

**SKRIPSI**  
**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN VAKSIN**  
**COVID-19 PADA REMAJA USIA 18-24 TAHUN**  
**DI KOTA PALOPO TAHUN 2021**

**DEBY KARMILA MUSAKKAR**  
**K011 17 1047**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**

**2022**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN  
VAKSIN COVID-19 PADA REMAJA USIA 18-24 TAHUN  
DI KOTA PALOPO TAHUN 2021**

Disusun dan diajukan oleh

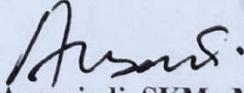
**DEBY KARMILA MUSAKKAR  
K011171047**

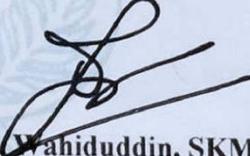
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelaksanaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 18 Februari 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
**Ansariadi, SKM., M.Sc.PH, Ph.D**  
NIP. 197201091997031004

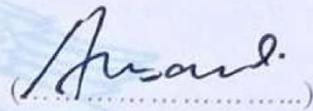
  
**Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes**  
NIP. 197604072005011004

  
Ketua Program Studi,  
**Dr. Suriah, SKM., M.Kes**  
NIP. 197405202002122001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat Tanggal 18 Februari 2022.

Ketua : Ansariadi, SKM, M.Sc.PH, Ph.D

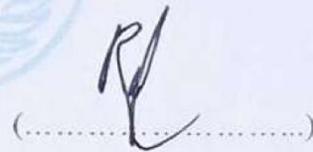
  
(.....)

Sekretaris : Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes

  
(.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. Ridwan A, SKM., M.Kes., M.Sc.PH

  
(.....)

2. Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar., MS

  
(.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Deby Karmila Musakkar  
NIM : K011171047  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. HP : 085349169135  
E-mail : debykarmila02@gmail.com

Dengan Ini menyatakan bahwa Judul Artikel **“Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Vaksin COVID-19 pada Remaja Usia 18-24 Tahun di Kota Palopo Tahun 2021”** benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 25 Februari 2022  
Yang membuat pernyataan



Deby Karmila Musakkar

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Epidemiologi

Deby Karmila Musakkar

**“Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Vaksin COVID-19 pada Remaja Usia 18-24 Tahun di Kota Palopo Tahun 2021”**

(xv + 75 Halaman + 21 Tabel + 2 Gambar + 5 Lampiran)

Penyebaran COVID-19 merupakan masalah kesehatan baru yang mengancam dunia. Vaksinasi COVID-19 merupakan salah satu upaya yang dilakukan agar dapat menurunkan risiko infeksi akibat virus SARS-CoV-2, sehingga risiko penularan juga dapat diminimalisir dan akan membentuk kekebalan kelompok (*Herd Immunity*). Apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di seluruh wilayah, maka kekebalan kelompok baru dapat terbentuk. Keberhasilan pelaksanaan vaksinasi sebagai upaya pengendalian COVID-19 dapat dilihat dari seberapa banyak orang yang menerima vaksinasi COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksin COVID-19 melalui konstruksi *health belief model* (HBM).

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif analitik dengan desain studi *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kota Palopo sejak pada bulan Agustus-November 2021. Sampel pada penelitian ini ialah 381 remaja usia 18-24 tahun di Kota Palopo yang dipilih melalui metode *snowball sampling*. Analisis yang digunakan ialah univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan ( $p=0,000$ ), persepsi keparahan ( $p=0,000$ ), persepsi manfaat ( $p=0,000$ ), dan persepsi hambatan ( $p=0,001$ ) yang dirasakan dengan penerimaan vaksin COVID-19. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang COVID-19 dengan penerimaan vaksin COVID-19 ( $p=0,458$ ). Disarankan kepada institusi kesehatan agar lebih aktif melakukan sosialisasi terkait dengan manfaat dan pentingnya vaksin COVID-19 sebagai upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 serta memberikan keyakinan bahwa vaksin COVID-19 aman dan terjamin kualitasnya.

**Kata Kunci** : Penerimaan Vaksin, COVID-19, Remaja, *Health Belief Model*

**Daftar Pustaka** : 74 (1984-2021)

## SUMMARY

Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Epidemiologi

**Deby Karmila Musakkar**

***“Factors Related to Acceptance of COVID-19 Vaccine in Youth 18-24 Years Aged in Palopo City in 2021”***

***(xiv + 71 pages + 19 tables + 2 figures + 5 attachments)***

*The spread of COVID-19 is a new health problem that threatens the world. The COVID-19 vaccination is carried out in order to reduce the risk of infection due to the SARS-CoV-2 virus, so that the risk of transmission can also be minimized and group immunity (herd immunity). If vaccination coverage is high and evenly distributed throughout the region, then new herd immunity can be formed. The success of the implementation of vaccination as an effort to control COVID-19 can be seen from how many people receive the COVID-19 vaccination. This study aims to determine the factors associated with the acceptance of the COVID-19 vaccine through the construction of a health belief model (HBM).*

*The type of research used is quantitative analytic with a cross sectional study design. This research was conducted in Palopo City from August-November 2021. The sample in this study was 381 youth aged 18-24 years in Palopo City who were selected through the snowball sampling method. The analysis used is univariate and bivariate with the chi square test formula.*

*The results showed that there was a significant relationship between perceived susceptibility ( $p=0.000$ ), perceived severity ( $p=0.000$ ), perceived benefit ( $p=0.000$ ), and perceived barriers ( $p=0.001$ ) with receiving the COVID-19 vaccine. There is no significant relationship between knowledge about COVID-19 and acceptance of the COVID-19 vaccine ( $p=0.0458$ ). It is recommended for health institutions to be more active in conducting socialization related to the benefits and importance of the COVID-19 vaccine as an effort to prevent and control COVID-19 and provide confidence that the COVID-19 vaccine is safe and guaranteed quality.*

**Keywords** : ***Vaccine Acceptance, COVID-19, Youth, Health Belief Model***

**References** : ***74 (1984-2021)***

## KATA PENGANTAR



*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah *Subhana Wa Ta'ala* yang senantiasa memberikan rahmat, kesehatan, dan ridha-Nya sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tidak lupa penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad *Salallahu 'Alaihi Wasallam* yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan bagi umat manusia. Skripsi dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Vaksin COVID-19” merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana di Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Terselesaikannya skripsi ini tentunya tidak lepas dari dukungan, bimbingan, kerjasama, nasihat, dan saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada orang tua yang sangat saya cintai, Bapak Musakkar dan Ibu Ilawati Yamin. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada:

1. Bapak Alm. dr. Mukhsen Sarake, MS selaku Penasehat Akademik, terima kasih atas nasihat dan bantuan dalam urusan akademik selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Bapak Ansariadi, SKM., MSc.PH., Ph.D selaku pembimbing I dan Bapak Wahiduddin, SKM., M.Kes selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan

arahan, motivasi, serta menyisihkan waktu untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

3. Prof. Ridwan Amiruddin, SKM, M.Kes, M.Sc.PH dan Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS selaku penguji yang senantiasa memberikan saran dan kritik untuk menyempurnakan skripsi ini.
4. Ibu Jumriani Ansar, SKM, M.Kes dan Bapak Wahiduddin, SKM, M.Kes selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu M.A selaku rektor Unhas dan Bapak Dr. Aminuddin Syam, M.Kes., M.Med selaku dekan FKM Unhas pada periode 2018-2022 beserta seluruh staf atas kemudahan birokrasi serta administrasi selama penyusunan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Epidemiologi, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala bantuan dan arahan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf departemen Epidemiologi Kak Ani dan Kak Werda atas segala bantuannya.
8. Walikota Palopo beserta jajarannya yang bersedia mengizinkan peneliti melaksanakan penelitian di Kota Palopo untuk menyelesaikan skripsi ini.

9. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palopo dan Kepala BPS Kota Palopo beserta jajarannya yang telah memberikan akses terkait data-data yang diperlukan dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Kepada sahabat *till jannah* saya, Deby Karmila Musakkar, St Ainul Rachmadani, Yusniar Anggraeny, Afiifah, Khadijah Syamsuddin, Nanda Putri Aulia dan Andi Suci Lestari S, sebagai tempat penulis berkeluh kesah dan yang selalu memberikan motivasi dan nasihat selama penulis menempuh pendidikan hingga skripsi ini selesai.
11. Kepada Bapak Kabid P2P dan Kakak-Kakak Bidang P2P di Dinas Kesehatan Kota Palopo yang telah banyak memberikan dukungan dan pengalaman yang sangat berharga.
12. Kepada Nurul Mawaddah Syafitri, SKM. M.KM sebagai teman sekaligus kakak yang selalu memberikan motivasi dan semangat
13. Teman-teman seperjuangan, HIMAPID 2017 terimakasih atas motivasi, semangat, dan bantuan serta kerjasamanya selama ini.
14. Teman dan Saudari saya di Lembaga Dakwah Al-,Aafiyah Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
15. Teman-teman seperjuangan angkatan 2017 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
16. Serta semua pihak yang telah membantu penulis selama ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari kesalahan dan bahkan masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan yang terdapat pada skripsi ini. Penulis juga mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca untuk penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberi manfaat bagi siapapun yang membaca.

Makassar, Februari 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>v</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
A. Tinjauan Umum tentang <i>Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)</i> .....	11
B. Tinjauan Umum tentang Vaksinasi COVID-19.....	16
C. Tinjauan Umum tentang Teori Perubahan Perilaku .....	19
D. Tabel Sintesa.....	22
E. Kerangka Teori .....	27
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>28</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	28
B. Kerangka Konsep Penerimaan Vaksin COVID-19 .....	30
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	30
D. Hipotesis Penelitian .....	39

<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
A. Jenis Penelitian .....	41
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	41
C. Populasi dan Sampel.....	41
D. Metode Penarikan Sampel .....	43
E. Instrumen Penelitian .....	44
F. Metode Pengumpulan Data.....	45
G. Pengolahan dan Analisis Data .....	46
H. Penyajian Data .....	47
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>48</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	48
B. Hasil .....	48
C. Pembahasan .....	66
D. Keterbatasan Penelitian.....	74
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>76</b>
A. Kesimpulan .....	76
B. Saran .....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Tabel Sintesa Penelitian .....	22
Tabel 5. 1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur .....	49
Tabel 5. 2	Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Demografi.....	50
Tabel 5. 3	Distribusi Responden berdasarkan Pendapatan Orang Tua .....	51
Tabel 5. 4	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Penyebab COVID-19 .....	51
Tabel 5. 5	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Gejala Utama COVID-19 .....	52
Tabel 5. 6	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Cara Penularan COVID-19.....	53
Tabel 5. 7	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Cara Pencegahan COVID-19.....	54
Tabel 5. 8	Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi .....	55
Tabel 5. 9	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang COVID-19 .....	55
Tabel 5. 10	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Persepsi Keretanan yang Dirasakan .....	56
Tabel 5. 11	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Keretanan yang Dirasakan	57
Tabel 5. 12	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Persepsi Keparahan yang Dirasakan Apabila Tertular COVID-19.....	57
Tabel 5. 13	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Keparahan .....	58
Tabel 5. 14	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Persepsi Manfaat Vaksin COVID-19 yang Dirasakan.....	59
Tabel 5. 15	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Manfaat Vaksin COVID-19 yang Dirasakan .....	60
Tabel 5. 16	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Persepsi Hambatan yang Dirasakan terkait Penerimaan Vaksin COVID-19.....	61

Tabel 5. 17 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Hambatan Vaksin COVID-19 yang Dirasakan .....	62
Tabel 5. 18 Distribusi Responden Berdasarkan Penerimaan Vaksin COVID-19 .....	62
Tabel 5. 19 Distribusi Penerimaan Vaksin COVID-19 Berdasarkan Jenis Kelamin ..	63
Tabel 5. 20 Distribusi Hubungan Pengetahuan tentang COVID-19 dengan Penerimaan Vaksin COVID-19 .....	64
Tabel 5. 21 Distribusi Hubungan Persepsi yang Dirasakan dengan Penerimaan Vaksin COVID-19 .....	65

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	30

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1** Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2** Master Tabel
- Lampiran 3** Hasil Analisi Data
- Lampiran 4** Persuratan
- Lampiran 5** Riwayat Hidup Penulis

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Dunia hingga saat ini masih dihadapkan dengan adanya penyakit infeksi baru, yaitu *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Penyakit ini pertama kali diidentifikasi di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Pada tanggal 31 Desember 2019. COVID-19 merupakan penyakit dengan tingkat penularan yang cepat dengan gejala klinis utamanya meliputi demam, batuk kering, kelelahan, *mialgia*, dan *dyspnea* (Chen *et al.*, 2020; Huang *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2020). Virus COVID-19 menyebar melalui cairan dari hidung atau mulut saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, dan berbicara (WHO, 2020d).

Secara global, hingga 24 Juni 2021 terdapat 179.241.734 kasus konfirmasi COVID-19. Kasus konfirmasi COVID-19 tersebar di 222 negara. Jumlah kematian sebanyak 3.889.723 dengan CFR 2,2%. Adapun negara dengan kasus tertinggi ialah Amerika Serikat sebanyak 71.232.746 kasus, 1.873.241 kematian (CFR = 2,6%) (Kementerian Kesehatan RI, 2021; WHO, 2021).

