



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Vaksinasi COVID-19

2.1.1 Pengertian vaksinasi covid-19

Vaksin merupakan produk biologi yang mengandung antigen yang jika diberikan kepada manusia akan secara aktif mengembangkan kekebalan khusus terhadap penyakit tertentu (COVID-19 Komite Penanganan, 2020). Berbagai negara termasuk Indonesia, sedang mengembangkan vaksin yang sangat cocok untuk pencegahan infeksi SARS-CoV-2 pada berbagai *platform*, yaitu vaksin virus yang dilemahkan, vaksin hidup dilemahkan, vaksin vektor virus, vaksin asam nukleat, seperti virus. Vaksin (vaksin mirip virus) dan vaksin subunit protein. Tujuan dengan dibuatnya vaksin ialah untuk mengurangi penyebaran COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai imunitas kelompok dan melindungi masyarakat dari COVID-19, sehingga dapat menjaga produktivitas sosial dan ekonomi (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2020).

Menurut Menteri Kesehatan, vaksin COVID-19 memiliki tiga manfaat. Termasuk di dalamnya adalah menambah kekebalan setiap orang yang memberikan perlindungan bagi mereka yang belum divaksinasi atau belum menjadi populasi sasaran vaksin (yudho winanto, 2020).

2.1.2 Jenis-jenis vaksin covid-19

Menteri Kesehatan, Terawan Agus Putranto mengatakan bahwa pemerintah sudah menetapkan ada 6 jenis vaksin COVID-19 yang akan digunakan di Indonesia (Kemenkes RI, 2020a), di antaranya ialah :

a. Vaksin Merah Putih

Vaksin merah putih tersebut merupakan hasil kerjasama BUMN PT Bio Farma (Persero) dengan Lembaga Eijkman. Pemerintah berharap vaksin merah putih selesai pada akhir 2021. Bio Farma juga bekerja sama dengan perusahaan vaksin China Sinovac Biotech.

b. AstraZeneca

AstraZeneca Pengujian yang dilakukan oleh AstraZeneca dan Oxford University menunjukkan bahwa efisiensi rata-rata produksi vaksin virus corona adalah 70%. Saat ini, uji coba masih berlanjut pada 20.000 relawan. Vaksin AstraZeneca dianggap mudah untuk dikeluarkan karena tidak perlu disimpan pada suhu yang sangat dingin.

c. *China National Pharmaceutical Group Corporation (Sinopharm)*

Perusahaan Grup Farmasi Nasional China. Meskipun tahap pengujian terakhir belum selesai, di Cina, sekitar 1 juta orang telah divaksinasi berdasarkan izin penggunaan darurat. Sebelum Sinopharm terbukti benar-benar sukses, itu hanya digunakan untuk pejabat China, pekerja keliling dan pelajar. Pada September 2020, Uni Emirat Arab adalah negara pertama di luar China yang menyetujui penggunaan vaksin tersebut.

d. Moderna

Moderna mengklaim tingkat efektif produksi vaksinnya adalah 94,5%. Di penghujung November, Moderna mengaku telah mengajukan permohonan penggunaan darurat vaksin COVID-19 ke divaksinasi secara langsung, jika jumlah penduduk yang divaksinasi banyak, maka sistem kekebalan penduduk akan badan regulasi di Amerika Serikat dan Eropa. Moderna



yakin bahwa vaksinnya memenuhi persyaratan penggunaan darurat yang ditetapkan oleh *Food and Drug Administration* (FDA) AS.

e. Pfizer Inc and BioNTech

Vaksin Pfizer dan BioNTech telah menyarankan BPOM di Amerika Serikat dan Eropa untuk segera menggunakan vaksin virus korona mereka. Dalam uji coba terakhir pada 18 November 2020, mereka mengklaim bahwa 95% vaksin tersebut efektif melawan virus corona dan tidak ada bahaya keamanan.

f. Sinovac Biotech Ltd

Saat ini, CoronaVac sedang memasuki uji coba fase 3. Sinovac sedang menguji vaksinnya di Brasil, Indonesia dan Bangladesh. Seperti yang ditunjukkan pada hasil awal pada monyet yang dipublikasikan di jurnal *Science*, antibodi yang dihasilkan oleh vaksin tersebut dapat menetralkan 10 strain Sars-coV-2.

