

TINGKAT KECEMASAN DAN KERAGUAN ORANGTUA DALAM PEMBERIAN VAKSIN COVID-19 PADA ANAK USIA 6-11 TAHUN

LEVEL OF PARENTAL ANXIETY AND DOUBT IN GIVING THE COVID-19 VACCINE TO CHILDREN AGED 6-11 YEARS

Ni Putu Indah Kusumadewi Riandra¹, Putu Austin Widyasari Wijaya²

Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa, Indonesia

email : indahriandra@gmail.com

Abstrak

Angka vaksinasi yang tinggi menjadi sangat penting dalam menciptakan *herd immunity* dalam pencegahan COVID-19. Faktor psikologis, kecemasan orangtua berkontribusi terhadap pemberian vaksinasi pada anak. Penelitian ini mengukur tingkat kecemasan dan keraguan pemberian vaksin COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun. Metode penelitian yaitu Studi observasional potong lintang pada orangtua anak sekolah dasar (SD) usia 6-11 tahun di Kuta. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data demografis, usia, jenis kelamin orangtua, status vaksinasi kedua orangtua, status sosial ekonomi keluarga, kontak dengan pasien COVID-19, keraguan orangtua dalam memberikan vaksin, serta faktor yang memengaruhi keraguan orangtua memberikan vaksinasi COVID-19 untuk anak. Kecemasan orangtua diukur dengan kuesioner PHQ-4. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk narasi, tabel, dan grafik untuk menganalisis kecemasan dan keraguan orangtua terhadap pemberian vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun. Hasil Tingkat kecemasan umum pada orangtua bervariasi dari normal hingga berat, persentase normal 78,1%, ringan 19,4%, sedang 2,2% dan berat 0,3%. Skala kecemasan pemberian vaksin, yaitu tidak cemas 43,3%, ringan 39,4%, sedang 18,1% dan berat 8,3%. Skala keraguan pemberian vaksin, yaitu tidak ragu 36,7%, ringan 39,5%, sedang 16,7% dan berat 17,1%. Alasan mayoritas adalah mengenai efek samping yang mungkin terjadi pada anak (68,1%). Simpulan Tingkat keraguan dan kecemasan orangtua dalam memberikan vaksin COVID-19 pada anak bervariasi dari tidak cemas dan tidak ragu sampai dengan berat. Alasan yang mendasari adalah efek samping yang mungkin terjadi pada anak jika diberikan vaksin.

Kata kunci : Anak; Kecemasan; Keraguan; Vaksinasi COVID-19.

Abstract

High vaccination rates are significant in creating herd immunity in preventing COVID-19. Psychological factors and parents' anxiety contributes to giving vaccinations to children. This study measured the level of stress and doubt about giving the COVID-19 vaccine to children aged 6-11. The research method is a cross-sectional observational study on parents of elementary school children aged 6-11 in Kuta. This study used a questionnaire to obtain demographic data, age, parental sex, vaccination status of both parents, family socioeconomic status, contacts with COVID-19 patients, parents' doubts about giving the vaccine, as well as factors that influence parents' hesitation to vaccinate against COVID-19 for a child. The PHQ-4 questionnaire measured parents' anxiety. The collected data is presented as narratives, tables, and graphs to analyze parents' fears and doubts about administering COVID-19 vaccination to children aged 6-11. Results General anxiety levels in parents varied from normal to severe; the percentage was average at 78.1%, mild at 19.4%, moderate at 2.2%, and potent at 0.3%. The scale of vaccine administration anxiety, namely not anxious, at 43.3%, mild at 39.4%, average at 18.1%, and severe at 8.3%. The scale of vaccine administration doubt, namely no doubt, 36.7%, mild 39.5%, moderate 16.7%, and powerful 17.1%. The majority of reason was regarding the side effects that might occur in children (68.1%). Conclusion The level of doubt and anxiety of parents in giving the COVID-19 vaccine to children varies from not anxious and not hesitant to severe. The underlying reason is the side effects that may occur in children if given a vaccine.

Keywords: Children; Worry; Doubt; COVID-19 Vaccination.