Di Indonesia hingga 24 Juni 2021, terdapat 2.033.421 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 55.594 kematian (CFR = 2,7%) di yang tersebar di 34 provinsi. DKI Jakarta merupakan provinsi dengan jumlah kasus terbanyak, yaitu 482.264 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Adapun provinsi Sulawesi Selatan berada pada urutan ke-7 sebanyak 63.160 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Kota Palopo merupakan salah satu kota di Provinsi Sulawesi Selatan dengan jumlah kasus COVID-19 yang banyak, yaitu 1.395 kasus konfirmasi hingga 24 Juni 2021. Kasus pertama COVID-19 di Kota Palopo ialah pada 30 April sebanyak 1 kasus. Kota Palopo memiliki angka kematian yang tinggi, yaitu 4,017% atau sebanyak 56 kematian. Angka kematian tersebut melebihi angka kematian secara global maupun nasional. (Dinkes Kota Palopo, 2021).

Dampak pandemi COVID-19 tidak hanya menyebabkan masalah pada bidang kesehatan, tetapi juga pada kehidupan sosial, pendidikan, pariwisata, dan perekonomian. Berdasarkan data WHO, hampir separuh dari 3,3 miliar tenaga kerja global yang ada di dunia berisiko kehilangan mata pencaharian. Puluhan juta orang berisiko jatuh dalam kemiskinan ekstrim. Jutaan perusahaan menghadapi ancaman eksistensial (WHO, 2020c).

Di Indonesia, pandemi COVID-19 menimbulkan dampak yang besar pada perekonomian. Hal ini ditandai dengan menurunnya daya beli masyarakat. Berdasarkan data BPS, pada tahun 2019 konsumsi rumah tangga sebesar 5,02% pada kuartal 1, sedangkan pada 2020 turun menjadi 2,84% pada kuartal 1. Pandemi COVID-19 juga menyebabkan harga komoditas menjadi turun dan terhentinya proses ekspor ke beberapa negara (BPS, 2020).

Vaksinasi COVID-19 merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk menekan angka kesakitan dan kematian serta mendukung produktivitas perekonomian dan sosial. Vaksinasi COVID-19 melindungi tubuh dengan menciptakan respons antibodi (sistem kekebalan) tanpa harus mengalami sakit

(CDC, 2021). Vaksinasi COVID-19 dilakukan agar dapat menurunkan risiko infeksi akibat virus SARS-CoV-2, sehingga risiko penularan juga dapat diminimalisir dan akan terbentuk kekebalan kelompok (*Herd Immunity*). Apabilan cakupan vaksinasi tinggi dan merata di seluruh wilayah, maka kekebalan kelompok baru dapat terbentuk. Selain itu, sebagai upaya pencegahan, vaksinasi dinilai lebih aman dan efektif serta hemat jika dibandingkan dengan upaya pengobatan (Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2021).

Hingga tanggal 22 Juni 2021, capaian vaksinasi di Indonesia masih berada di bawah 20% dari yang ditargetkan. Target vaksinasi di Indonesia ialah sebanyak 181.554.465 orang. Adapun yang sudah tervaksinasi dosis I ialah sebanyak 23.789.884 orang atau sebesar 13,1% dari yang ditargetkan. Adapun untuk dosis II ialah 12.514.917 orang atau 52,6% dari penerima vaksin dosis I. Sedangkan capaian berdasarkan target vaksinasi tahap I dan 2 (40.349.049 orang), ialah 60%. (Kemenkes, 2021)

Capaian vaksinasi COVID-19 di Kota Palopo pada 22 Juni 2021 baru sebesar 54% dari yang ditargetkan, yaitu SDM kesehatan, lansia, dan pelayanan publik. Sebanyak 54% merupakan vaksin dengan dosis I dan 36% untuk dosis 2. Adapun cakupan vaksinasi terendah di Kota Palopo masih pada kelompok lansia, yaitu 14,91% atau 1.587 dari 10.644 lansia yang ditargetkan. Adapun untuk kelompok umur lainnya belum menjadi target prioritas vaksin saat ini. Oleh karena itu, agar cakupan vaksinasi yang akan dilakukan ditargetkan berikutnya, perlu ada upaya

strategi yang lebih baik lagi agar masyarakat bersedia melakukan vaksinasi, termasuk kelompok remaja yang menjadi target vaksinasi (Dinas Kesehatan Kota Palopo, 2021).

Keberhasilan pelaksanaan vaksinasi sebagai upaya pengendalian COVID-19 dapat dilihat dari seberapa banyak orang yang menerima vaksinasi COVID-19. Berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM), perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap suatu tindakan. Persepsi yang dijelaskan menurut teori HBM ialah persepsi kerentanan dan keparahan yang dirasakan dari suatu masalah kesehatan serta persepsi manfaat dan hambatan yang dirasakan terhadap tindakan atau perilaku baru yang akan diterapkan (Coe *et al.*, 2012). Berdasarkan teori HBM, persepsi individu dipengaruhi oleh adanya faktor pedomifikasi yang secara tidak langsung mempengaruhi perilaku kesehatan.

Program imunisasi akan sukses apabila cakupan imunisasi dan penerimaannya juga tinggi (UNICEF, 2020). Cakupan vaksinasi COVID-19 yang tinggi diharapkan mampu untuk menghentikan penyebaran COVID-19. Namun, masih terdapat tantangan terkait penerimaan vaksin di masyarakat. Keengganan masyarakat untuk menerima vaksinasi COVID-19 dikarenakan berbagai hal, salah satunya ialah keraguan akan keamanan dan keefektivan vaksin yang akan digunakan (Kementerian Kesehatan RI *et al.*, 2020).

Di Indonesia, belum ada penelitian yang meneliti tentang penerimaan vaksinasi berdasarkan persepsi individu. Oleh karena itu, studi tentang penerimaan vaksin perlu dilakukan. Tujuannya ialah agar dapat mengetahui

permasalahn yang ada di masyarakat terkait penerimaan vaksin, sehingga dapat meningkatkan keberhasilan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 (UNICEF, 2020). Selain itu, survei terhadap penerimaan vaksin juga dilakukan sebagai penilaian awal untuk perencanaan program vaksinasi nantinya agar remaja mau menerima vaksinasi COVID-19.

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan *Indonesian Technical Advisory Group on Immunizatio/ITAGI* pada tahun 2020, sebanyak 65% responden menyatakan bersedia untuk divaksin, 8% menolak, dan 27% ragu-ragu. Walaupun jumlah yang bersedia menerima vaksin lebih besar, namun masih perlu dilakukan pengkajian terhadap alasan dibalik penolakan dan keraguan terhadap vaksinasi. Sebanyak 30% menyatakakn tidak yakin dengan keamanan vaksin, 22% tidak yakin dengan keefektifan vaksin, 13% tidak percaya vaksin, 12% takut dengan efek samping vaksi, dan 8% karena keyakinan agama. (Kementerian Kesehatan RI *et al.*, 2020). Penelitian Machindra Kudale *et al.* (2020) di Indonesia, sebanyak 93% responden bersedia melakukan vaksinasi jika pemerintah menyediakn vaksin secara gratis dengan tingkat efektifitas 95%. Persentasi penerimaan vaksin menurun menjadi 67% apabila efektifitas vaksin hanya 50%.