2.1.3 Faktor penting dalam vaksinasi

Menurut (Yuningsih, 2020) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang harus diperhatikan dalam vaksinasi massal yang akan datang, yaitu :

- a. *Pertama*, dari semua perspektif kehidupan, perlu adanya sosialisasi tentang pentingnya vaksinasi secara besar-besaran, Vaksinasi merupakan cara paling efektif untuk mencegah penyakit dan bahaya pandemic COVID-19. Upaya sosialisasi melibatkan seluruh pemangku kepentingan, termasuk Majelis Ulama Indonesia, mengenai isu vaksin halal dalam keadaan darurat yang membahayakan nyawa manusia. Oleh karena itu, MUI dapat memobilisasi umat beragama di daerahnya untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosialisasi



masyarakat setempat. Sosialisasi juga melibatkan seluruh elemen masyarakat, pengelola lokal, sekolah, dll. Sosialisasi juga melibatkan semua media massa dan media sosial, karena banyak media yang salah dalam memberitakan bahwa vaksin dan obat COVID-19 itu sama meski berbeda. Tujuan vaksin adalah untuk mencegah penyakit, sedangkan tujuan pengobatan adalah untuk menyembuhkan setelah terinfeksi.

- b. *Kedua*, Pendekatan kelompok anti-vaksin. Sebagaimana kegiatan imunisasi beberapa penyakit menular sebelumnya yang telah membawa banyak pro dan kontra terhadap kehalal dan menimbulkan banyak kelompok anti vaksinasi, vaksinasi COVID-19 mengharuskan pemangku kepentingan untuk mengadopsi strategi promosi kesehatan seperti advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat.
- c. *Ketiga*, Vaksinasi skala besar didukung oleh sumber daya yang kuat (seperti kepastian regulasi); koordinasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah; sumber pendanaan meliputi kebijakan yang menghapus vaksinasi skala besar atau mengharuskan orang untuk membayar vaksin; melatih staf medis; swadaya Proses produksi Sarana dan prasarana yang telah mendukung manajemen rantai pasok vaksin terbaik sejak awal akan dialokasikan untuk vaksin yang disuntikkan ke masyarakat.
- d. *Keempat*, Mengawasi pelaksanaan vaksinasi skala besar di semua wilayah, seperti pemantauan ketersediaan vaksin, kualitas vaksin, penggunaan anggaran, dan risiko kesehatan akibat pemberian vaksin. Ini karena efektivitas vaksin bervariasi dari orang ke orang. Kemungkinan vaksin palsu



dan vaksin rusak akibat proses penyimpanan dan pada saat pendistribusian vaksin juga harus dipantau.

2.1.4 Tujuan vaksinasi covid-19

Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi atau penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 supaya tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Kekebalan kelompok hanya dapat terbentuk apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di seluruh wilayah. Upaya pencegahan melalui pemberian program vaksinasi jika dinilai dari sisi ekonomi, akan jauh lebih hemat biaya, apabila dibandingkan dengan upaya pengobatan (Kemenkes RI, 2021).

Herd immunity, juga dikenal sebagai kekebalan kelompok, adalah perlindungan tidak langsung dari penyakit menular yang terjadi ketika suatu populasi kebal baik melalui vaksinasi atau kekebalan yang dikembangkan melalui infeksi sebelumnya. Kekebalan kelompok terhadap COVID-19 harus dicapai dengan melindungi orang melalui vaksinasi (WHO, 2020)

Untuk mencapai *Herd immunity* dengan aman terhadap COVID-19, sebagian besar populasi harus divaksinasi, menurunkan jumlah keseluruhan virus yang dapat menyebar di seluruh populasi. Salah satu tujuan mengupayakan kekebalan kelompok adalah untuk menjaga agar kelompok rentan yang tidak dapat divaksinasi (misalnya karena kondisi kesehatan seperti reaksi alergi terhadap vaksin) aman dan terlindungi dari penyakit.



