mengungkapkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 79,55% dan 20,45% berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin pada penelitian lain juga didominasi oleh perempuan sebanyak 74,67% sedangkan laki-laki hanya 25,33%(Simanjutak, 2022).

Dalam penelitian Arumsari et al mengatakan bahwa perempuan cenderung lebih tidak menerima vaksin, tetapi setelah dilakukan vaksinasi perempuan cenderung lebih mengembangkan respon antibody pelindung yang lebih tahan lama setelah dilakukan vaksinasi. Meskipun demikian, perempuan juga lebih sering mengalami efek samping yang ditimbulkan akibat vaksinasi (Arumsari et al., 2021). Salah satu alasannya yaitu karena perempuan lebih banyak melaporkan reaksi alergi daripada laki-laki, dikarenakan perempuan cenderung melakukan perawatan medis saat sakit(Lilyawati et al., 2019). Pada penelitian lain mengungkapkan bahwa keluhan nyeri dirasakan oleh sebagian besar responden. salah satu faktor yang dapat mempengaruhi adalah jenis kelamin. Pada penelitian sebagian besar responden berjenis kelamin wanita. Wanita memiliki kecenderungan mengalami reaksi vasovagal sebagai respon fisiologi sehingga ambang nyeri lebih tinggi (Hafizzanovian et al., 2021).

Hormon estrogen pada perempuan diindikasikan mempunyai peran penting dalam mengendalikan kekebalan dalam kaitannya dengan sel-sel tubuh. Sel T, sel B, sel pembunuh alami (sel NK), makrofag, dan sel dendritik diketahui mengekspresikan reseptor alfa estrogen dan reseptor beta estrogen. Terdapat bukti bahwa perempuan lebih tahan terhadap

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

infeksi mikroba, menunjukkan bahwa wanita memiliki pertahanan tubuh yang lebih kuat terhadap patogen yang menyerang(Udus, 2022).

Pada jenis kelamin perempuan memiliki respons antibodi yang lebih tinggi dan lebih mungkin mengalami efek samping saat divaksinasi. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas yang mengalami efek samping KIPI adalah berjenis kelamin perempuan, dikarenakan perempuan cenderung dapat mengembangkan respon antibody pelindung yang tahan lama dibandingkan dengan laki-laki setelah dilakukan vaksinasi.

2. Gambaran KIPI Dosis I pada penyintas

Dari hasil penelitian yang tertera pada Gambar 3.1 diketahui bahwa kejadian KIPI vaksin sinovac dosis pertama pada penyintas dengan reaksi sistemik paling banyak dialami oleh responden yaitu sebanyak 86 orang (29,3%), lalu diikuti reaksi lokal sebanyak 8 orang (2,7%), dan reaksi berat 1 orang (0,3%).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Riad et al., 2021) yang mengatakan bahwa reaksi lokal (94,85%) merupakan gejala KIPI yang paling banyak dirasakan oleh responden lalu diikuti dengan reaksi sistemik (45,5%) seperti sakit kepala, demam, ataupun myalgia. Pada penelitian (Simanjutak, 2022) menyatakan bahwa vaksin sinovac dosis pertama keluhan nyeri di lokasi suntikan (lokal) merupakan gejala KIPI yang paling banyak dirasakan oleh responden (75,17%).

Dalam penelitian lain mengungkapkan bahwa orang yang pernah mengalami infeksi Covid-19 hampir dua kali lebih mungkin mengalami satu atau lebih reaksi sistemik dibandingkan dengan orang yang tidak pernah mengalami infeksi Covid-19 atau Non Penyintas(Udus, 2022). Berdasarkan data WHO tentang keamanan vaksin Sinovac menunjukkan keluhan paling umum yaitu: nyeri di tempat suntik, pusing, fatique dan myalgia. Menurut hasil penelitian lain, partisipan yang menerima vaksin Sinovac sebagian besar mengalami gejala KIPI ringan yang akan pulih dalam waktu kurang dari 48

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

jam. Tidak ada efek samping serius dalam waktu 28 hari. Dalam hasil penelitian ini dosis pertama pada kelompok penyintas lebih sedikit dibandingkan dengan dosis kedua(Basuki & Dkk, 2022).