Berdasarkan penelitian Malik *et al.* (2020) menemukan sebanyak 67% menerima vaksin COVID-19, namun ada perbedaan demografis dan geografis yang mencolok dalam penerimaan vaksin. Laki-laki 72% dibandingkan dengan perempuan, orang tua usia  $\geq 55$  tahun 78% dibandingkan dengan yang lebih muda,

responden dengan gelar perguruan tinggi dan/atau pascasarjana 75% lebih cenderung menerima vaksin apabila direkomendasikan. Penelitian Alqudeimat *et al.* (2019), persentase penerimaan vaksin ialah 53,1% di mana laki-laki yang menerima lebih banyak, yaitu 58,3% jika dibandingkan dengan perempuan. Responden yang menganggap vaksin secara umum memiliki risiko terkait kesehatan kurang bersedia untuk menerima vaksinasi.

Berdasarkan Alqudeimat *et al.* (2019) alasan penerimaan vaksin COVID-19 ialah 73% responden yang melaporkan bahwa mereka sangat mungkin tertular infeksi lebih menerima vaksin daripada mereka yang melaporkan bahwa mereka sangat tidak mungkin tertular infeksi. Menurut tingkat keparahan gejala yang dirasakan, 63,9% responden menyatakan menerima. Sebanyak 69,1% lebih bersedia menerima vaksin COVID-19 dibandingkan dengan mereka yang sangat setuju dengan pengembangan kekebalan alami setelah penyakit.

Penelitian Wang *et al.* (2020), sebanyak 47,8% responden menyatakan akan menunda vaksinasi sampai keamanan vaksin dipastikan. Sebanyak 80,6% menyatakan akan menerima vaksin apabila ada rekomendasi oleh dokter dan 75,7% menyatakan terkait kemudahan vaksinasi. Rekomendasi dokter dan kemudahan vaksinasi menjadi faktor yang memengaruhi niat responden untuk menerima vaksinasi.

Potensi penularan COVID-19 tidak hanya pada kelompok usia tua saja tetapi semua kelompok umur, termasuk usia muda. Kelompok usia tua memiliki risiko pada keadaan atau munculnya penyakit yang lebih parah bahkan kematian yang

lebih tinggi apabila terinfeksi SARS-CoV-2. Berdasarkan data Satgas Penanganan COVID-19 (2021), hingga tanggal 21 Juni 2021 penderita COVID-19 terbanyak ialah pada usia 31-45 tahun (29%), usia 19-30 tahun sebanyak 24,6%, usia 6-18 tahun sebanyak 9,6% dari total kasus yang ada di Indonesia. Adapun usia dengan kematian paling tinggi ialah 49,7% pada usia  $\geq 60$  tahun dan 35,3% pada usia 46-59 tahun.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palopo tahun 2021, hingga tanggal 22 Juni 2021, kasus konfirmasi juga lebih banyak terjadi pada kelompok usia yang lebih muda. Kelompok usia dengan kasus konfirmasi tertinggi ialah 31-45 tahun, sedangkan usia 19-30 tahun sebanyak 21,38% dan 6-18 tahun sebanyak 6,24%. Adapun pada kelompok dengan usia yang lebih tua memiliki presentasi kematian yang lebih tinggi, yaitu 47% pada usia  $\geq 60$  tahun dan 36% pada usia 46-59 tahun.

Infeksi virus penyebab COVID-19 pada usia muda biasanya hanya menimbulkan gejala ringan bahkan tanpa gejala. Penderita COVID-19 tanpa gejala menjadi faktor penyebaran COVID-19 semakin cepat. Hal ini dikarenakan penderita bisa saja tidak menyadari bahwa dirinya terinfeksi virus SARS-CoV-2, sehingga tetap melakukan interaksi dengan orang-orang sekitar terlebih dengan orang dengan risiko tinggi. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan pada kelompok usia remaja 18-24 tahun. Usia remaja menurut BKKBN ialah usia 10-24 tahun. Sedangkan yang menjadi sasaran prioritas vaksinasi COVID-19 ialah

usia 18 tahun, sehingga peneliti menentukan batas usia yang menjadi responden ialah 18-24 tahun.

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan di atas, maka perlu dilakukan penelitian terkait dengan faktor yang dapat berhubungan dengan penerimaan vaksin pada remaja di Kota Palopo. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk menilai faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksin pada kalangan remaja. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi pemerintah Kota Palopo untuk merumuskan pendekatan terbaik dalam mengimplementasikan vaksinasi COVID-19. Pendekatan yang tepat dilakukan agar dapat mencapai tujuan dilakukannya vaksinasi COVID-19.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang mengenai vaksinasi COVID-19, maka dirumuskan permasalahan “Apa saja faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksin COVID-19 ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini ialah sebagai berikut.

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksin COVID-19 pada remaja usia 18-24 tahun di Kota Palopo.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik demografi (jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan orang tua, dan pendapatan orang tua)
- b. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan penerimaan vaksin COVID-19.
- c. Untuk mengetahui hubungan persepsi kerentanan tertular COVID-19 yang dirasakan dengan penerimaan vaksin COVID-19.
- d. Untuk mengetahui hubungan persepsi keparahan yang dirasakan dengan penerimaan vaksin COVID-19.
- e. Untuk mengetahui hubungan persepsi manfaat yang dirasakan dari vaksin COVID-19 dengan penerimaan vaksin COVID-19.
- f. Untuk mengetahui hubungan persepsi hambatan yang dirasakan untuk vaksin COVID-19 dengan penerimaan vaksin COVID-19.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi yang objektif mengenai faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksin COVID-19 pada remaja khususnya di Kota Palopo, sehingga dapat dilakukan pengkajian lebih lanjut terkait upaya selanjutnya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan penerimaan vaksin COVID-19 pada remaja di Kota Palopo.

## **2. Manfaat Institusi**

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk melakukan pendekatan dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 pada remaja usia 18-24 tahun di Kota Palopo sehingga dapat meningkatkan cakupan vaksinasi COVID-19 sebagai upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19.

## **3. Manfaat Praktis**

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti faktor yang dapat memengaruhi remaja usia 18-24 tahun untuk bersedia menerima vaksin COVID-19 di Kota Palopo dan dapat dijadikan sebagai acuan apabila akan melakukan penelitian lanjutan yang masih terkait dengan penerimaan vaksin COVID-19.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum tentang *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19)

##### 1. Epidemiologi

*Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 (Li *et al.*, 2020). Hasil penelitian epidemiologi menunjukkan adanya dugaan bahwa kasus tersebut memiliki hubungan dengan Pasar *Seafood* di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah Coronavirus jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) (Huang *et al.*, 2020). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (Ge *et al.*, 2020). Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai KKMMMD/PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020 (WHO, 2020). Angka kematian kasar bervariasi tergantung negara dan tergantung pada populasi yang terpengaruh, perkembangan wabahnya di suatu negara, dan ketersediaan pemeriksaan laboratorium.