2.1.5 Efek samping vaksin covid-19

Efek samping vaksin COVID-19 sebagian besar ringan dan sedang dan dapat hilang dengan sendirinya dalam beberapa hari. Efek samping yang lebih serius atau bertahan lama dapat terjadi. Vaksin sampai sekarang masih terus dipantau untuk mendeteksi efek samping. (WHO, 2021)

Beberapa efek samping vaksin COVID-19 yang dilaporkan berupa lokal ringan yaitu :

- a. Nyeri
- b. Kemerahan
- c. Bengkak pada tempat suntikan dan reaksi lokal lain yang berat yaitu selulitis. Efek samping sistemik dapat berupa seperti
 - 1) Demam
 - 2) Mual/muntah
 - 3) Nyeri otot atau myalgia
 - 4) Kelelahan (fatigue)
 - 5) Kurang enak pada badan (malaise)
 - 6) Pusing
 - 7) Mengantuk
 - 8) Perubahan nafsu makan (Ratriani, 2021)

Kemungkinan terjadinya efek samping ini setelah vaksinasi dapat berbeda menurut vaksin spesifiknya. Efek samping yang sangat jarang dilaporkan untuk beberapa vaksin COVID-19 yaitu reaksi alergi yang parah seperti anafilaksis, pembesaran pada kelenjar getah bening, telinga berdenging. Namun, hal ini sangat jarang terjadi (WHO, 2021)



2.1.6 Syarat dan ketentuan vaksin covid-19

(Kemenkes RI, 2020) Ada beberapa kriteria individu atau kelompok yang tidak boleh di imunisasi COVID-19 :

a. Orang yang sedang sakit

Orang yang sedang sakit, tidak boleh menjalani vaksinasi. Jika sedang sakit, peserta harus sembuh terlebih dahulu sebelum divaksin.

b. Memiliki penyakit penyerta

Orang dengan penyakit penyerta yang tidak terkontrol seperti diabetes atau hipertensi disarankan tidak menerima vaksin. Oleh karena itu, sebelum pelaksanaan vaksinasi, semua orang akan dicek kondisi tubuhnya terlebih dahulu. Mereka yang memiliki penyakit komorbid harus dalam kondisi terkontrol untuk mendapat persetujuan vaksinasi dari dokter yang merawat.

(Kemenkes RI, 2020) Pemerintah secara resmi telah melakukan vaksinasi untuk anak. Hal tersebut dilakukan sejak tanggal 14 Desember lalu, dengan target anak berusia 6-11 tahun. Vaksin yang dilakukan secara bertahap itu menargetkan 26,5 juta anak.

Syarat dan ketentuan vaksin anak sama seperti orang dewasa, tidak ada syarat khusus untuk melakukan vaksin COVID-19 anak usia 6-11 tahun. Salah satu syarat terpenting adalah anak dalam kondisi sehat dan sudah makan sebelum mendapatkan vaksin. Jika anak baru saja mendapatkan vaksin jenis lain, sebaiknya lakukan vaksinasi COVID dengan jarak minimal 2 minggu.

Semua anak berusia 6-11 tahun diperbolehkan mendapatkan vaksin COVID-19, asal tidak mengidap gangguan kesehatan tertentu. Pasalnya, sejumlah gangguan kesehatan yang akan disebutkan ini berlawanan dengan



kandungan vaksin yang diberikan. Syarat vaksin COVID-19 anak usia 6-11 tahun adalah tidak memiliki berbagai kondisi berikut:

- a. Anak tidak mengidap alergi. Dikhawatirkan mengalami reaksi anafilaksis setelah pemberian vaksin.
- b. Anak tidak mengidap sindrom Guillain-Barre, yaitu kondisi yang terjadi saat sistem kekebalan tubuh menyerang sistem saraf tepi.
- c. Anak tidak mengidap *mielitis transversa*, yaitu peradangan pada salah satu bagian tulang belakang.
- d. Anak tidak mengidap *acute demyelinating encephalomyelitis*, yaitu salah satu jenis penyakit autoimun yang menyerang susunan saraf pusat.
- e. Anak tidak sedang mengonsumsi obat-obatan jenis immunosupresan.
- f. Anak tidak sedang mengalami sesak napas, kejang, pingsan, peningkatan detak jantung, tremor, dan perdarahan.