Received: April 28th, 2023; 1st Revised June 20th, 2023;
2nd Revised July 4th, 2023; Accepted for
Publication : July 20th, 2023

© 2023 Ni Putu Indah Kusumadewi Riandra, Putu Austin Widyasari Wijaya
Under the license CC BY-SA 4.0

1. PENDAHULUAN

Coronavirus 19 merupakan kasus wabah pneumonia yang menyebar dengan cepat. Data sebaran COVID-19 pada tanggal 16 juli 2021, didapatkan jumlah total kasus di Indonesia sebesar 1.937.652 kasus, dimana total pasien yang meninggal berjumlah 53.476 pasien. Denpasar sebagai ibu kota provinsi Bali, masuk sebagai zona merah persebaran COVID-19, dengan total 85.000 kasus, dan 420 kasus kematian. Kasus pada anak usia 6-18 tahun di Indonesia didapatkan pada 10% dari total kasus. Besaran kasus pada anak ini harus mendapatkan perhatian, karena anak merupakan silent carrier dan rentan tertular serta menularkan orang dewasa.

Salah satu pencegahan penyebaran virus COVID-19 ini adalah dengan vaksinasi (1). World Health Organization merekomendasikan vaksin untuk menciptakan *herd immunity*. Berdasarkan rekomendasi tersebut banyak kandidat vaksin COVID-19 telah dikembangkan, beberapa di antaranya telah dievaluasi dalam uji klinis fase III dengan hasil positif (2). Pada Desember 2020, pemerintah Indonesia meluncurkan rencana vaksinasi COVID-19 dan memberikan dua vaksin domestik kepada populasi berisiko tinggi secara gratis. Satu tahun kemudian, Desember 2021, pemerintah

Indonesia mengeluarkan rekomendasi pemberian vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6 – 11 tahun. Tindakan resmi ini juga didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).

Beberapa faktor yang menjadi kendala dalam pemberian vaksinasi COVID-19 kepada anak-anak yaitu penerimaan atau bahkan penolakan vaksin, yang diidentifikasi dengan keraguan vaksin (3) (4). Sebagai cerminan dari kekhawatiran tentang keputusan untuk memvaksinasi anak-anak atau diri sendiri, keragu-raguan vaksin dapat menyebabkan pengurangan cakupan vaksin dan akhirnya meningkatkan risiko wabah penyakit menular dan epidemi (5). Penelitian sebelumnya melaporkan kesehatan psikologis tampaknya menjadi penentu kontroversial keraguan vaksin untuk penyakit menular. Sebagai contoh, peneliti menemukan bahwa petugas kesehatan yang memiliki tingkat kecemasan negara yang tinggi cenderung percaya bahwa vaksinasi influenza tidak aman (6). Sebaliknya, penelitian di antara orang-orang yang perlu divaksinasi menunjukkan bahwa gejala depresi dan kecemasan dikaitkan dengan penerimaan vaksinasi influenza yang lebih besar (7)(8)(9). Konsisten dengan salah satu survei terbaru di Turki mengungkapkan hubungan positif antara tingkat kecemasan dan kesediaan masyarakat

untuk mendapatkan vaksinasi COVID-19 (10). Pendapat saat ini percaya bahwa tekanan psikologis yang meluas yang disebabkan oleh pandemi COVID-19 dapat memengaruhi perilaku kesehatan dan keinginan untuk vaksinasi (11) (12). Studi serupa dilakukan di China dengan menggunakan PHQ-4 didapatkan hasil 1/5 dari subjek penelitian mengalami tekanan psikologis, dengan 3,3% gejala sedang berat. Keraguan orangtua memberikan vaksinasi kepada anak sebesar 1,27 kali lebih tinggi (13). Dampak dari keraguan inilah yang dapat meningkatkan risiko wabah dan penularan penyakit secara cepat (11) (13).

Berdasarkan pemaparan tersebut, saat ini vaksinasi telah menjadi hal yang sangat krusial dalam pencegahan penyebaran dan morbiditas COVID-19, tidak hanya dewasa, namun juga pada kelompok anak. Banyak faktor yang telah dikemukakan oleh penelitian sebelumnya dapat mengganggu pemberian vaksinasi. Namun data di Indonesia saat ini masih belum ada, latar belakang/sosio ekonomi edukasi yang mungkin berbeda dengan penelitian sebelumnya, sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengukur tekanan psikologis terutama tingkat kecemasan dan sikap orangtua terhadap vaksin COVID-19 melalui survei berbasis sekolah di antara orangtua di kota Denpasar.