COVID-19 menyebar hingga keluar dari China. Nnegara pertama di luar China yang melaporkan adanya kasus COVID-19 adalah Thailand. Setelah

Thailand, negara berikutnya yang melaporkan kasus pertama COVID-19 adalah Jepang dan Korea Selatan yang kemudian berkembang ke negara-negara lain. Negara dengan kasus terbanyak ialah Amerika Serikat dan India. Indonesia melaporkan kasus pertama COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya terus bertambah (Sookaromdee and Wiwanitkit, 2020; WHO, 2021).

Indonesia melaporkan kasus pertama COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya terus bertambah hingga sekarang. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 56.385 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 2.875 kasus meninggal (CFR 5,1%) yang tersebar di 34 provinsi. Sebanyak 51,5% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh CDC China, diketahui bahwa kasus paling banyak terjadi pada pria (51,4%) dan terjadi pada usia 30-79 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia <10 tahun (1%). Sebanyak 81% kasus merupakan kasus yang ringan, 14% parah, dan 5% kritis (Wu and McGoogan, 2020). Orang dengan usia lanjut atau yang memiliki penyakit bawaan diketahui lebih berisiko untuk mengalami penyakit yang lebih parah. Usia lanjut juga diduga berhubungan dengan tingkat kematian. CDC China melaporkan bahwa CFR pada pasien dengan usia  $\geq 80$  tahun adalah 14,8%, sementara CFR keseluruhan hanya 2,3%. Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian di Italia, di mana CFR pada usia  $\geq 80$  tahun adalah 20,2%, sementara CFR keseluruhan

adalah 7,2%. Tingkat kematian juga dipengaruhi oleh adanya penyakit bawaan pada pasien. Tingkat 10,5% ditemukan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular, 7,3% pada pasien dengan diabetes, 6,3% pada pasien dengan penyakit pernapasan kronis, 6% pada pasien dengan hipertensi, dan 5,6% pada pasien dengan kanker (Onder, Rezza and Brusaferrro, 2020).

## 2. Etiologi

Menurut prinsip komisi internasional untuk klasifikasi virus, identifikasi virus korona terutama bergantung pada kesamaan urutan asam amino dari tujuh domain yang dikodekan oleh ORF1ab, termasuk ADRP, nsp5, dan nsp. Karena urutan asam amino yang sangat mirip (lebih dari 90%) di tujuh domain, baik SARS-CoV-2 dan SARS-CoV termasuk dalam subfamili *Coronavirinae* dalam famili *Coronaviridae* dari ordo Nidovirales dan diklasifikasikan sebagai spesies mirip SARS, meskipun diklasifikasikan ke dalam kelompok yang berbeda. Yang pertama termasuk dalam kelompok virus korona seperti kelelawar dan yang terakhir milik kelompok SARS. Analisis filogenetik menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 memiliki panjang cabang yang lebih panjang dibandingkan dengan kerabat terdekatnya, antara lain bat-SL-CoVZC45 dan bat-SL-CoVZXC21; lebih jauh, secara genetik berbeda dari SARS-CoV. SARS-CoV-2 hanya memiliki 79,5 dan 40% homologi dengan SARS-CoV dan MERS-CoV, yang masing-masing menunjukkan jarak genetik yang besar. Pada saat yang sama, homologi S-protein antara SARS-CoV dan SARS-CoV-2 juga relatif rendah yaitu 76,5% (Yang *et al.*, 2020).

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV)* memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2.

### **3. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 berkisar dari gejala non-spesifik ringan hingga pneumonia berat dengan kerusakan fungsi organ. Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*, sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan (Ge *et al.*, 2020).

#### 4. Transmisi

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Hari-hari pertama merupakan hari dengan risiko penularan tertinggi karena konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan (Guan *et al.*, 2020; Lauer *et al.*, 2020).

COVID-19 menyebar ketika orang yang terinfeksi melakukan kontak dekat dengan orang lain. Virus penyebab COVID-19 dapat menyebar dari mulut atau hidung orang yang terinfeksi dalam partikel cairan kecil ketika mereka batuk, bersin, berbicara, bernyanyi, atau bernapas dengan berat. Partikel cair ini memiliki ukuran berbeda, mulai dari 'tetesan pernapasan' yang lebih besar hingga 'aerosol' yang lebih kecil. Orang lain dapat tertular COVID-19 ketika virus masuk ke mulut, hidung atau mata mereka, yang lebih mungkin terjadi ketika orang melakukan kontak langsung atau dekat (jarak kurang dari 1 meter) dengan orang yang terinfeksi (WHO, 2020b).

Infeksi COVID-19 dapat terjadi dari paparan virus melalui udara dalam keadaan tertentu. Kasus penularan dari orang yang jaraknya lebih dari 2 m telah

terjadi tetapi di ruang tertutup dengan ventilasi yang buruk, dan biasanya dengan paparan yang lebih lama ke orang yang terinfeksi selama lebih dari 30 menit. CDC dengan jelas menunjukkan bahwa sebagian besar infeksi menyebar melalui kontak dekat dan bahwa penularan melalui udara bukanlah jalur utama penularan (The Lancet Respiratory Medicine, 2020).

## B. Tinjauan Umum tentang Vaksinasi COVID-19

Vaksinasi adalah proses yang membuat tubuh seseorang terlindungi atau menjadi kebal terhadap suatu penyakit. Vaksin sangat mengurangi risiko infeksi dengan melatih sistem kekebalan untuk mengenali dan melawan patogen seperti virus atau bakteri. Apabila tubuh yang telah divaksin terpapar oleh penyakit tersebut maka tidak akan mengalami sakit atau hanya mengalami gejala ringan seperti sesaat setelah pemberian vaksin. Vaksin merupakan produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme atau bagiannya atau zat yang dihasilkannya yang telah diolah sedemikian rupa sehingga aman, yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (WHO, 2019). Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di Indonesia dijelaskan pada Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tentang petunjuk teknis pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemic COVID-19 (Dirjen P2P, 2021).

### 1. Tujuan Vaksinasi COVID-19

Tujuan dilaksanakannya vaksinasi COVID-19 ialah untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19. Selain itu, vaksinasi juga bertujuan untuk

menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi.

## **2. Sasaran Vaksinasi COVID-19**

Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 diprioritaskan pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun yang berdomisili di Indonesia. Vaksinasi COVID-19 dapat diberikan pada penduduk usia  $\leq 18$  tahun apabila telah tersedia data keamanan vaksin yang memadai dan persetujuan penggunaan masa darurat dan penerbitan nomor izin edar dari Badan Pengawas Obat dan Makanan.

## **3. Regulasi tentang Vaksinasi COVID-19**

Sebagai upaya pengendalian COVID-19 di Indonesia, maka pemerintah mengeluarkan regulasi terkait pelaksanaan vaksinasi COVID-19. Regulasi tersebut merupakan acuan dalam pelaksanaan vaksinasi. Adapun regulasi tersebut ialah sebagai berikut.