2.1.7 Cara kerja vaksin covid-19

Vaksin membantu mengembangkan kekebalan dengan meniru infeksi yang hampir tidak pernah menyebabkan penyakit, tetapi menyebabkan sistem kekebalan untuk memproduksi limfosit T dan antibodi. Terkadang, setelah mendapatkan vaksin, infeksi tiruan dapat menimbulkan gejala ringan, seperti demam. Gejala kecil seperti itu normal dan harus diharapkan saat tubuh membangun kekebalan. Setelah infeksi tiruan hilang, tubuh akan memiliki persediaan yang disebut dengan memori T-limfosit, serta B-limfosit yang akan mengingat bagaimana melawan penyakit itu di masa depan. Namun, biasanya diperlukan waktu beberapa minggu bagi tubuh untuk memproduksi T-limfosit dan B-limfosit setelah vaksinasi (CDC, 2018).



Ketika mikroorganisme penyebab penyakit yang dilemahkan atau dinonaktifkan masuk ke dalam tubuh, mereka memulai respons imun. Respons ini meniru respons alami tubuh terhadap infeksi. Tetapi tidak seperti mikroorganisme penyebab penyakit, vaksin dibuat dari komponen yang memiliki kemampuan terbatas, atau sama sekali tidak dapat menyebabkan penyakit. Komponen mikroorganisme penyebab penyakit atau komponen vaksin yang memicu respon imun dikenal sebagai antigen. Antigen ini memicu produksi antibodi oleh sistem kekebalan. Antibodi mengikat antigen yang sesuai dan menginduksi penghancurannya oleh sel imun lain. Keefektifan dan durasi efek perlindungan vaksin bergantung pada sifat komponen vaksin dan cara pemrosesannya oleh sistem kekebalan tubuh (phARMA, 2013).

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian kecemasan

Sigmund Freud (1936) berpendapat bahwa kecemasan adalah keadaan efektif, tidak menyenangkan, disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang tersebut terhadap bahaya yang akan datang. Juga menyatakan bahwa kecemasan adalah variabel kunci dalam hampir semua teori kepribadian. Titik konflik, yang merupakan bagian dari kehidupan yang tak terhindarkan, kecemasan sering dilihat sebagai komponen utama dari dinamika kepribadian. Kecemasan merupakan manifestasi dari fungsi ego dalam memperingatkan seorang individu akan kemungkinan datangnya suatu ancaman maupun bahaya sehingga secara alami individu dapat menyiapkan reaksi adaptif yang sesuai.



Menurut Stuart dan Sundeen (2016) kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak di ketahui dan menyertai semua pengalaman baru seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru, melahirkan anak atau mengerjakan skripsi. Karakteristik kecemasan ini yang membedakan dari rasa takut. Menurut Kaplan *et al.*, (2010) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal normal yang terjadi disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam menentukan identitas diri dan hidup. Kecemasan merupakan suatu keadaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Kecemasan dalam pandangan kesehatan juga merupakan suatu keadaan yang mengguncang karena adanya ancaman terhadap Kesehatan.

Menurut *American Psychological Association* (APA) Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis. Kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya). Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. (Muyasaroh *et al.*, 2020).

Menurut Sari (2020) kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari



ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. *Anxiety* atau kecemasan merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, tidak menyenangkan, menakutkan dan mengkhawatirkan akan adanya kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan seringkali disertai oleh gejala-gejala atau reaksi fisik tertentu akibat peningkatan aktifitas otonomik. (Suwanto 2015).