2. METODE

Penelitian ini merupakan studi observasional, dilakukan dengan desain potong lintang untuk mengetahui gambaran kecemasan dan keraguan orangtua terhadap anak yang

mendapatkan vaksinasi COVID-19 dengan menggunakan kuisioner online yang disebarakan kepada orangtua anak usia 6 – 11 tahun yang sudah mendapatkan vaksinasi COVID-19 di wilayah Kuta, kabupaten Badung, Bali. Populasi sampel penelitian ini orangtua dari anak SD usia 6 – 11 tahun yang sudah mendapatkan vaksinasi COVID-19 di wilayah Kuta, kabupaten Badung, Bali

Subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dipilih dengan cara consecutive sampling. Sekolah yang dipilih adalah SD Negeri 1 Kuta, SD Negeri 2 Kuta, SD Negeri 3 Kuta, SD Negeri 4 Kuta, SD Negeri 5 Kuta dan SD Negeri 6 Kuta

Kriteria inklusi: Anak usia 6-11 tahun yang mendapatkan vaksinasi COVID-19, dan kriteria eksklusi: Orangtua tidak bersedia berpartisipasi. Besar sampel penelitian ini 530 subjek yang diperoleh dengan cara *consecutive sampling*. Bahan dan instrument penelitian yang digunakan yaitu data dasar (data demografi), lembar persetujuan setelah penjelasan dan kuisioner

Strategi pengumpulan terlebih dahulu memerlukan izin resmi dari Dinas Perijinan Denpasar Bali, untuk selanjutnya diteruskan ke masing-masing sekolah. Pihak guru dalam hal ini wali kelas akan berkoordinasi dengan peneliti untuk menyebarkan kuisioner online. Peneliti menggunakan data primer berupa pengisian kuesioner online oleh pelajar, kuisioner online tersebut berisi pertanyaan skrining kecemasan PHQ-4, dan beberapa pertanyaan karakteristik demografi sampel. Kasus yang memenuhi

kriteria inklusi masuk sebagai sampel penelitian secara multistage cluster sampling hingga jumlah sampel tercapai. Orangtua diberi informasi tentang penelitian ini dan selanjutnya diminta kesediaan untuk ikut serta dalam penelitian dengan menandatangani formulir informed consent secara online. Pelajar yang orangtuanya menolak memberi persetujuan penelitian tidak dimasukkan dalam penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan mencatat data karakteristik, data klinis, dan pengisian kuisioner PHQ-4 oleh sampel penelitian. Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara statistik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini meneliti sebanyak 530 subjek, dengan perbandingan laki-laki dan perempuan hampir sama yaitu 1:1,05. Sebagian besar memiliki pendapatan dibawah UMR (< 2.500.000). Pekerjaan orangtua didapatkan bervariasi dari profesional hingga tidak bekerja. Dari 530 subjek ini, masih ada yang belum mendapatkan vaksinasi COVID-19 sama sekali, yaitu pada ibu sebesar 4,8% dan pada ayah sebesar 3,2% (dapat dilihat pada Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik demografi

Variabel	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	306	48,6
	Perempuan	324	51,4
Pendapatan orangtua	< 2.500.000	360	57,1
	2.500.000-5.000.000	228	36,2
	> 5.000.000	42	6,7
Status perkawinan	Menikah	597	94,8
	Cerai	32	5,1
Pekerjaan Ibu	PNS	3	0,5
	Swasta	159	25,2
	Wiraswasta	118	18,7
	Tidak bekerja	350	55,6
	Profesional	7	1,1
Pekerjaan Ayah	PNS	12	1,9
	Swasta	326	51,7
	Wiraswasta	262	41,6
	Tidak bekerja	21	3,3
	Anak tunggal	60	9,5

Variabel	Kategori	n	%
Jumlah anak	1-2	438	69,5
	≥ 2	132	21
Status vaksinasi ayah	Sudah ≥ 2 kali	587	93,2
	Sudah 1 kali	21	3,3
	Belum	20	3,2
Status vaksinasi ibu	Sudah ≥ 2 kali	576	91,4
	Sudah 1 kali	24	3,8
	Belum	30	4,8
Riwayat terkonfirmasi COVID-19	Ya	30	4,8
	Tidak	599	95,1
Riwayat kontak dengan penderita COVID-19	Ya	34	5,4
	Tidak	595	94,4

Sumber: *Data primer, 2022*

Tingkat kecemasan secara umum didapatkan sebanyak 19.4% dengan kecemasan yang ringan, 2.2% dengan kecemasan yang sedang, dan 0,3% dengan kecemasan yang berat (Tabel 2). Gangguan kecemasan tersebut lebih rendah dibandingkan penelitian serupa di China yang mendapatkan prevalens gangguan kecemasan sebesar 21% dan tingkat kecemasan sedang-berat ditemukan hampir sama yaitu sebesar 3,3% (13) (14). Perbedaan antara hasil tersebut kemungkinan diakibatkan oleh perbedaan latar belakang budaya, sosial, dan ekonomi yang berpengaruh terhadap emosi. Selain itu, penelitian ini dilakukan pada saat kasus infeksi COVID-19 melandai, yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap tingkat distres psikologis (13) (15) (16).