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) yang digantikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

- b. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4643/2021 tentang Penetapan Besaran Harga Pembelian Vaksin Produksi Sinopharm Melalui Penunjukan Pt Bio Farma (Persero) Dalam Pelaksanaan pengadaan Vaksin *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan Tarif Maksimal Pelayanan Untuk Pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong.
- c. Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/4/ 1 /2021 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

#### **4. Ketersediaan Vaksinasi**

Indonesia, pada tanggal 20 Juni 2021 telah menerima kedatangan vaksin COVID-19 yang ke 17. Jumlah vaksin yang diterima ialah sebanyak 10.000.000 dosis vaksin bulk (bahan baku) dari Sinovac. Total vaksin yang sudah diterima Indonesia sejak 6 Desember 2021 ialah sebanyak 91.500.000 dosis vaksin bulk (bahan baku) dari sinovac dan 13.228.400 dosis vaksin jadi dari Sinovac, AstraZeneca, dan Sinopharm. Untuk mencapai tujuan vaksinasi, yaitu terbentuknya *herd immunity*, maka pemertintah memastikan kebutuhan vaksin sebanyak 426,8 juta dosis vaksin untuk 181,5 juta orang (Satgas Penanganan COVID-19, 2021b).

## 5. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) merupakan keadaan medik pasca imunisasi yang diduga berkaitan dengan imunisasi. KIPI merupakan kebetulan atau kejadian kebetulan yang tidak memiliki hubungan dengan prosedur vaksinasi maupun produk vaksin. Reaksi yang timbul setelah melakukan vaksin dapat beragam dan berupa gejala ringan yang bersifat sementara. Reaksi vaksin timbul sesuai dengan kondisi tubuh penerima vaksin, bahkan reaksi atau KIPI ini tidak selalu ada. Pada umumnya, reaksi pasca vaksin yang timbul ialah seperti nyeri pada lengan di tempat suntikan, nyeri sendi, menggigil, mual dan muntah, rasa lelah, demam yang ditandai dengan suhu di atas 37,8° C, serta gejala mirip flu, menggigil selama 1-2 hari (KIPI, 2021; KPCPEN, 2021).

### C. Tinjauan Umum tentang Teori Perubahan Perilaku

Rosenstock (1966) dalam Janz *et al.*, (1984) dan Hayden (2009), teori *Health Belief Model* (HBM) merupakan metode sistematis yang digunakan untuk menjelaskan dan memprediksikan alasan terjadinya perilaku kesehatan sebagai upaya pencegahan. Berdasarkan teori HBM, adanya ancaman yang ditimbulkan oleh suatu masalah kesehatan atau penyakit akan memotivasi seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan preventif (Rutter and Lyn Quine, 2005). Individu cenderung mengikuti tindakan kesehatan tertentu jika meyakini bahwa dirinya rentan terhadap kondisi tertentu dan dianggap serius, serta percaya bahwa tindakan yang diambil akan bermafaat untuk mengatasi ancaman (Conner and Paul Norman, 2015).

Isu negatif tentang vaksin belakangan ini menjadi hal yang menimbulkan keraguan dan ketidakpercayaan terhadap vaksinasi. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi niat individu untuk melakukan vaksinasi (Yang, Penders and Horstman, 2019). Salah satu model yang paling umum digunakan untuk menentukan niat vaksinasi ialah teori HBM. Selain itu, konstruksi HBM telah diakui sebagai prediktor penting dari serapan vaksinasi influenza pada penelitian sebelumnya (Brewer *et al.*, 2007; Tsutsui, Benzion and Shahrabani, 2012). HBM terdiri dari 5 unsur utama, yaitu sebagai berikut.

1. *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang Dirasakan)

*Perceived Susceptibility* merupakan keyakinan individu mengenai kerentanan dirinya atas risiko masalah kesehatan, sehingga akan berperilaku untuk meminimalkan risiko yang dirasakan. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan individu terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risikonya (Cao, Chen and Wang, 2014).

2. *Perceived Severity* (Keparahan yang Dirasakan)

*Perceived Severity* merupakan keyakinan individu akan keseriusan dari suatu masalah kesehatan dan konsekuensinya apabila tidak dilakukan pengobatan. Persepsi keparahan sering didasarkan pada informasi atau pengetahuan, adanya kepercayaan terhadap kesulitan yang dialami oleh orang yang menderita penyakit atau masalah kesehatan (Hayden, 2009).

3. *Perceived Benefits* (Manfaat yang Dirasakan)

*Perceived Benefits* merupakan keyakinan tentang aspek positif potensial atau manfaat dari tindakan kesehatan. Manfaat yang dirasakan merupakan pendapat seseorang tentang kegunaan dari diterapkannya suatu perilaku dalam meneurukan risiko terkena penyakit (Hayden, 2009).

4. *Perceived Barrier* (Penghalang yang Dirasakan)

*Perceived Barrier* merupakan hamatan yang dirasakan untuk berubah atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut.

5. *Cues to Action* (Isyarat untuk Bertindak)

*Cues to action* merupakan kepercayaan pada diri sendiri terhadap kemampuan untuk melakukan suatu tindakan. Peristiwa eksternal yang memotivasi seseorang untuk bertindak (Hayden, 2009).

Berdasarkan teroi HBM, persepsi individu dapat dipengaruhi oleh faktor pemodifikasi. Faktor pemodifikasi yang dimaksud ialah seperti karakteristik individu, seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan pendapatan. Adapaun faktor lainnya itu seperti pengetahuan, strutur sosial, dan kepribadian. Faktor-faktor pemodifikasi tersebut yang kemudian secara tidak langsung mempengaruhi perilaku kesehatan individu.

Teori *health belief model* memiliki kekuatan dan keterbatasan dalam penerapannya. Berikut ini kelebihan dan kekurangan dari teori *health belief mode* (HBM).

### 1. Kekuatan Teori *Health Belief Model*

Kekuatan utama HBM adalah penggunaan konstruksi terkait kesehatan yang disederhanakan yang membuatnya mudah untuk diterapkan, diterapkan, dan diuji (Conner, 2010).

### 2. Keterbatasan Teori *Health Belief Model*

- a. HBM tidak secara eksplisit menjelaskan hubungan antara variabel serta tidak ada aturan yang jelas untuk menggabungkan variabel yang dirumuskan (Armitage and Conner, 2000).
- b. HBM memiliki kemampuan prediktif yang dinilai rendah dengan asumsi bahwa ada variabel penting lainnya yang dapat menjadi penentu perilaku sehat selain variabel utama, yaitu kerentanan, keparahan, manfaat, serta hambatan yang dirasakan (Harrison, Mullen and Green, 1992).