Zakariah (2015) kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang digambarkan dengan kegelisahan atau ketegangan dan tanda – tanda hemodinamik yang abnormal sebagai konsekuensi dari stimulasi simpatik, parasimpatik dan endokrin. kecemasan timbul karena adanya sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui sehingga muncul perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir, atau ketakutan. Kecemasan merupakan perwujudan tingkah laku psikologis dan berbagai pola perilaku yang timbul dari perasaan kekhawatiran subjektif dan ketegangan (Ratih, 2012) Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadidalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018).



2.2.2 Etiologi kecemasan

Menurut Sadock BJ *et.al.*, 2007 dalam Novitasari 2013 Ada tiga teori psikologi yang menyebutkan tentang penyebab kecemasan, yaitu:

a. Teori psikoanalitik

Freud mendefinisikan kecemasan sebagai tanda adanya bahaya yang tidak disadari. Kecemasan dipandang sebagai hasil konflik psikis antara keinginan yang agresif atau dorongan seksual yang tidak disadari dengan ancaman yang datang secara bersamaan dari super ego atau kenyataan eksternal. Sebagai respon terhadap sinyal ini, ego menciptakan mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran atau perasaan yang tidak dapat diterima keluar ke alam sadar.

b. Teori perilaku

Teori ini mengemukakan bahwa kecemasan merupakan respon yang dikondisikan sesuai dengan adanya stimulus yang spesifik dari lingkungan. Individu menerima stimulus tertentu sebagai stimulus yang tidak disukai, sehingga menimbulkan kecemasan. Setelah terjadi berulang-ulang akhirnya menjadi kebiasaan untuk menghindari stimulus tersebut.

c. Teori eksistensial

Teori ini memberikan model-model dari kecemasan menyeluruh, di mana tidak ada stimulus yang dapat diidentifikasi untuk perasaan cemas yang bersifat kronik. Konsep inti dari teori ini adalah bahwa orang mengalami perasaan hidup dalam dunia yang tanpa tujuan. Kecemasan merupakan respon terhadap persepsi kehampaan tersebut.

Ditinjau dari aspek biologis, ada beberapa hal yang kemungkinan menjadi



penyebab dari kecemasan, antara lain:

a. Sistem saraf otonom

Stimulasi sistem saraf otonom menyebabkan gejala-gejala tertentu seperti: kardiovaskuler (misalnya takikardi), muskuler (misalnya nyeri kepala), gastrointestinal (misalnya diare), dan respirasi (misalnya takipneu). Sistem saraf otonom pada pasien dengan gangguan kecemasan, terutama gangguan panik, menunjukkan peningkatan tonus simpatik, beradaptasi lambat terhadap stimulus yang berulang, dan beradaptasi secara berlebihan terhadap stimulus dengan intensitas sedang.

b. Neurotransmitter

Ada tiga neurotransmitter utama yang berkaitan dengan kecemasan berdasarkan penelitian pada binatang dan respon terhadap terapi obat, yaitu:

- 1) Norepinefrin Gejala-gejala kronik yang dialami oleh pasien dengan kecemasan, misalnya serangan panik, insomnia, ketakutan, dan peningkatan aktivitas otonomik, ditandai dengan peningkatan fungsi noradrenergik. Teori umum tentang peranan epinefrin dalam gangguan kecemasan adalah bahwa pasien mungkin memiliki sistem noradrenergik yang tidak teregulasi dengan baik disertai ledakan aktivitas pada saat-saat tertentu.
- 2) Serotonin Penelitian terhadap fungsi *5-hydroxytryptamine* (5-HT) dalam gangguan kecemasan memberikan hasil yang berbeda-beda sehingga pola abnormalitasnya belum dapat dijelaskan.



3) *Gamma-aminobutyric acid* (GABA) Peranan GABA dalam gangguan kecemasan didukung kuat oleh efikasi benzodiazepin yang tidak diragukan lagi dalam mengatasi gangguan kecemasan.

Obat-obatan tersebut meningkatkan aktivitas GABA pada reseptor GABA tipe A.