Keraguan pemberian vaksinasi pada penelitian ini masih didapatkan cukup tinggi, dimana 39,5% diantaranya keraguan yang ringan, 16,7% dengan tingkat keraguan yang sedang, dan 17,1% memiliki tingkat keraguan yang berat. Sebanyak 36,7% orangtua tidak ragu dalam memberikan vaksinasi kepada anak mereka. Angka ini lebih rendah dibandingkan penelitian di China yang mendapatkan tingkat keinginan untuk memberikan vaksin mencapai 70%. Tingkat keyakinan pemberian vaksinasi ini juga lebih rendah dibandingkan di berbagai negara lain, seperti di Inggris (48,2%), Turki 28,9-56,8%), Kuwait (44,2%), dan Italia (90%) (13). Data tersebut menegaskan bahwa promosi pemberian vaksinasi pada anak masih sangat diperlukan untuk mencapai tingkat cakupan vaksinasi COVID-19 yang tinggi, dimana

cakupan vaksinasi minimal 60% diperlukan untuk mencapai kekebalan Herd (*Herd Immunity*) (14) (14) (15).

Tabel 2. Tingkat kecemasan orangtua terhadap anak yang mendapatkan vaksinasi COVID-19

Variabel	Kategori	n	%
Tingkat kecemasan secara umum (skor PHQ4)	Normal	492	78,1
	Ringan	122	19,4
	Sedang	14	2,2
	Berat	2	0,3
Skala kecemasan pemberian vaksin	Tidak cemas	216	43,3
	Ringan	248	39,4
	Sedang	114	18,1
	Berat	52	8,3
Skala keraguan pemberian vaksin	Tidak ragu	231	36,7
	Ringan	249	39,5
	Sedang	105	16,7
	Berat	45	17,1
Alasan keraguan merekomendasikan vaksinasi untuk anak	Anak risiko rendah terkena COVID-19	83	13,3
	Vaksin belum sepenuhnya direkomendasikan oleh semua dokter	49	7,9
	Efek samping vaksin yang akan terjadi pada anak	424	68,1
	Efektifitas anak yang mendapatkan dan tidak mendapatkan vaksin sama	70	11,2
	Tidak mempercayai sumber vaksin	51	8,2

Sumber: Data primer, 2022

Identifikasi terhadap alasan keraguan pemberian vaksin COVID-19 pada anak sangat membantu untuk meningkatkan cakupan pemberian vaksin COVID-19. Pada penelitian ini didapatkan lebih dari setengah responden cemas terhadap efek samping vaksin yang terjadi pada anak (68,1%), dan diikuti oleh kepercayaan bahwa anak memiliki risiko rendah terkena COVID-19 (13,3%). Alasan serupa juga

ditemukan oleh penelitian oleh Xu Yucheng dan Bell, yang menyatakan bahwa alasan keraguan pemberian vaksin pada anak adalah mengenai keamanan dan/atau efek samping pemberian vaksin (masing-masing 56,2% dan 62%).

4. KESIMPULAN

Tingkat kecemasan umum pada masyarakat bervariasi dari normal hingga berat, dengan persentase normal 78,1%, ringan 19,4%, sedang