## D. Tabel Sintesa

**Tabel 2. 1**  
**Tabel Sintesa Penelitian**

No	Peneliti (Tahun) Sumber	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1	Harapan Harapan, Abram L Wagner, Amanda Yufika, Wira Winardi, Samsul Anwar, Alex Kurniawan Gan, Abdul	Acceptance of a COVID-19 Vaccine in Southeast Asia: A Cross-Sectional Study in Indonesia  <i>Frontiers in Public Health</i>	Survei <i>online cross-sectional</i>	1.068 orang dewasa di Indonesia (Aceh, Jambi, DKI Jakarta, Yogyakarta Bali, dan Sumatera Barat.	93.3% responden ingin divaksinasi untuk vaksin efektif 95%, tetapi penerimaan dan 67.0% untuk vaksin dengan efektivitas 50%. Untuk vaksin yang efektif 95%, petugas kesehatan memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap infeksi COVID-19 memiliki penerimaan yang lebih tinggi, rasio odds yang

	Malik Setiawan, Yogambigai Rajamoorth, Hizir Sofyan, Mudatsir Mudatsir (2020)				disesuaikan (aOR): 2,01; 95% CI: 1.01, 4.00 dan aOR: 2.21; 95% CI: 1,07, 4,59, masing-masing; dibandingkan dengan PNS, penerimaan vaksin pensiunan lebih sedikit (aOR: 0,15; 95% CI: 0,04, 0,63). Untuk vaksin yang efektif 50%, penerimaan vaksin oleh petugas kesehatan lebih besar, aOR: 1,57; 95% CI: 1,12, 2,20
2	Amya A Malik, SarahAnn M McFadden, Jad Elharake, Saad B Omer (2020)	Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US  <i>EClinicalMedicine</i>	Studi deskriptif	672 orang dewasa di AS	67% mengatakan akan menerima vaksin COVID-19 jika direkomendasikan. Laki-laki 72% dibandingkan dengan perempuan, orang dewasa yang lebih tua ( $\geq 55$ tahun; 78%) dibandingkan dengan orang dewasa yang lebih muda, orang Asia (81%) dibandingkan dengan kelompok ras dan etnis lainnya, dan pemegang gelar perguruan tinggi dan/atau pascasarjana (75%) dibandingkan untuk orang dengan gelar sarjana lebih cenderung menerima vaksin.
3	Yosor Alqudeima, Deema Alenezi, Bedour AlHajri, Heba Alfouzan, ZainAlmolkhaizeem, Saba Altamimi, Waleed Almansouri,	Acceptance of a COVID-19 Vaccine and its Related Determinants among the General Adult Population in Kuwait  <i>Medical Principles and Practice</i>	<i>Cross-sectional</i> berbasis web	2.368 orang dewasa yang tinggal di Kuwait yang berusia $\geq 21$ tahun	Secara total, 53,1% peserta bersedia menerima vaksin COVID-19 begitu tersedia. Responden Laki-laki lebih bersedia menerima vaksin COVID-19 daripada perempuan (58,3% vs 50,9%). Responden yang menganggap vaksin secara umum memiliki risiko terkait kesehatan kurang bersedia menerima vaksinasi. Selain itu, peserta yang

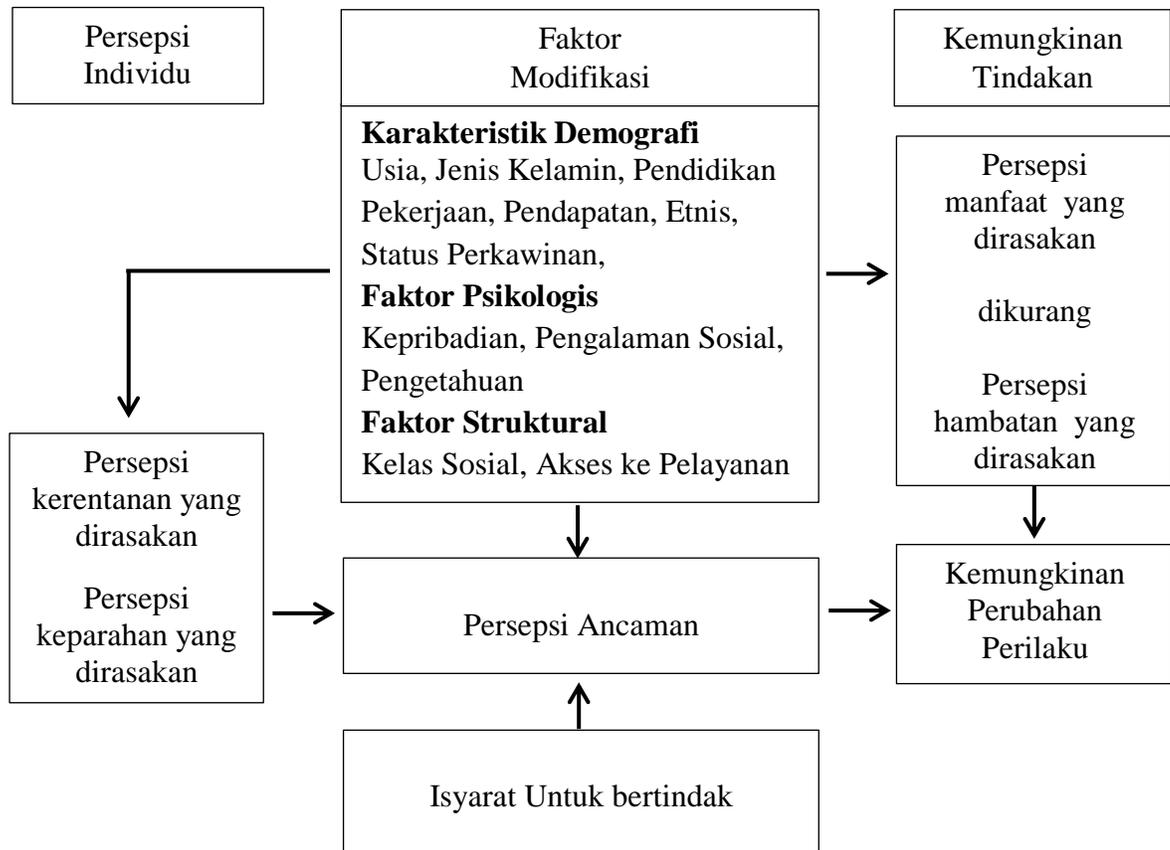
	Sayed Alzalalah, Ali Ziyab (2020)				sebelumnya menerima vaksin influenza lebih cenderung menerima vaksin COVID-19. Ketersediaan untuk mendapatkan vaksinasi COVID-19 meningkat karena kemungkinan tertular infeksi meningkat.
4	Jiahao Wang, Rize Jing, Xiaozhen Lai, Haijun Zhang, Yun Lyu, Maria Deloria Knoll, Hai Fang (2020)  <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32867224/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32867224/</a>	Acceptance of COVID-19 Vaccination during the COVID-19 Pandemic in China  <i>Vaccines</i> . MDPI	Survei <i>cross-sectional</i>	2.058 orang dewasa Tionghoa	91,3% menyatakan akan menerima vaksinasi COVID-19 setelah vaksin tersedia, di antaranya 52,2% ingin mendapatkan vaksinasi sesegera mungkin, sementara yang lain 47,8% akan menunda. Hasil uji menunjukkan bahwa laki-laki, berstatus menikah, merasa berisiko tinggi terhadap infeksi, divaksinasi influenza pada musim lalu, percaya pada kemanjuran vaksinasi COVID-19 atau menilai rekomendasi dokter dapat meningkatkan kemungkinan menerima vaksinasi COVID-19
5	Erni Aisyah Hasibuan, dan Megawati Sinambela (2020)  <a href="http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPK2R/article/view/242/161">http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPK2R/article/view/242/161</a>	Analisis faktor yang berhubungan dengan Penerimaan Ibu Terhadap Imunisasi Mr pada Murid Sekolah Dasar  <i>Jurnal Ilmiah Kebidanan &amp; Kespro</i>	Penelitian kuantitatif dengan metode analisis deskriptif	190 orang tua wali (Ibu) siswa SD Negeri 112245 di Desa Air Merah	73,3% responden tidak mendapatkan imunisasi campak rubella. Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan tentang imunisasi campak rubella, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan penerimaan imunisasi campak rubella.

6	Yulan Lin, Zhijian Hu, Qinjian Zhao, Haridah Alias, Mahmoud Danaeel, Li Ping Wong (2020)  <i>file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/journal.pntd.0008961.pdf</i>	Understanding COVID-19 vaccine demand and hesitancy: A nationwide online survey in China  <i>PLOS Neglected Tropical Diseases</i>	<i>Cross sectional</i>	3.541 responden.	Mayoritas melaporkan kemungkinan niat ya (54,6%), diikuti dengan niat ya pasti (28,7%). Persepsi bahwa vaksinasi menurunkan kemungkinan tertular COVID-19 di bawah konsep manfaat yang dirasakan (OR = 3,14, 95% CI 2,05–4,83) dan tidak mengkhawatirkan kemanjuran vaksin COVID-19 baru di bawah konsep hambatan yang dirasakan (OR = 1,65, 95% CI 1,31-2,09) ditemukan memiliki kemungkinan signifikan tertinggi dari niat pasti untuk menggunakan vaksin COVID-19.
7	Li Ping Wong, Haridah Alias, Pooi-Fong Wong, Hai Yen Lee & Sazaly AbuBakar  <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/</a>	The use of the health belief model to assess predictors of intent to receive the COVID-19 vaccine and willingness to pay  <i>Human Vaccines &amp; Immunotherapeutics</i>	<i>Cross sectional</i>	1.159 responden.	dalam HBM, yaitu percaya bahwa vaksinasi mengurangi kemungkinan infeksi (OR = 2,51, 95% CI 1,19–5,26) dan vaksinasi membuat mereka merasa kurang khawatir (OR = 2,19, 95% CI 1,03– 4,65), ditemukan memiliki kemungkinan signifikan tertinggi dari niat pasti untuk mengambil vaksin.
8	Sultan Mahmud, Md.Mohsin Ijaz Ahmad Khan, Ashraf Uddin Mian, Miah Akib Zaman	Knowledge, beliefs, attitudes and perceived risk about COVID-19 vaccine and determinants of COVID-19 vaccine acceptance in	<i>Cross sectional</i>	1.497 responden	Partisipan yang yakin memiliki peluang sedang dan tinggi untuk terinfeksi COVID-19 di masa depan menunjukkan peluang masing-masing 3,19 kali dan 8,68 kali lebih tinggi untuk mendapatkan vaksin COVID-19 dibandingkan dengan responden yang meyakini bahwa mereka

	<a href="https://journals.plos.org/">https://journals.plos.org/</a>	Bangladesh <i>Plos One</i>			memiliki peluang rendah atau tidak sama sekali. terinfeksi COVID-19 di masa depan. Responden yang meyakini jika terinfeksi COVID-19 akan sangat parah menunjukkan peluang 4,47 kali lebih tinggi untuk masuk kelompok penerima vaksin dibandingkan dengan responden yang meyakini jika terinfeksi COVID-19 akan ringan. Orang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang vaksin COVID-19 dan COVID-19 menunjukkan peluang 22,23 kali lebih tinggi untuk menerima vaksin COVID-19 dibandingkan dengan orang yang memiliki pengetahuan yang lebih rendah tentang vaksin COVID-19 dan COVID-19.
9	Mohammad Bellal Hossain, Zakiul, Alam, Syful Islam, Shafayat Sulta, Mahir Faysal, Sharmin Rima, Anwer Hossain, Abdullah Al Mamun  <a href="https://www.frontiersin.org/">https://www.frontiersin.org/</a>	Health Belief Model, Theory of Planned Behavior, or Psychological Antecedents: What Predicts COVID-19 Vaccine Hesitancy Better Among the Bangladeshi Adults?  Frontiers in Public Health	<i>Cross sectional</i>	1.635 responden	Di antara konstruksi HBM, kerentanan yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, dan hambatan yang dirasakan adalah prediktor signifikan dari keraguan vaksin COVID-19. Peningkatan persepsi kerentanan COVID-19 cenderung mengurangi keraguan vaksin ( $\beta = 0,06$ , $p < 0,05$ ). Demikian pula, peningkatan keparahan COVID-19 yang dirasakan juga mengurangi keraguan terhadap vaksin ( $\beta = 0,11$ , $p < 0,01$ ).

## E. Kerangka Teori

Teori *health belief model* (HBM) Resentock (1966) dalam (Rutter and Lyn Quine, 2005) menjelaskan bahwa terdapat dua aspek penting yang memotivasi masyarakat untuk melakukan perilaku kesehatan, yaitu persepsi ancaman dan evaluasi perilaku. Persepsi ancaman merupakan konstruksi dari dua kunci kepercayaan, yaitu persepsi kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit atau masalah kesehatan dan antisipasi dari keparahan sebagai konsekuensi dari penyakit. Adapun evaluasi perilaku merupakan sejauh mana suatu tindakan diyakini bermanfaat sebagai hasil dari keyakinan tentang manfaat suatu tindakan yang ditimbang terhadap hambatan untuk bertindak. Selain itu, HBM juga berpendapat bahwa ‘isyarat’ untuk bertindak juga dapat memicu individu untuk melakukan perilaku kesehatan. ‘Isyarat’ ini mencakup beragam pemicu termasuk persepsi individu tentang gejala, pengaruh sosial, dan kampanye pendidikan kesehatan, serta surat kabar dan artikel (Janz *et al.*, 1984; Rutter and Lyn Quine, 2005). Adapun variabel demografis dan pengetahuan merupakan faktor pemodifikasi yang terkait dengan perilaku kesehatan preventif dan penggunaan layanan kesehatan (Rosenstock, 1974 dalam Conner and Paul Norman, 2015). Berikut ini adalah bagan terkait dengan teori *health belief model*.



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

*Sumber: Teori Health Belief Model (Janz et al., 1984; Rutter and Lyn Quine, 2005; Conner and Paul Norman, 2015)*