Menurut Sarason, (1989) dalam Novitasari, (2013) Selain teori- teori yang telah disebutkan di atas, ada beberapa faktor yang memudahkan individu mengalami gejala kecemasan, yang meliputi:

- a. Tempat tinggal, seseorang yang tinggal di kota memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi daripada di desa.
- b. Usia, dari hasil beberapa penelitian yang telah dilakukan, diketahui usia antara 20 – 40 tahun yang menderita kecemasan terbanyak.
- c. Inteligensi, cemas banyak terjadi pada orang-orang dengan tingkat inteligensi tinggi.
- d. Jenis kelamin, wanita lebih banyak menderita cemas daripada pria.
- e. Kepribadian, cemas banyak diderita oleh orang dengan kepribadian yang lemah, kurang percaya diri, selalu terburu-buru, dan perfeksionis.
- f. Lingkungan, cemas meningkat pada lingkungan sosial ekonomi tingkat tinggi, karena banyak tuntutan dari lingkungan tersebut agar seseorang dapat beradaptasi

2.2.3 Jenis-jenis kecemasan

Sigmund Freud dalam Alwisol, (2009) menjabarkan 3 jenis kecemasan, yaitu:



a. Kecemasan Realistik (*Realistic Anxiety*)

Kecemasan realistik merupakan perasaan takut pada bahaya yang nyata dan keberadaannya ada di dunia luar. Kecemasan realistik menjadi pemicu munculnya kecemasan neurotik dan kecemasan moral.

b. Kecemasan Neurotik (*Neurotic Anxiety*)

Kecemasan neurotik adalah khayalan yang membuat individu ketakutan terhadap hukuman atau konsekuensi yang diterima dari orang tua atau figur penguasa lain. Ketakutan akan muncul meskipun orang tua belum mengetahui pelanggaran yang dilakukannya dan meskipun orang tua belum tentu akan memberikan hukuman ketika sudah mengetahui kesalahan individu tersebut. Kecemasan neurotik terbentuk ketika individu pernah melakukan kesalahan dan mendapat hukuman (realistis), lalu kecemasan itu muncul ketika individu melakukan kesalahan yang sama.

c. Kecemasan Moral (*Moral Anxiety*)

Kecemasan moral muncul ketika individu melanggar nilai moral orang tua. Sepintas, kecemasan moral dan kecemasan neurotik terlihat sama. Namun yang membedakan adalah adanya peran ego, super ego dan id. Dalam kecemasan moral, super ego mempengaruhi individu untuk tetap berfikir rasional, sedangkan individu yang mengalami kecemasan neurotik dalam keadaan distress yang terkadang panik sehingga mereka tidak dapat berfikir jelas. Lalu id membuat penderita kecemasan neurotik menjadi sulit untuk membedakan khayalan dan realita.



2.2.4 Gejala Kecemasan

Menurut Sutejo (2018), tanda dan gejala pasien dengan ansietas adalah cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut, merasakan takut bila sendiri atau pada keramaian dan banyak orang, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.

Menurut (Nevid, *et.al* 2005 dalam Ifdil and Anissa 2016) ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu :

a. Tanda-Tanda Fisik Kecemasan

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu: kegelisahan, kegugupan,, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah”.

b. Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan

Tanda-tanda behavioral kecemasan diantaranya yaitu: perilaku menghindari, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.



c. Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya: khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati (meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

Menurut (Ifdil and Anissa, 2016) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya yaitu:

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang.
- b. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir).
- c. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung).



- d. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain.
- e. Tidak mudah mengalah.
- f. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah.
- g. Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit.
- h. Mudah tersinggung, membesar besarkan masalah yang kecil(dramatisasi).
- i. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu.
- j. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang.
- k. Apabila sedang emosi sering kali bertindak histeris

2.2.5 Tingkat kecemasan

Menurut Peplau dalam Muyasaroh *et al.*, (2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.



Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus padadirinya.

d. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalandengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan



yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

2.2.6 Faktor-faktor penyebab kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa - peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Muiyasaroh *et al.*, (2020) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

b. Emosi yang di tekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

c. Sebab - Sebab Fisik

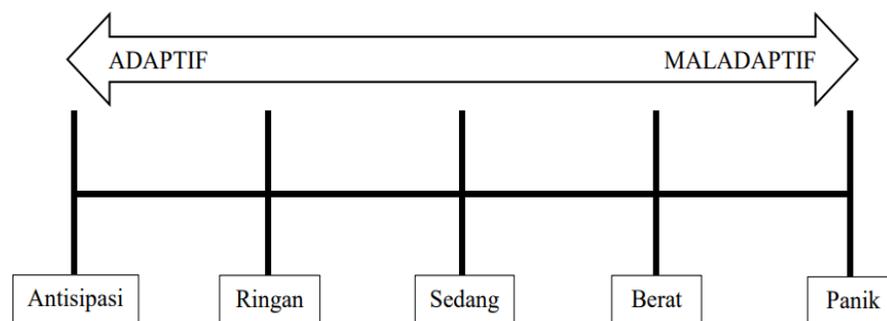
Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan semasa remaja dan sewaktu terkena suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul,



dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Menurut (Gaol, P.L. 2004) dalam (Muyasaroh *et al.*, 2020), kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi. Sedangkan, menurut (Blacburn dan Davidson) dalam (Ifdil dan Anissa 2016), menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosiserta fokus ke permasalahannya).

2.2.7 Rentang respon kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan (Stuart dan Sundeen, 2016)

a. Respon *Adaptive*

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan bekerja kepada



orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi

b. Respon *Maladaptive*

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping ulang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi dan penyalahgunaan obat terlarang.

2.2.8 Pengukuran tingkat kecemasan

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) merupakan kuesioner yang digunakan untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan. Zung Self-Rating Anxiety Scale adalah penilaian kecemasan yang dirancang oleh William W.K.Zung dan telah mengevaluasi validitas dan reliabilitas hasilnya baik. Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) telah digunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan. Kuesioner ini juga sering digunakan untuk menilai kecemasan selama dan setelah seseorang mendapatkan terapi atas gangguan kecemasan yang dialaminya.

Alat ukur ini terdiri dari 20 pertanyaan dan dinilai 1-4. Setiap pertanyaan memiliki empat kemungkinan jawaban yaitu : Tidak pernah (1), Kadang-kadang (2), Sering (3), Selalu (4). Namun, pertanyaan nomor 5, 9, 13, 17, dan 19 diberi nilai dalam urutan yang berlawanan, karena mewakili pernyataan positif atau tidak cemas. Skor tingkat kecemasan adalah :

- a. Skor 20-44 : Kecemasan ringan
- b. Skor 45-59 : Kecemasan sedang
- c. Skor 60-74 : Kecemasan berat



- d. Skor 75-80 : Panik (Zung Self-Rating Anxiety Scale dalam Ian mcdowell, 2006).

2.2.9 Dampak kecemasan

Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, sensitive, tidaklogis, susah tidur. (Jarnawi 2020).

Menurut Arifiati dan Wahyuni (2019), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain :

- a. Simtom Suasana Hati Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.
- b. Simtom Kognitif Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnyaakan menjadi lebih merasa cemas.
- c. Simtom Motor Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan



kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

2.2.10 Hal-hal yang dapat mengurangi / menurunkan kecemasan

a. Penatalaksanaan farmakologi

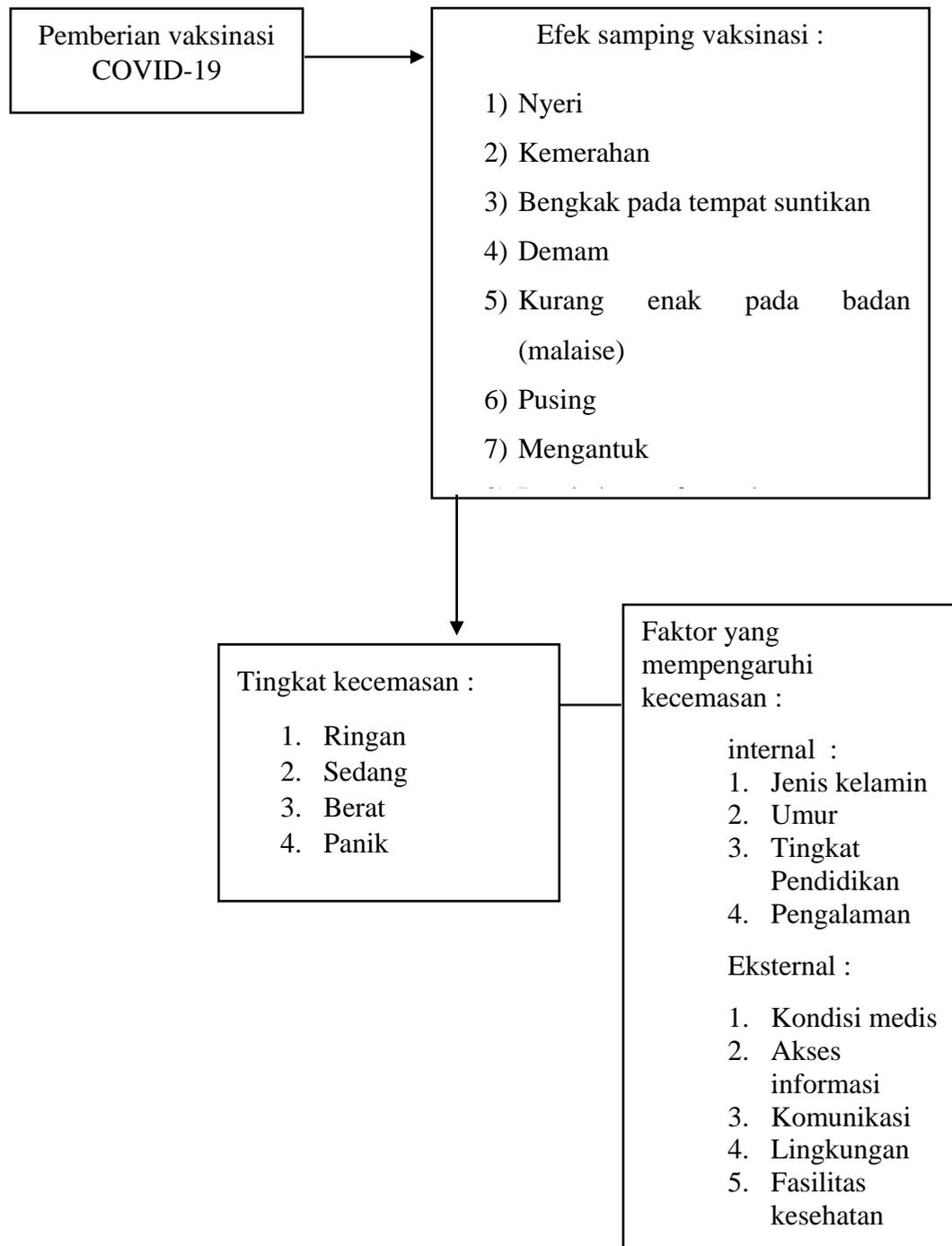
Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Busppar) dan berbagai antidepresan juga digunakan (Isaacs, 2015)

b. Penatalaksanaan non farmakologi

Banyak pilihan terapi non farmakologi yang merupakan tindakan mandiri perawat dengan berbagai keuntungan diantaranya tidak menimbulkan efek samping, simple dan tidak berbiaya mahal (Roasdalh dan Kawalski, 2015). Perawat dapat melakukan terapi – terapi seperti terapi relaksasi, distraksi, meditasi, imajinasi. Terapi relaksasi adalah tehnik yang didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis (Asmadi, 2009). Terapi relaksasi memiliki berbagai macam yaitu latihan nafas dalam, masase, relaksasi progresif, imajinasi, biofeedback, yoga, meditasi, sentuhan terapeutik, terapi musik, serta humor dan tawa (Kozier *et al.* 2010).



2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka teori hubungan tingkat pengetahuan terhadap kecemasan orang tua pada anak yang akan diberikan vaksin di SD Larangan Sorjan Bangkalan Madura.