Dari hasil pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa penelitian ini didominasikan oleh reaksi sistemik, sedangkan pada penelitian lain dosis pertama pada penyintas lebih banyak mengalami reaksi lokal dibandingkan dengan reaksi sistemik. Hal ini dikarenakan penyintas covid dapat mengalami satu atau lebih efek samping KIPI dibandingkan dengan orang yang belum pernah terkonfirmasi Covid-19 atau non penyintas.

3. Gambaran KIPI Dosis II pada penyintas

Berdasarkan Gambar 3.2 diketahui bahwa reaksi sistemik dosis kedua pada penyintas sebanyak 90 orang (30,6%) memiliki tingkat presentase paling tinggi dibandingkan dengan reaksi lokal sebanyak 6 orang (2,0%).

Dalam penelitian lain mengungkapkan bahwa terdapat efek samping dosis pertama pada penyintas COVID-19 sebanyak 90% mengalami gejala lokal seperti nyeri dan juga kemerahan di area suntikan yang diikuti dengan gejala sistemik sebanyak 65% berupa demam, mual muntah, dan sakit kepala. Pada penelitian (Desnita et al., 2022) mengatakan bahwa pemberian dosis kedua merupakan dosis yang lebih tinggi dibandingkan dosis pertama, sehingga reaksi fisiologis pada gejala sistemik berisiko mengalami peningkatan.

Reaksi yang muncul setelah divaksinasi biasanya menandakan jika vaksin sedang bekerja di dalam tubuh manusia (Haupea et al., 2022). Efek samping pada vaksinasi ini merupakan tanda-tanda normal bahwa tubuh sedang membangun perlindungan terhadap COVID-19(Arumsari et al., 2021). Penyintas Covid-19 atau yang dikenal dengan orang yang memiliki riwayat infeksi Covid-19 sebelum mendapat vaksin dikatakan oleh Emily Spivak Ahli dari Division of Infectious Diseases di Universitas of Utah Health, besar kemungkinan akan mengalami peningkatan tingkat efek samping lokal dan sistemik seperti sakit kepala, demam, nyeri otot, kelelahan, dan kedinginan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

dibandingkan mereka yang belum. Hal ini besar kemungkinan untuk mengalami reaksi KIPI(Udus, 2022).

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa reaksi KIPI pada dosis 2 kelompok penyintas mengalami peningkatan yang lebih tinggi dibandingkan dosis pertama. Hal ini disebabkan karena pada pemberiaan kedua, dosis vaksin lebih tinggi dibandingkan dosis pertama sehingga reaksi fisiologis dapat beresiko mengalami peningkatan. Oleh karena itu, penyintas COVID-19 memiliki respons antibodi yang tinggi setelah melakukan vaksinasi dosis pertama.

4. Gambaran KIPI Dosis I pada non penyintas

Berdasarkan Gambar 3.3 bahwa sebagian besar responden non penyintas COVID-19 dengan presentase tertinggi yaitu reaksi sistemik sebanyak 157 orang (53,4%). Pada dosis pertama ini terdapat 1 orang yang mengalami reaksi berat yang ditandai dengan gejala ruam merah seperti cacar air disertai demam.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian lain yang mengungkapkan bahwa presentase gejala KIPI reaksi lokal dosis pertama pada non penyintas lebih tinggi dibandingkan reaksi sistemik. Dari efek samping tersebut, 37% peserta melaporkan reaksi sistemik terutama kelelahan (18%), sakit kepala (14%) nyeri otot (20%), dan 66% melaporkan kejadian lokal, seperti nyeri di tempat injeksi (63 %) atau eritema (8%). Tidak ada efek samping yang memerlukan perhatian medis tambahan. Di antara peserta dengan infeksi SARS-Cov-2 sebelumnya, 19 dari 20 responden (95%) melaporkan setidaknya satu efek samping, 18 (90%) setidaknya satu reaksi lokal dan 13 peserta lainnya (65%) mengalami efek samping sistemik. (Simanjutak, 2022).