2,2% dan berat 0,3%. Skala kecemasan pemberian vaksin, yaitu tidak cemas 43,3%, ringan 39,4%, sedang 18,1% dan berat 8,3%. Sedangkan skala keraguan pemberian vaksin, yaitu tidak ragu 36,7%, ringan 39,5%, sedang 16,7% dan berat 17,1%. Alasan yang paling banyak adalah mengenai efek samping yang mungkin terjadi pada anak dengan persentase sebesar 68,1%.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Warmadewa Research Centre dan Unit Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa yang telah memberi dukungan terutama pendukung pendanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Choirul S, Astuti D, Gorontalo PK. Impact Of Covid-19 On Male Fertility. *Jambura J Heal Sci Res*. 2022;4(3):837–48.
2. Dai L, Gao GF. Viral targets for vaccines against COVID-19. *Nat Rev Immunol*. 2021;21(2):73–82.
3. Salmon DA, Dudley MZ, Glanz JM, Omer SB. Vaccine Hesitancy: Causes, Consequences, and a Call to Action. *Am J Prev Med*. 2015;49(6):S391–8.
4. Asriati A, Pamangin LOM, Juniasti HT. Factors Affecting The Completeness Of The Vaccine Covid-19 In People With Non-Communicable Diseases At The Twano Health Center. *Jambura J Heal Sci Res* [Internet]. 2023 Jan 27;5(1):378–90. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/16904>
5. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy: An overview. *Hum Vaccines Immunother*. 2013;9(8):1763–73.
6. Savas E, Tanriverdi D. Knowledge, attitudes and anxiety towards influenza A/H1N1 vaccination of healthcare workers in Turkey. *BMC Infect Dis*. 2010;10.
7. Chan EYY, Cheng CKY, Tam GCH, Huang Z, Lee PY. Willingness of future A/H7N9 influenza vaccine uptake: A cross-sectional study of Hong Kong community. *Vaccine*. 2015;33(38):4737–40.
8. Lawrence T, Zubatsky M, Meyer D. The association between mental health diagnoses and influenza vaccine receipt among older primary care patients. *Psychol Heal Med*. 2020;25(9):1083–93.
9. Mohammed H, Roberts CT, Grzeskowiak LE, Giles L, Leemaqz S, Dalton J, et al. Psychosocial determinants of pertussis and influenza vaccine uptake in pregnant women: A prospective study. *Vaccine*. 2020;38(17):3358–68.
10. Akarsu B, Canbay Özdemir D, Ayhan

- Baser D, Aksoy H, Fidancı İ, Cankurtaran M. While studies on COVID-19 vaccine is ongoing, the public's thoughts and attitudes to the future COVID-19 vaccine. *Int J Clin Pract.* 2021;75(4).
11. Chou WYS, Budenz A. Considering Emotion in COVID-19 Vaccine Communication: Addressing Vaccine Hesitancy and Fostering Vaccine Confidence. *Health Commun.* 2020;35(14):1718–22.
12. Abudi R, Mokodompis Y, Magulili AN. Stigma Terhadap Orang Positif Covid-19. *Jambura J Heal Sci Res.* 2020;2(2):77–84.
13. Xu Y, Zhang R, Zhou Z, Fan J, Liang J, Cai L, et al. Parental psychological distress and attitudes towards COVID-19 vaccination: A cross-sectional survey in Shenzhen, China. *J Affect Disord.* 2021;292:552–8.
14. Anderson R.M, Vegvari C., Truscott J. CBS. Challenges in creating herd immunity to SARS-CoV-2 infection by mass vaccination. *Lancet.* 2020;396:1614–6.
15. Libing Ma, Jin Yang, Ting Zhang, Xuan Han. Qiangru Huang, Yuan Yang, Luzhao Feng, Weizhong Yang CW. Willingness toward COVID-19 vaccinaton, coadministration with other vaccines and receive a COVID-19 vaccine booster: a cross-sectional study on the guardians of children in China. *Hum Vaccines Immunother.* 2022;18(5):1–9.
16. Julia Barbara Krakowczyk, Alexander Bauerle, Lars Pape, Theodore Kaup, Laura Nulle, Martin Teufel E-MS. COVID-19 Vaccine for Children: Vaccination Willingness of Parents and Its Associated Factors-A Network Analysis. *Vaccines.* 2022;10:1–14.
17. Jihan Zia Ufairah NN. Student Vaccine Knowledge and Willingness to Receive COVID-19 Vaccines in School. *Int J disaster Manag.* 2022;5(2):131–40.
18. Eliza Lai-yi Wong, Wai Tong Chien, Jojo Cho-lee Wong, Hom Nath Chalise, Huong Thi-xuan Hoang, Hong Trang Nguyen, Paul Kay-sheung Chan, Martin Chi-sang Wong, Annie Wai-ling Cheung EY. COVID-19 Vaccine Willingness and Related Factors among Health Care Workers in 3 southeast Asian Jurisdictions. *JAMA Netw Open.* 2022;5(8):1–13.