Penyebab terjadinya efek samping sistemik disebabkan karena mediator dan produk peradangan di tempat yang terlokalisasi dalam tubuh dapat tumpah ke dalam sirkulasi dan dapat mempengaruhi sistem tubuh lain yang menyebabkan efek samping sistemik. Faktor pirogenik sistemik ini, bersama dengan PAMP, DAMP, dan monosit yang melekat, memicu pembicaraan silang antara respons imun dan sistem saraf pusat melalui reseptor pada saraf

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

vagus, pada sawar darah otak dan mungkin di dalam organ sirkumventrikular. Di dalam otak, induksi gabungan dari enzim siklooksigenase-2 dan prostaglandin E sintase-1 mikrosomal oleh molekul sinyal ini menghasilkan peningkatan kadar prostaglandin E2 intraserebral, mediator terminal kritis dari peningkatan suhu tubuh dan gejala sistemik lainnya, seperti sakit kepala, mialgia, dan kedinginan atau sindrom penyakit.Prostaglandin E2 intraserebral akhirnya mengaktifkan sirkuit saraf yang menyesuaikan respons otonom dan perilaku, seperti vasokonstriksi perifer, produksi panas metabolik, menggigil, sehingga menyebabkan peningkatan suhu tubuh(Hervé et al., 2019).

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa gambaran KIPI dosis pertama pada non penyintas didapatkan hasil bahwa responden yang mengalami reaksi sistemik lebih tinggi daripada reaksi lokal dan berat. Pada gambaran KIPI dosis pertama ini terdapat 1 orang yang mengalami reaksi berat, hal tersebut dikarenakan pada vaksin ini mengandung virus SARS-CoV-2 yang telah dinonaktifkan, oleh karena itu pada orang yang sensitif dapat mengalami Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).

5. Gambaran KIPI Dosis II pada non penyintas

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Gambar 3.4 mayoritas responden yang mengalami KIPI reaksi sistemik dosis II Vaksin Sinovac dengan presentase tertinggi sebanyak 157 orang (53,4%) lalu diikuti reaksi lokal sebanyak 10 orang (3,4%).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Simanjutak, 2022) yang mengungkapkan bahwa pada kelompok non penyintas vaksin sinovac lebih banyak mengalami KIPI dengan reaksi lokal (75,17%). Selain itu pada penelitian lain juga mengungkapkan hasil terdapat peningkatan kejadian KIPI pada dosis kedua, dikarenakan dosis pada vaksin ini lebih tinggi daripada dosis pertama (Desnita et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Lidiana et al., 2020) dimana keluhan pada reaksi sistemik hanya dirasakan oleh 10,5% responden atau sebagian besar responden tidak mengalami reaksi sitemik setelah vaksin.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Peningkatan kejadian reaksi sistemik pada dosis kedua disebabkan karena pada saat pemberiaan kedua, dosis vaksin lebih tinggi dibandingkan dosis pertama sehingga reaksi fisiologis juga beresiko mengalami peningkatan. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terjadinya peningkatan keluhan yang dialami oleh responden pada saat menerima vaksinasi dosis kedua.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa gambaran KIPI dosis 2 pada pasien non penyintas didominasikan oleh reaksi sistemik. Dalam hal ini disebabkan karena pada dosis kedua mengalami peningkatan keluhan setelah vaksinasi. Hal ini dikarenakan seseorang yang belum pernah terinfeksi COVID-19 dan telah melakukan vaksinasi akan lebih banyak mengalami gejala atau efek samping vaksin dosis kedua daripada vaksinasi dosis pertama.

6. Perbedaan KIPI Dosis I pada penyintas dan non penyintas

KIPI merupakan kejadian medis yang tidak diinginkan setelah pemberian imunisasi(Hafizzanovian et al., 2021). Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa mayoritas terdapat Non Penyitas mengalami kejadian KIPI reaksi sistemik pada pemberian dosis I Vaksin Sinovac pada seluruh Civitas Akademik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yaitu sebanyak 157 orang (53,4%). Dari hasil uji Mann-Whitney, didapatkan nilai signifikansi 0,882 ($p>0,05$) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan bermakna Reaksi KIPI Dosis I Vaksin Sinovac antara penynitas dan non penyintas.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Simanjutak, 2022) yang mengungkapkan bahwa pada dosis pertama presentase responden yang merupakan kelompok penyintas (22,27%) lebih sedikit dibanding dengan kelompok non penyintas (77,73%). Dalam penelitian lain mengungkapkan bahwa Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi Covid-19 dengan kategori serius sangat jarang terjadi. Kasus yang terjadi hanya tergolong ringan seperti reaksi lokal (ruam, bengkak, nyeri otot) atau sistemik seperti demam, mual (Udus, 2022).

Pada vaksin ini reaksi lokal yang berupa nyeri pada area suntikan masih merupakan gejala KIPI yang paling banyak dirasakan oleh responden baik

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kelompok penyintas maupun non penyintas, gejala lokal tempat suntikan (nyeri, bengkak, dan eritema), yang terjadi dengan frekuensi yang sama secara independen dari serostatus pada saat vaksinasi dan diselesaikan secara spontan dalam hari setelah vaksinasi. Penerima vaksin dengan kekebalan yang sudah ada sebelumnya memiliki efek samping sistemik pada frekuensi yang lebih tinggi daripada mereka yang tidak memiliki kekebalan sebelumnya (kelelahan, sakit kepala, kedinginan, nyeri otot, demam, dan nyeri sendi, dalam urutan frekuensi yang menurun) (Simanjutak, 2022).

Pada hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa reaksi KIPI dosis pertama tidak ada perbedaan antara penyintas dan non penyintas. Namun kemungkinan besar pada kelompok penyintas dan non penyintas dapat mengalami KIPI seperti demam, pusing, mual, nyeri di lokasi suntikan, mengantuk atau mudah lapar, tetapi bisa juga tidak bergejala sama sekali.

7. Perbedaan KIPI Dosis II pada penyintas dan non penyintas

KIPI merupakan kejadian medis setelah dilakukan imunisasi yang berupa efek samping yang tidak diinginkan, gejala atau penyakit yang abnormal(Desnita et al., 2022). Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa mayoritas terdapat Non Penyitas mengalami kejadian KIPI reaksi sistemik pada pemberian dosis II Vaksin Sinovac pada seluruh Civitas Akademik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yaitu sebanyak 157 orang (53,4%). Pada Uji Chi-Square, didapatkan nilai signifikansi 0,498 (p>0,05) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan bermakna Reaksi KIPI Dosis II Vaksin Sinovac antara penyintas dan non penyintas.

Pada penelitian lain mengungkapkan bahwa KIPI dosis kedua vaksin Sinovac pada responden penyintas yaitu sebanyak 69%, sedangkan pada non penyintas lebih banyak yaitu 80,6%. Pada vaksin sinovac dosis kedua, nyeri di lokasi suntikan (lokal) masih merupakan gejala KIPI yang paling banyak dirasakan oleh responden yaitu sebanyak (75,17%), Sedangkan berdasarkan gambaran KIPI vaksin dosis kedua pada kelompok penyintas nyeri di lokasi

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

suntikan (lokal) merupakan gejala yang paling mendominasi dirasakan oleh 29 responden sebanyak 93,55%(Simanjutak, 2022).

Kejadian KIPI pada responden kelompok penyintas didominasi oleh gejala lokal yang berupa nyeri pada area suntikan, hal ini berbeda dengan kelompok non penyintas yang didominasikan oleh gejala campuran antara reaksi lokal dan reaksi sistemik berupa demam, nyeri otot, sakit kepala, dan myalgia. Jika dilihat secara keseluruhan, proporsi efek samping setelah dosis 2 lebih rendah dibandingkan dengan dosis 1. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil uji klinis sebelumnya dimana efek samping dosis 2 biasanya lebih terasa. Perbedaan ini kemungkinan dapat disebabkan karena mayoritas efek samping yang dialami partisipan pada penelitian ini adalah reaksi lokal dan bukan reaksi sistemik. Reaksi lokal pada lokasi suntikan menjadi lebih ringan pada suntikan dosis kedua(Simanjutak, 2022).

Pada hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pada reaksi KIPI dosis kedua tidak ada perbedaan antara penyintas dan non penyintas. Tetapi, pada kelompok non penyintas yang telah melakukan vaksinasi dosis kedua akan lebih rentan mengalami reaksi KIPI.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah penelitian dilakukan pada masa pandemi, sehingga pengambilan data dilakukan secara daring melalui googleform yang mengakibatkan responden dan peneliti kurang berkomunikasi.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN