

**SKRIPSI**  
**HEALTH BELIEF MODEL DALAM PENERIMAAN PROGRAM**  
**VAKSINASI COVID-19 PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS MAKKASAU KOTA MAKASSAR**  
**TAHUN 2022**

**HUSNUL AFIFAH AR**

**K011181317**



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

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**KOTA MAKASSAR**  
**2022**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**HEALTH BELIEF MODEL DALAM PENERIMAAN PROGRAM  
VAKSINASI COVID-19 PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS MAKKASAU KOTA MAKASSAR  
TAHUN 2022**

**Disusun dan diajukan oleh**

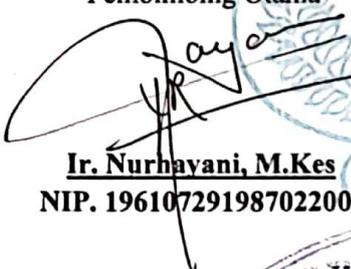
**HUSNUL AFIFAH AR  
K011181317**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 10 Juni 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

**Menyetujui,**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

  
**Ir. Nurhayani, M.Kes**  
NIP. 196107291987022001

  
**Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes**  
NIP. 198404262012121002

**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 10 Juni 2022.

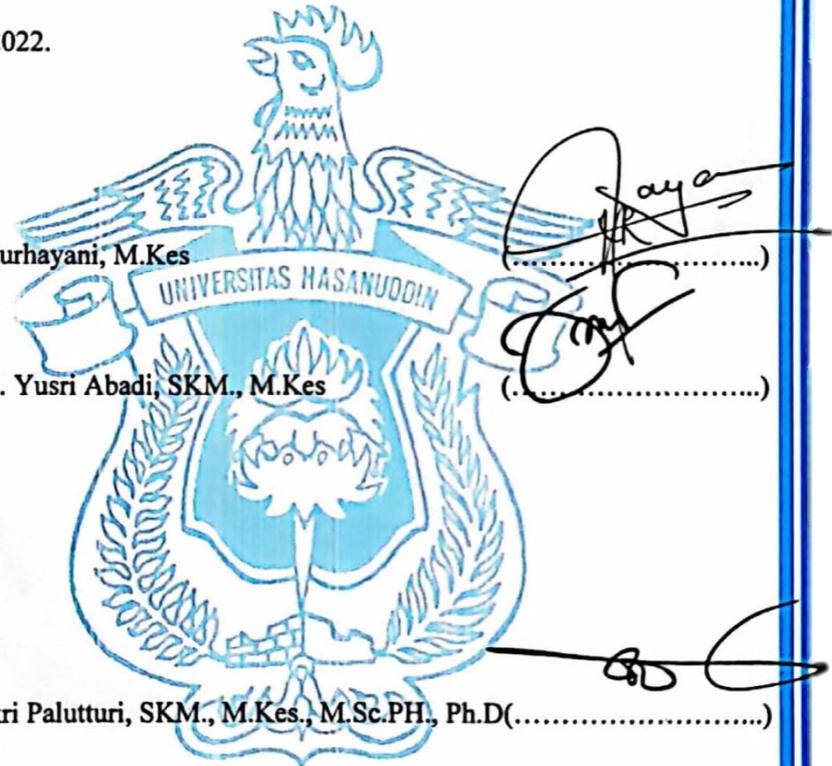
Ketua : Ir. Nurhayani, M.Kes

Sekretaris : Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes

Anggota :

1. Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D(.....)

2. Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes



## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Husnul Afifah AR  
NIM : K011181317  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. Hp : 0895345054486  
E-mail : husnulafifah.ha@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“Health Belief Model Dalam Penerimaan Program Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar Tahun 2022”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 24 Juni 2022  
Yang membuat pernyataan



Husnul Afifah AR

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Makassar, April 2022

Husnul Afifah AR

**“Health Belief Model Dalam Penerimaan Program Vaksinasi Covid-19 pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar Tahun 2022”**

**(xv + 97 halaman + 14 tabel + 6 lampiran)**

Vaksinasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah semakin meluasnya penyebaran pandemi Covid-19. Vaksin tidak hanya memberikan perlindungan bagi orang-orang yang telah melakukan vaksinasi, tetapi juga bagi masyarakat luas dengan mengurangi penyebaran penyakit dalam suatu populasi. Cakupan vaksinasi dapat terus meningkat jika tingkat penerimaan vaksinasi Covid-19 pada masyarakat semakin besar.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, serta dorongan untuk bertindak dengan penerimaan program vaksinasi Covid-19 pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional study*, dengan jumlah populasi sebanyak 24.830 orang yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang dan berumur  $\geq$  18 tahun. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling*, sebanyak 100 orang. Data yang dikumpulkan menggunakan kuesioner selanjutnya dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan *uji chi square*.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi kerentanan ( $p=0,001 < 0,05$ ), persepsi manfaat ( $p=0,000 < 0,05$ ), persepsi hambatan ( $p=0,042 < 0,05$ ), dan dorongan untuk bertindak ( $p=0,001 < 0,05$ ) dengan penerimaan program vaksinasi Covid-19 pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar, serta tidak ada hubungan antara persepsi keparahan ( $p=0,067 < 0,05$ ) dengan penerimaan program vaksinasi Covid-19 pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar.

Berdasarkan penelitian ini, saran yang dapat diberikan kepada pihak puskesmas Makkasau ialah diharapkan dapat lebih aktif memberikan sosialisasi terkait tingkat keparahan Covid-19 serta manfaat vaksinasi Covid-19 agar dapat meningkatkan persepsi masyarakat kearah yang lebih positif terhadap vaksinasi Covid-19. Dan juga pihak Puskesmas dapat terus berupaya untuk meyakinkan masyarakat terkait kehalalan dan keamanan vaksin Covid-19. Kemudian diharapkan masyarakat tetap patuh melakukan protokol kesehatan dan juga melakukan vaksinasi. Serta masyarakat diharapkan dapat menyaring informasi-informasi yang diterimanya agar dapat meningkatkan dorongan dalam menerima vaksinasi Covid-19.

**Kata Kunci : Health Belief Model, Penerimaan, Vaksinasi Covid-19**

**Daftar Pustaka : 67 (1974 – 2022)**

## SUMMARY

Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Health Administration and Policy  
Makassar, April 2022

**Husnul Afifah AR**

**"Health Belief Model in Accepting the Covid-19 Vaccination Program for the Community in the Working Area of the Makkasau Health Center Makassar City in 2022"**

**(xv + 97 Pages + 14 Tables + 6 Attachment)**

Vaccination is one of the efforts to prevent the spread of the Covid-19 pandemic. Vaccines not only provide protection for people who have been vaccinated, but also for the wider community by reducing the spread of disease in a population. Vaccination coverage can continue to increase if the level of acceptance of the Covid-19 vaccination in the community is greater.

This study aims to determine the relationship between perceived susceptibility factors, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, and cues to action with the acceptance of the Covid-19 vaccination program in the community in the working area of the Makassar City Health Center. This study uses a quantitative research type using a cross sectional study design, with a population of 24.830 people who live in the working area of the Makkasau Health Center, Ujung Pandang District and are 18 years old. Sampling using the Accidental Sampling technique, as many as 100 people. The data were then analyzed using univariate and bivariate analysis with chi square test.

The results of this study indicate that there is a relationship between perceived susceptibility ( $p = 0.001 < 0.05$ ), perceived benefits ( $p = 0.000 < 0.05$ ), perceived barriers ( $p = 0.042 < 0.05$ ), and cues to action ( $p = 0.001 < 0.05$ ) with the acceptance of the Covid-19 vaccination program in the community in the working area of the Makassar City Health Center, and there is no relationship between the perceived severity ( $p = 0.067 < 0.05$ ) with the acceptance of the Covid-19 vaccination program in the community in the working area of the Makassar City Health Center Makkasau.

Based on this research, the advice that can be given to the Makkasau Health Center is that it is expected to be more active in providing socialization related to the severity of Covid-19 and the benefits of Covid-19 vaccination in order to increase public perception towards a more positive direction towards Covid-19 vaccination. And also the Puskesmas can continue to try to convince the public regarding the halalness and safety of the Covid-19 vaccine. Then it is hoped that the community will continue to adhere to health protocols and also carry out vaccinations. As well as being able to filter the information it receives in order to increase the motivation to receive the Covid-19 vaccination.

**Keywords : Health Belief Model, Acceptance, Vaccinations Covid-19**

**Bibliograph : 67 (1974 – 2022)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat Rahmat, Hikmat dan Karunia-Nya kepada saya sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “*Health Belief Model dalam Penerimaan Program Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar Tahun 2022*”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program Strata-1 di Jurusan Administrasi Kebijakan dan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin Makassar.

Dengan segala kerendahan hati penulis ucapkan terimakasih yang begitu dalam kepada Allah SWT yang senantiasa memberikan kesabaran dalam penelitian maupun penyusunan skripsi ini. Penulis juga menyampaikan terimakasih yang istimewa kepada ayahanda Drs. Abdul Rahman serta ibunda Suryanti serta saudara-saudaraku Khairul Razaq AR dan Muhammad Farras AR atas segala pengorbanan, kasih sayang, dukungan serta doa tiada hentinya hingga akhirnya penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan, dorongan, dan bimbingan dari berbagai pihak secara langsung maupun tidak langsung, untuk itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf atas kemudahan birokrasi serta administrasi selama penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes selaku pembimbing I dan Yusri Abadi, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak mencurahkan tenaga dan

pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.

3. Bapak Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., Kes, M.Sc.PH, Ph.D, dan Ibu Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes sebagai dosen penguji yang telah meluangkan waktunya dan banyak memberi masukan, kritikan serta arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan lebih baik.
5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Pak Salim dan Kak Ros, atas segala bantuannya.
7. Bapak Syahrial Samsuri, S.IP M.M selaku Camat Ujung Pandang yang telah memberikan kesempatan dan bantuan kepada penulis dalam melakukan penelitian.

8. Kepala Puskesmas Makkasau dan staf yang telah membantu penulis dalam hal administrasi dan memberikan data-data yang penulis inginkan.
9. Masyarakat wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ujung Pandang atas kemurahan hati dan kebaikannya yang sudah menyempatkan waktu untuk mengisi kuesioner penelitian.
10. Teman-teman pengurus HAPSC Periode 2021/2022 dan seluruh keluarga besar HAPSC, terimakasih atas amanah, tawa, canda, motivasi, semangat, nasehat dan bantuan serta kerjasamanya selama ini.
11. Teman-teman PBL posko 16 Kelurahan Melayu Baru. Serta teman-teman Magang KKP Kelas I Makassar “Mageng” yang telah memberikan dukungan, saran, serta motivasi.
12. Teman-teman KKN-PK Desa Jenetallasa Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto atas kenangan dan pengalaman yang tak terlupakan.
13. Teman-teman seperjuangan angkatan 2018 VENOM Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tidak terlupakan.
14. Sahabat-sahabat pecintaoppadeul Aisyeng, Hana, Uci Eonni, Icha dongko, dan Iska yang telah memberikan motivasi, dorongan, dan penyemangat dalam penulisan skripsi.
15. Teman – teman seperjuangan dari mulai mahasiswa baru “Sosod” Muchliza, Senja Narmasya, Aliyah Maulidyana, Nadhilah A. Mubarak, dan Rewanty Silva.

16. Besti-besti Tante Riska, Kak Rahma, Kak Indah, Tia, dan Yuyun yang telah memberikan dukungan, dorongan, dan motivasi selama penulisan skripsi.
17. Aye-aye Lijet dan Uci yang telah memberikan saran, masukan dan bantuan dalam penulisan skripsi.
18. Serta semua pihak yang telah membantu penulis selama ini.

Saya menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan masukan demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta dikembangkan lagi lebih lanjut.

Makassar, April 2022

Husnul Afifah AR

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT</b> .....	<b>iv</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>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Covid-19 .....	9
B. Tinjauan Umum tentang Vaksinasi Covid-19 .....	20
C. Tinjauan Umum Tentang Masyarakat .....	25
D. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas .....	30
E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Penerimaan Program Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat .....	36
F. Sintesa Penelitian.....	43

<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>52</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti .....	52
B. Kerangka Teori .....	55
C. Kerangka Konsep.....	56
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	56
E. Hipotesis Penelitian .....	66
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>68</b>
A. Jenis Penelitian .....	68
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	68
C. Populasi dan Sampel .....	69
D. Pengumpulan Data .....	71
E. Instrumen Penelitian .....	71
F. Pengolahan Data .....	71
G. Analisis Data.....	72
H. Penyajian data.....	73
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>74</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	74
B. Hasil Penelitian .....	75
C. Pembahasan .....	87
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>103</b>
A. Kesimpulan .....	103
B. Saran .....	104
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>105</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>112</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian .....	43
Tabel 4.1 Kerangka Sampling .....	70
Tabel 5. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar Tahun 2022 ...	75
Tabel 5. 2 Distribusi Berdasarkan Persepsi Kerentanan Terhadap Penerimaan Program Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar Tahun 2022.....	78
Tabel 5. 3 Distribusi Berdasarkan Persepsi Keparahan Terhadap Penerimaan Program Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar Tahun 2022.....	79
Tabel 5. 4 Distribusi Berdasarkan Persepsi Manfaat Terhadap Penerimaan Program Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar Tahun 2022.....	79
Tabel 5. 5 Distribusi Berdasarkan Persepsi Hambatan Terhadap Penerimaan Program Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar tahun 2022.....	80
Tabel 5. 6 Distribusi Berdasarkan Dorongan Untuk Bertindak Terhadap Penerimaan Program Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar Tahun 2022 ...	81
Tabel 5. 7 Distribusi Berdasarkan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar Tahun 2022.....	81
Tabel 5. 8 Hubungan Persepsi Kerentanan Terhadap Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar Tahun 2022.....	82
Tabel 5. 9 Hubungan Persepsi Keparahan Terhadap Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar Tahun 2022.....	83

Tabel 5. 10	Hubungan Persepsi Manfaat Terhadap Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar Tahun 2022.....	84
Tabel 5. 11	Hubungan Persepsi Hambatan Terhadap Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar Tahun 2022 .....	85
Tabel 5. 12	Hubungan Dorongan Untuk Bertindak Terhadap Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar Tahun 2022.....	86

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 Kerangka Teori.....	55
Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian .....	56

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	113
Lampiran 2 Analisis Data Penelitian.....	118
Lampiran 3 Master Tabel .....	126
Lampiran 4 Persuratan .....	129
Lampiran 5 Dokumentasi .....	135
Lampiran 6 Riwayat Hidup.....	137

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang paling mendasar pada kehidupan manusia karena dapat menjadi salah satu penunjang aktivitas yang memungkinkan setiap individu untuk dapat hidup lebih produktif secara sosial dan ekonomis sehingga dapat mencapai tujuan hidup yang diinginkan. Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan *World Health Organization* (WHO, 1948) menyatakan kesehatan ialah keadaan yang lengkap kesejahteraan fisik, mental dan sosial dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan.

Pada akhir tahun 2019 muncul sebuah wabah penyakit yang diduga wabah *pneumonia* yang disebut Covid-19. Pada tanggal 2 Maret 2020 Indonesia mengumumkan kasus pertama Covid-19 dengan 2 kasus infeksi awal. Kasus yang terjadi di Indonesia semakin tinggi serta meluas sampai ke semua kawasan Indonesia dengan jumlah kasus dan kematian yang bertambah tinggi setiap harinya (Sukur, 2020).

Dengan situasi yang semakin meresahkan, pemerintah melakukan berbagai upaya untuk menekan angka penularan Covid-19 mulai dari mensosialisasikan perilaku 5M (memakai masker, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer*, menjaga jarak, menjauhi

kerumunan dan mengurangi mobilitas), 3T (*Test, Tracing dan Treatment*), hingga penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk penanggulangan Covid-19. Dan upaya lain yang dilakukan pemerintah untuk menekan angka Covid-19 ialah dengan mengadakan program vaksinasi Covid-19. Program vaksinasi Covid-19 telah dilakukan di Indonesia mulai dari bulan Januari 2021 (Kemenkes, 2021).

Vaksinasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah semakin meluasnya penyebaran pandemi Covid-19. Vaksin tidak hanya memberikan perlindungan bagi orang-orang yang telah melakukan vaksinasi, tetapi juga bagi masyarakat luas dengan mengurangi penyebaran penyakit dalam suatu populasi (Aldilawati & Hidayat, 2021).

Vaksinasi Covid-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi penularan Covid-19, menurunkan angka kematian dan kesakitan, tercapainya kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) serta melindungi masyarakat agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Kekebalan kelompok dapat terbentuk apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di seluruh wilayah (Lasmita dkk, 2021).

Berdasarkan data dari website organisasi *Our World in Data* per tanggal 9 Januari 2022 menunjukkan tingkat penerimaan vaksin Covid-19 di beberapa Negara yang bervariasi, seperti pada Prancis 74,2%, Amerika Serikat 62,5%, Jepang 79%, Rusia 46,6% dan Indonesia 42,6% (Our World in Data, 2022). Padahal berdasarkan ketentuan WHO dan *Indonesian Technical Advisory Group on Immunization* (ITAGI) yaitu *herd immunity* (kekebalan

kelompok) dapat tercapai jika sasaran pelaksanaan vaksinasi Covid-19 minimal sebesar 70% (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan data dari website Kemenkes RI per tanggal 9 Januari 2022 jumlah cakupan vaksinasi untuk dosis pertama pada Provinsi Sulawesi Selatan yaitu sebesar 73,51% (5,188,123 dosis), untuk dosis kedua sebanyak 43,64% (3,080,343 dosis). Sedangkan Kementerian Kesehatan telah menargetkan sasaran vaksinasi Covid-19 untuk Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 7,058,141 dosis. Pada Kota Makassar jumlah cakupan vaksinasi untuk dosis pertama mencapai 944,471 dosis (85,68%) dan untuk dosis kedua sebesar 706,366 dosis (64,08%) (Kementerian Kesehatan, 2022). Cakupan vaksinasi Covid-19 tersebut masih perlu untuk ditingkatkan agar dapat memenuhi target cakupan provinsi yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan.

Cakupan vaksinasi dapat terus meningkat jika tingkat penerimaan vaksinasi Covid-19 pada masyarakat semakin besar. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wong et al, (2021), menunjukkan bahwa dari 1200 responden, sebanyak 42,2% responden menyatakan menerima vaksin Covid-19, sementara 17,4% menyatakan tidak mau, dan 40,4% menyatakan tidak yakin. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa keparahan yang dirasakan (*perceived severity*), manfaat yang dirasakan dari vaksin (*perceived benefits*), isyarat untuk bertindak (*cues to action*), hasil kesehatan yang dilaporkan sendiri, dan kepercayaan pada sistem perawatan kesehatan atau produsen vaksin berkorelasi positif dengan penerimaan program vaksinasi Covid-19;

sementara hambatan akses yang dirasakan dan bahaya (*perceived barriers*) berkorelasi negatif dengan penerimaan program vaksinasi Covid-19.

Sejalan dengan penelitian Tao et al, (2021) yang dilakukan di lima provinsi dari daratan Cina, menunjukkan bahwa sebanyak 1392 wanita hamil, tingkat penerimaan vaksin Covid-19 adalah sebesar 77,4%. Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat penerimaan vaksin Covid-19 secara signifikan lebih tinggi pada wanita hamil dengan tingkat persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) yang tinggi terhadap infeksi Covid -19, tingkat keparahan (*perceived severity*) infeksi Covid-19, manfaat vaksinasi Covid -19 (*perceived benefits*), dan isyarat untuk bertindak (*cues to action*). Sementara itu secara signifikan penerimaan program vaksinasi lebih rendah pada wanita hamil dengan tingkat hambatan (*perceived barriers*) yang lebih tinggi (50,8%).

Persepsi individu dapat menentukan seseorang dalam berperilaku sehat. *Health Belief Model* mempunyai tujuan memahami alasan individu mengambil keputusan terhadap langkah pencegahan (Glanz dkk, 2008). Dan berdasarkan penelitian sebelumnya dapat dilihat bahwa *Health Belief Model* dapat menggambarkan perilaku sehat masyarakat dalam mencegah penularan Covid-19 yang dipengaruhi oleh beberapa komponen dasar yang meliputi *perceived susceptibility* (kerentanan) yaitu, persepsi individu bahwa dirinya rentan tertularnya Covid-19 sehingga melakukan upaya pencegahan berupa vaksinasi; *perceived severity* (keparahan) bahwa individu merasa Covid-19 membawa dampak serius untuk kesehatan sehingga memunculkan motivasi untuk melakukan vaksinasi; *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan)

bahwa pelaksanaan vaksinasi Covid-19 dapat memberikan manfaat bagi kesehatan; *perceived barriers* (hambatan) yang dirasakan individu dalam mengikuti program vaksinasi Covid-19 yang dilaksanakan di daerah masing-masing; *cues to action* (dorongan bertindak) berupa dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan informasi media (Laili & Tanoto, 2021).

Berdasarkan hal-hal tersebut dapat dilihat bahwa persepsi akan mempengaruhi perilaku masyarakat dalam menerima vaksinasi Covid-19. Pemerintah telah berupaya untuk menyediakan vaksinasi secara gratis dan dapat ditemukan di berbagai pelayanan kesehatan seperti, Puskesmas, Puskesmas pembantu, klinik, rumah sakit, dan, unit pelayanan kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (Permenkes RI No.19 Tahun 2021).

Berdasarkan Permenkes RI No.19 Tahun 2021, puskesmas menjadi salah satu tempat untuk memperoleh Vaksinasi Covid-19. Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama diharapkan dapat semakin berupaya membantu pemenuhan cakupan vaksinasi Covid-19 di Indonesia. Puskesmas Makkasau merupakan salah satu puskesmas di Kota Makassar yang menyediakan pelayanan vaksinasi Covid-19 secara gratis sesuai anjuran pemerintah. Puskesmas Makkasau terletak di Kelurahan Mangkura Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar dengan luas wilayah 2,63 km<sup>2</sup>. Wilayah kerja puskesmas Makkasau terdiri dari 10 kelurahan yaitu, Kelurahan Baru, Kelurahan Bulogading, Kelurahan Lae-Lae, Kelurahan Maluku, Kelurahan Losari, Kelurahan Mangkura, Kelurahan Sawerigading, Kelurahan Pisang Selatan, Kelurahan Lajangiru dan Kelurahan Pisang Utara. Terdapat 37 RW

dan 139 RT yang warganya berjumlah 24.830 jiwa (Profil Puskesmas Makkasau, 2018; Profil Kecamatan Ujung Pandang, 2021).

Berdasarkan data hasil rekapitan vaksinasi per tanggal 5 Januari 2022, jumlah vaksinasi yang disebarkan oleh puskesmas Makkasau mencapai 44.588 dosis, dan menjadi Puskesmas dengan jumlah dosis vaksinasi terbanyak di Kota Makassar (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2022).

Berdasarkan uraian dan penjelasan di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti *health belief model* dalam penerimaan program vaksinasi Covid-19 pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar. Diharapkan dengan dilakukannya penelitian ini dapat diketahui *health belief model* dalam penerimaan program vaksinasi Covid-19 pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah *health belief model* dalam penerimaan program vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui *health belief model* dalam penerimaan program vaksinasi Covid-19 pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan faktor persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) dengan penerimaan program vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar.
- b. Mengetahui hubungan faktor persepsi keparahan (*perceived severity*) dengan penerimaan program vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar.
- c. Mengetahui hubungan faktor persepsi manfaat (*perceived benefits*) dengan penerimaan program vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar.
- d. Mengetahui hubungan faktor persepsi hambatan (*perceived barriers*) dengan penerimaan program vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar.
- e. Mengetahui hubungan faktor dorongan bertindak (*cues to action*) dengan penerimaan program vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan sebagai salah satu bahan informasi atau referensi dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

## 2. Manfaat Institusi

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah jumlah peneliti baik institusi perguruan tinggi maupun instansi di daerah peneliti untuk memperkuat kapasitas institusi dan instansi. Dan diharapkan penelitian ini dapat membantu pemerintah dalam menyelesaikan program vaksinasi Covid-19.

## 3. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran untuk menambah pengetahuan dan memperluas wawasan serta pengalaman bagi peneliti di bidang ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan serta menambah pengetahuan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Covid-19

##### a. Definisi Covid-19

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah ditemukan sebelumnya pada manusia. Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), 2020).

*Coronavirus* adalah keluarga besar virus yang beragam secara fenotip dan genotip. *Coronavirus* adalah virus dengan keluarga *Coronaviridae* Subfamili *Orthocoronavirinae* yang dapat menyebabkan penyakit pada burung, mamalia dan manusia. Asal usul genom SARS-CoV-2 telah dikaitkan dengan kelelawar yang serupa dengan SARS-CoV-1 dan Virus MERS-CoV (Sari, 2020).

##### b. Transmisi Covid-19

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). SARS-CoV-2 ditransmisikan dari hewan ke manusia, dan

dari manusia ke manusia. Mengonsumsi daging hewan inang perantara dan kontak langsung diduga dapat menjadi penularan SARS-COV dan MERS-CoV.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa Covid-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter  $>5-10 \mu\text{m}$ . Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus Covid-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer) (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020) Transmisi Covid-19 terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

1. Transmisi kontak dan droplet

Transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau

droplet saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi.

## 2. Transmisi melalui udara

Transmisi melalui udara didefinisikan sebagai penyebaran agen infeksius yang diakibatkan oleh penyebaran droplet nuclei (aerosol) yang tetap infeksius saat melayang di udara dan bergerak hingga jarak yang jauh.

## 3. Transmisi fomit

Sekresi saluran pernapasan atau droplet yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi dapat mengkontaminasi permukaan dan benda, sehingga terbentuk fomit (permukaan yang terkontaminasi).

Objek atau benda yang membawa virus mungkin merupakan sumber transmisi yang besar, karena SARS-CoV telah ditemukan bertahan hingga 96 jam dan coronavirus lainnya hingga 9 hari. Transmisi jarak dekat (misalkan pada Percakapan) dan rute transmisi jarak lebih jauh (lebih dari beberapa meter), airborne droplets kemudian dapat menetap di permukaan (*fomites*) dari mana mereka dapat disentuh dan dibawa pada tangan yang mengarah ke rute transmisi inokulasi mandiri lebih lanjut. Inilah sebabnya mengapa sering mencuci tangan dan menjaga jarak setidaknya satu meter dianggap sebagai bentuk kewaspadaan utama terhadap tertularnya infeksi (Sari, 2020).

Stabilitas SARS-CoV-2 pada benda mati tidak berbeda jauh dibandingkan SARS-CoV. Eksperimen yang dilakukan Van Doremalen, dkk. menunjukkan SARS-CoV-2 lebih stabil pada bahan plastik dan stainless steel (>72 jam) dibandingkan tembaga (4 jam) dan kardus (24 jam). Studi lain di Singapura menemukan pencemaran lingkungan yang ekstensif pada kamar dan toilet pasien Covid-19 dengan gejala ringan. Virus dapat dideteksi di gagang pintu, dudukan toilet, tombol lampu, jendela, lemari, hingga kipas ventilasi, namun tidak pada sampel udara (Susilo dkk, 2020).

### c. Virologi

Secara genetik SARS-CoV-2 yang ditemukan saat ini memiliki kemiripan secara genetik dengan SARS yang ditemukan pada tahun 2002. Coronavirus akan menjadi infeksiif ketika mencapai tempat yang menyediakan lingkungan seluler untuk perkembangan virus dan mutasi virus (Aditia, 2021).

Coronavirus merupakan virus RNA dengan ukuran partikel yang mencapai 120-160 nm. Sebelum terjadinya wabah Covid-19, terdapat 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV), *alphacoronavirus 229E*, *betacoronavirus HKU1*, *betacoronavirus OC43*, dan *alphacoronavirus NL63* (Susilo dkk, 2020).

*Coronavirus* termasuk dalam genus *betacoronavirus*, yang menjadi etiologi Covid-19. Berdasarkan hasil analisis filogenetik didapatkan bahwa virus ini masih termasuk subgenus yang sama dengan coronavirus yang pernah menyebabkan wabah di tahun 2002-2004 silam (wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS)), yaitu subgenus *Sarbecovirus*. Karena hal inilah *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2 untuk virus ini. Pada umumnya *coronavirus* memiliki pola pada struktur genomnya. Kemudian muncul sebuah hipotesis bahwa SARSCoV-2 berasal dari kelelawar hal ini dikarenakan sekuens dari SARSCoV-2 memiliki kemiripan dengan *coronavirus* yang diisolasikan pada kelelawar namun virus ini bermutasi dan kemudian dapat menginfeksi manusia. Reservoir perantara dari virus ini diduga dari mamalia dan burung (Susilo dkk, 2020).

Mekanisme virulensi *Coronavirus* berhubungan dengan protein struktural dan protein non struktural. Pada *Coronavirus* terdapat messenger RNA (mRNA) yang membantu translasi dari replikasi/transkripsi. Terdapat 16 protein non struktural yang dikode oleh ORF. Bagian 1/3 lainnya dari rangkaian RNA virus, yang tidak berperan dalam proses replikasi/transkripsi, berperan dalam mengkode 4 protein struktural, yaitu protein S, protein E, protein M, dan protein N. Pintu masuk virus ke dalam sel adalah hal yang mendasar untuk transmisi. Seluruh *Coronavirus* mengkode glikoprotein permukaan, yaitu protein S

yang berikatan dengan reseptor inang dan menjadi jalan masuk virus ke dalam sel (Letko, 2020).

#### **d. Pencegahan**

Covid-19 merupakan sebuah pandemi yang menyerang seluruh dunia karena penularannya yang tergolong cepat. Berbagai strategi maupun kebijakan ditetapkan guna memutus rantai penyebaran Covid-19, seperti kebijakan 5M dan, 3T, dan vaksinasi Covid-19.

1. 5M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, membatasi mobilitas, dan menjauhi kerumunan)

##### 1) Memakai masker

Masker sudah terbukti dan teruji untuk dapat mencegah penularan Covid-19. Penularan Covid-19 melalui droplet, *microdroplet* atau diduga aerosol pada ruangan tertutup dapat dicegah dengan penggunaan masker (Hertanto, 2020). Adapun anjuran memakai masker yang benar menurut Kementerian Kesehatan (2020), yaitu:

- a. Menutup mulut, hidung dan dagu anda. Pastikan bagian masker yang berwarna berada di sebelah depan
- b. Tekan bagian atas masker supaya mengikuti bentuk hidung Anda dan tarik ke belakang ke bagian bawah dagu.
- c. Lepas masker yang telah digunakan dengan hanya memegang tali dan langsung buang ke tempat sampah tertutup

- d. Cuci tangan pakai sabun setelah membuang masker yang telah digunakan ke dalam tempat sampah.
- e. Biar bersih, ganti masker anda secara rutin apabila kotor atau basah.

## 2) Mencuci Tangan

Mencuci tangan dapat mencegah penularan Covid-19 terutama sebelum menyentuh wajah (mulut, hidung, dan mata). Lemak yang ada dalam kandungan virus Covid-19 sangat mudah larut dalam sabun. Jadi saat mencuci tangan, virus Covid-19 akan terbongkar dengan sendirinya dan sudah tidak dapat menginfeksi lagi (Hertanto, 2020).

Bakteri dan virus dari tangan yang kotor dapat menyebar ke minuman, makanan bahkan barang di sekitar, dan kemudian dapat menularkan Covid-19 pada orang lain (Satgas Penanganan Covid-19, 2021).

## 3) Menjaga Jarak

Saat berbicara dan batuk tanpa masker, percikan air liur dan dahak bisa meluncur sejauh 2 meter. Saat bersin tanpa menggunakan masker, percikan bisa meluncur sejauh 6 meter. Dengan menjaga jarak akan mengurangi resiko tertular atau menularkan Covid-19 (Satgas Penanganan Covid-19, 2021).

#### 4) Membatasi Mobilitas

WHO dan pemerintah Indonesia telah menghimbau untuk tetap tinggal di rumah agar terlindungi dari bahaya Covid-19. Sudah ada kebijakan dari pemerintah mengenai *Stay at Home* seperti, belajar dari rumah, kerja dari rumah, ibadah dari rumah, dan sebagainya (Swaesti, 2020)

#### 5) Menjauhi Kerumunan

Ketika berada di luar rumah pastikan menjauhi kerumunan. Karena, semakin banyak dan sering bertemu orang, kemungkinan terinfeksi corona bisa semakin tinggi (Kementerian Kesehatan, 2021).

### 2. 3T (*Testing, Tracing dan Treatment*)

Berdasarkan artikel yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan (2021) 3T merupakan singkatan dari *Testing, Tracing dan Treatment*, jika diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia disebut dengan Tes, Telusur dan Tindak lanjut. 3T merupakan salah satu upaya untuk memutus rantai penularan Covid-19.

Berdasarkan artikel yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan (2021) 3T merupakan singkatan dari *Testing, Tracing dan Treatment*, jika diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia disebut dengan Tes, Telusur dan Tindak lanjut. 3T merupakan salah satu upaya untuk memutus rantai penularan Covid-19.

#### 1) *Testing* (Tes)

Tes (*Testing*) adalah pemeriksaan dini agar dapat mengetahui apakah seseorang terjangkit Covid-19 atau tidak. Hal ini sangat penting agar tindakan lebih lanjut atau perawatan dapat diterima/dilakukan dengan cepat. Dengan testing, potensi penularan dapat diperkecil.

Tes dilakukan bila kita kontak erat atau kontak langsung dengan penderita Covid-19. Ada 3 jenis tes yang dilakukan untuk mendeteksi virus covid-19 yaitu Genosse, Swab Antigen dan Swab PCR.

Jika hasilnya positif setelah menjalani tes dan bila, ada beberapa hal yang perlu dilakukan yaitu:

1. Informasikan kepada keluarga yang tinggal serumah.
2. Melapor kepada aparat setempat (petugas kesehatan, pak RT/RW, tim satgas setempat).
3. Informasikan kepada aparat siapa saja yang berkontak erat denganmu.
4. Siapkan diri untuk menjalani isolasi selama 14 hari. Tetap berpikir positif dan semangat.
5. Siapkan keperluan selama isolasi mandiri
6. Membuat jadwal harian selama isolasi, seperti: berolah raga, makan bergizi seimbang, istirahat.

## 2) *Tracing* (Telusur)

Telusur adalah proses mengidentifikasi siapa saja orang-orang yang telah berkontak dengan pasien positif Covid-19. Ini dilakukan untuk memutus rantai penyebaran virus covid-19.

Setelah diidentifikasi, kontak erat pasien harus melakukan isolasi/karantina. Yang dimaksud dengan kontak erat adalah orang yang berdekatan dengan pasien Covid-19 dalam radius 1 m selama lebih dari 15 menit dalam 2 hari terakhir.

Dalam Telusur ada hal yang perlu dilakukan yaitu:

1. Mengidentifikasi waktu dan tempat dari orang-orang yang berkontak dengan pasien Covid-19 dan
2. Menginformasikan orang-orang yang mungkin terpapar virus Covid-19, serta
3. Mengisolasi orang-orang yang terjangkau Covid-19 untuk mencegah penyebaran lebih lanjut.

## 3) *Treatment* (Tindak Lanjut)

Tindak lanjut adalah perawatan kepada pasien yang terkonfirmasi positif Covid-19. Perawatan ada 2 cara isolasi di rumah sakit atau isolasi di rumah dengan pengawasan petugas puskesmas bagi yang positif tanpa gejala.

Bagi yang bergejala seperti demam, batuk, sesak nafas atau flu perawatan dilakukan di rumah sakit. Bagi yang melakukan isolasi mandiri harus disiplin selama 14 hari dengan tetap menerapkan

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), selalu bergembira dan bersyukur agar segera pulih kembali.

### 3. Vaksin

Salah satu upaya untuk mengendalikan Covid-19 adalah vaksinasi Covid-19 guna membuat imunitas dan mencegah penularan. Seluruh dunia saat ini sedang menjalankan program ini, dengan menggunakan berbagai jenis vaksin. Setiap vaksin memiliki tingkat efikasi yang berbeda-beda. Berdasarkan hasil pengujian dari Badan POM Indonesia, efikasi vaksin Sinovac sebesar 65,3%. Nilai ini lebih rendah jika dibandingkan dengan efikasi dari vaksin buatan Modena 95,6% atau Pfizer 95% (Badan POM 2020).

#### e. Faktor Resiko

Berdasarkan studi dari Hidayani (2020), terdapat hubungan antara umur, jenis kelamin, infeksi nosokomial dari penderita dan rumah sakit, penyakit komorbid (hipertensi, diabetes mellitus, penyakit kardiovaskuler dan PPOK), tanda dan gejala dengan COVID 19.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cen (2021) yang menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan resiko terjangkit Covid-19 adalah umur  $\geq 65$  tahun, Jenis kelamin laki-laki, Riwayat merokok, hipertensi, diabetes, dan penyakit paru obstruktif kronik.

Penelitian Escalera (2020) menunjukkan bahwa orang yang berumur  $> 60$  tahun berisiko 9,4 kali terkena Covid-19 dibandingkan yang umur dibawah 60 tahun. Faktor umur berisiko Covid-19 dikarenakan

orang dengan usia lanjut ditambah dengan menderita penyakit-penyakit komorbid Covid-19 seperti hipertensi (Escalera, 2020). Sementara laki-laki lebih berisiko Covid-19 dikarenakan faktor kromosom dan faktor hormon. Pada perempuan lebih terproteksi dari Covid-19 dibandingkan laki-laki karena memiliki kromosom x dan hormon seks seperti progesteron yang memainkan peranan penting dalam imunitas bawaan dan adaptif (Cen, 2021).

Pada penyakit PPOK lebih berisiko terkena Covid-19 dikarenakan pengobatan penyakit tersebut. Pada pengobatan PPOK akan membutuhkan ACE dan ARB sebagai perlindungan fisiologis pada paru paru akan tetapi obat tersebut akan memicu masuknya SARCoV2 atau corona virus sehingga peningkatan risiko COVID 19 akan meningkat (Handayani, 2020).

Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien Covid-19 dan riwayat perjalanan ke wilayah yang terjangkit (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

## **B. Tinjauan Umum tentang Vaksinasi Covid-19**

### **a. Definisi Vaksinasi Covid-19**

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. Vaksin tidak dapat dikategorikan sebagai sebuah obat, akan tetapi vaksin merupakan upaya pencegahan yang akan mendorong pembentukan kekebalan spesifik tubuh sehingga dapat terhindar dari tertular penyakit maupun kemungkinan akan sakit berat (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Vaksinasi adalah pemberian vaksin sebagai upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit menular sehingga apabila terpajan penyakit tersebut tidak akan menimbulkan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan juga tidak menjadi sumber penularan penyakit tersebut. Tujuan vaksinasi adalah untuk menghentikan wabah dengan cara memutus rantai penularan penyakitnya dan bahkan dalam jangka panjang vaksinasi dapat mengeliminasi bahkan memusnahkan/menghilangkan penyakit menular itu sendiri (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Manfaat dari penerimaan vaksin Covid-19 adalah untuk memberikan perlindungan terhadap tubuh agar tidak tertular atau sakit berat akibat Covid-19 dengan cara menimbulkan atau menstimulasi kekebalan tubuh spesifik. Dianjurkan untuk mendapatkan vaksinasi Covid-19 dengan dosis lengkap dan sesuai jadwal. Serta meskipun telah menerima vaksin namun dianjurkan untuk tetap melakukan upaya-upaya pencegahan agar terhindar dari penyakit Covid-19 seperti, penerapan perilaku 5M (memakai masker, mencuci tangan dengan sabun dan air

mengalir atau *hand sanitizer*, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas).

Kelompok prioritas penerima vaksin ialah penduduk yang berdomisili di Indonesia dan berusia > 18 tahun. Untuk penduduk yang berusia di bawah 18 tahun dapat diberikan vaksinasi apabila telah tersedia data keamanan vaksin yang memadai dan persetujuan penggunaan pada masa darurat (*emergency use authorization*) atau penerbitan nomor izin edar (NIE) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

#### **b. Tahapan Vaksinasi Covid-19**

Vaksinasi Covid-19 dilaksanakan dalam 3 tahapan dengan mempertimbangkan ketersediaan, waktu kedatangan Tahapan pelaksanaan vaksinasi COVID 19 dilaksanakan sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2021):

1. Tahap 1, dilaksanakan mulai bulan Januari 2021 dengan sasaran kelompok prioritas:
  - a. Tenaga kesehatan,
  - b. Asisten tenaga kesehatan, dan
  - c. Tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang berusia 18 tahun ke atas.
2. Tahap 2, dilaksanakan mulai minggu ketiga Februari 2021 dengan sasaran kelompok prioritas:

- a. Kelompok usia lanjut ( $\geq 60$  tahun).
  - b. Petugas pelayanan publik yaitu aparat hukum, Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia, dan petugas pelayanan publik lainnya yang meliputi petugas di bandara/pelabuhan/Stasiun/terminal, perusahaan listrik negara, perbankan, dan perusahaan daerah air minum, serta petugas lain yang terlibat secara langsung dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
3. Tahap 3 dilaksanakan mulai bulan Juli 2021 dengan sasaran kelompok prioritas masyarakat rentan dari aspek geospasial, ekonomi, dan sosial yang berusia 18 tahun ke atas serta masyarakat lainnya selain kelompok prioritas yang dilakukan vaksinasi pada tahap I dan tahap II.

**c. Jenis Vaksinasi Covid-19**

Jenis vaksin COVID-19 yang digunakan di Indonesia adalah Sinovac, Sinopharm, AstraZeneca, Pfizer, Novavax, Cansino, Moderna, dan Sputnik V. Vaksin-vaksin tersebut dapat diberikan jika mendapatkan izin edar atau Izin Penggunaan Pada Masa Darurat (*Emergency Use of Authorization/EUA*) yang dikeluarkan oleh BPOM (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/12578/2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin untuk Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19, menteri dapat melakukan perubahan pada jenis vaksin berdasarkan rekomendasi dari Komite Penasihat Ahli

Imunisasi Nasional (ITAGI) dan Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN).

**d. Persepsi Masyarakat tentang Vaksinasi Covid-19**

Pemerintah telah melakukan serangkaian upaya untuk memutus rantai penyebaran Covid-19, salah satunya dengan mengadakan program vaksinasi Covid-19. Persepsi masyarakat terkait vaksinasi Covid-19 beragam. Sebagian masyarakat menerima program secara sukarela, ada juga masyarakat yang masih ragu untuk menerima bahkan sebagian kecil masyarakat menolak untuk menerima vaksinasi Covid-19.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rizki, dkk (2021), persepsi dari beberapa masyarakat Desa Muktiwari terhadap vaksinasi Covid-19, memiliki persepsi yang berbeda-beda diantaranya ada yang menyetujui adanya vaksinasi karena vaksinasi dapat membuat daya tahan tubuh kita lebih kebal terhadap virus, dan ada yang tidak menyetujui dengan alasan karena semua aktivitas menjadi terbatas.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Putri, dkk (2021) persepsi masyarakat yang bersedia divaksin mengungkapkan bahwa mereka yakin vaksinasi dapat melindungi diri, keluarga dan orang lain. Sementara masyarakat yang menolak vaksin memiliki keraguan terkait vaksin. Keraguan yang terjadi dapat disebabkan oleh keakuratan dari sumber informasi yang diterima.

Masyarakat yang merasa ragu untuk menerima vaksinasi sebagian besar dikarenakan banyaknya berita-berita palsu yang disebarluaskan di masyarakat, khususnya informasi-informasi yang disebar melalui media sosial mengenai vaksinasi Covid-19. Berdasarkan data rekapan dari Kominfo yang dirilis tanggal 20 September 2021, terdapat 331 berita hoax mengenai vaksinasi Covid-19. Mulai dari berita efek samping vaksinasi Covid-19 yang dapat menyebabkan wajah merah, sertifikat vaksin Covid-19 tanam di kulit, hingga berita kematian akibat vaksinasi Covid-19 di Australia (Kominfo, 2021). Informasi-informasi tersebut tentunya akan mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19. Dan akhirnya akan berpengaruh terhadap perilaku masyarakat dalam menerima vaksinasi Covid-19.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Masyarakat**

Menurut Muqouwis (2017) masyarakat adalah sejumlah manusia dalam arti seluas-luasnya dan terikat oleh suatu kebudayaan yang mereka anggap sama. Sedangkan menurut (Murdiyanto, 2008) masyarakat (*society*) adalah sekelompok orang yang membentuk sebuah sistem semi tertutup (atau semi terbuka), dimana sebagian besar interaksi adalah antara individu-individu yang berada dalam kelompok tersebut. Lebih abstraknya, sebuah masyarakat adalah suatu jaringan hubungan-hubungan antar entitas-entitas.

Menurut Handoyo (2015) Masyarakat memiliki ciri-ciri, yaitu: (1) memiliki suatu wilayah dan batas yang jelas, (2) merupakan satu kesatuan

penduduk, (3) terdiri atas kelompok-kelompok fungsional yang heterogen, (4) mengemban fungsi umum, dan (5) memiliki kebudayaan yang sama.

Karakteristik masyarakat menurut (Maryani, 2019) adalah sebagai berikut:

1. Aglomerasi dari unit biologis di mana setiap anggota dapat melakukan reproduksi dan beraktivitas
2. Memiliki wilayah tertentu
3. Memiliki cara untuk berkomunikasi
4. Terjadinya diskriminasi antar warga masyarakat dan bukan warga masyarakat
5. Secara kolektif menghadapi ataupun menghindari musuh.

Menurut Maryani (2019) Masyarakat terbentuk melalui proses tertentu yang dilaluinya. Dalam mempelajari proses terbentuknya masyarakat, perlu dilakukan analisis dari berbagai proses yang ada seperti proses belajar kebudayaan sendiri, proses evolusi sosial, proses difusi, akulturasi, dan pembauran serta inovasi.

1. Proses belajar kebudayaan sendiri
  - a. Proses internalisasi

Manusia mempunyai bakat tersendiri dalam DNA-nya untuk mengembangkan berbagai macam perasaan, hasrat, nafsu, serta emosi peribadinya. Bentuk atau perwujudan dari kepribadiannya itu sangat dipengaruhi oleh berbagai macam, stimulasi yang ada di sekitar alam dan lingkungan sosial budayanya.

b. Proses sosialisasi

Proses sosialisasi berhubungan dengan proses belajar kebudayaan dalam sistem sosial. Dalam proses tersebut, individu sejak masa anak-anak hingga masa tuanya mempelajari pola-pola tindakan dalam interaksi dengan segala macam individu di sekelilingnya.

c. Proses enkulturasi

Dalam proses enkulturasi, individu mempelajari dan menyesuaikan alam pikiran serta sikapnya dengan adat-istiadat, system norma, serta peraturan-peraturan yang hidup dalam kebudayaannya. Kata enkulturasi juga berarti “pembudayaan”

2. Proses Evolusi Sosial

Suatu masyarakat yang berada di wilayah mana pun akan terus melakukan evolusi sosial. Sebagaimana pada proses internalisasi, proses sosialisasi dan proses enkulturasi yang terjadi pada masyarakat di daerah-daerah atau wilayah-wilayah yang berbeda, terjadinya proses percepatan itu juga akan berbeda-beda pula.

3. Proses difusi

Penyebaran manusia menurut kepercayaan masyarakat kepada penciptanya tertuang dalam kitab suci masing-masing individu masyarakat. Selain itu, para ahli terus menerus mempelajari hal asal-usul manusia, asal-usul tempat mulai penyebarannya, perkembangan pola hidup, perilakunya dan sebagainya.

Saat ini, manusia telah menduduki hampir seluruh permukaan bumi. Hal ini dapat diterangkan dengan adanya proses reproduksi dan gerakan penyebaran atau migrasi-migrasi yang disertai dengan proses adaptasi fisik dan sosial budaya dan perkembangan teknologi komunikasi, informasi dan transportasi.

#### 4. Akulturasi atau Asimilasi

Akulturasi adalah sebuah proses sosial yang timbul bila suatu kelompok manusia dengan suatu kebudayaan tertentu dihadapkan kepada unsur-unsur dari suatu kebudayaan asing sedemikian rupa, sehingga unsur-unsur kebudayaan asing tersebut lambat laun diterima dan diolah ke dalam kebudayaan sendiri tanpa menyebabkan hilangnya kepribadian kebudayaan itu sendiri. Proses akulturasi di setiap daerah atau wilayah berbeda-beda tergantung karakteristik dan perilaku masyarakatnya. Dengan demikian cepat lambatnya proses akulturasi itu pada setiap daerah atau wilayah, juga berbeda-beda.

Asimilasi adalah proses sosial yang timbul bila ada golongan-golongan manusia dengan latar kebudayaan yang berbeda-beda. Sebagaimana proses akulturasi, proses asimilasi yang terjadi pada suatu daerah atau wilayah juga berbeda-beda. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor karakteristik dan perilaku masyarakat yang ada di daerah yang bersangkutan.

## 5. Pembaharuan atau Inovasi

Inovasi akan terjadi bila masyarakat di suatu daerah atau wilayah selalu berusaha menghasilkan sesuatu yang berbeda yang bisa memuaskan masyarakat tersebut dalam memenuhi kebutuhannya. Masyarakat yang kreatif banyak menghasilkan inovasi yang bisa meningkatkan perkembangan kehidupan manusia, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat di daerah atau wilayah tersebut. Namun demikian, tidak sedikit dari inovasi itu yang dapat menimbulkan dampak terhadap kehidupan manusia, jika tidak diantisipasi dengan baik.

Menurut Murdiyanto (2008) masyarakat memiliki elemen-elemen dasar, yaitu:

1. Penduduk (orang), terikat secara paternal, hubungan darah, *ascribed* status maupun *achievement* status.
2. Wilayah, terdapat masyarakat setempat, ada interaksi antara penduduk dan wilayahnya. Wilayah inilah yang membedakan antara *community* dengan *society*, dimana *society* merupakan penduduk dalam arti luas yang tidak terikat dengan tempat tinggal atau teritori, misal: masyarakat civitas akademika.
3. Interaksi
4. Kepentingan bersama
5. Kebutuhan bersama

Kelima elemen dasar tersebut sekaligus menjadi ciri yang membedakan antara masyarakat yang satu dengan masyarakat lainnya.

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas**

Pusat kesehatan masyarakat atau disebut Puskesmas merupakan satu kesatuan organisasi fungsional yang juga merupakan pusat dalam pengembangan kesehatan di masyarakat juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara terpadu dan menyeluruh kepada masyarakat di wilayah kerjanya masing-masing dalam bentuk kegiatan pokok (Anita, 2019). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyatakan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan pemerintah kepada masyarakat tidak lepas dari peran puskesmas. Di Indonesia puskesmas merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia dan sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas menjadi salah satu sarana untuk membantu masyarakat dalam mewujudkan peningkatan kesehatan.

Kegiatan pokok Puskesmas yang diharapkan dilaksanakan ialah sebagai berikut, Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan dan keselamatan Kerja, Usaha Perbaikan Gizi,

penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, Kesehatan Sekolah, Kesehatan Olahraga, Perawatan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Mata, Kesehatan Gigi dan Mulut, Laboratorium Sederhana, Pencatatan Laporan dalam rangka Sistem Informasi Kesehatan, Kesehatan Usia Lanjut dan Pembinaan Pengobatan Tradisional (Dinata, 2019).

Secara nasional ditetapkan bahwa standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi apabila di suatu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi di antara Puskesmas tersebut, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau rukun Warga). Masing-masing Puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Hartono, 2010).

#### **a. Tujuan Puskesmas**

Menurut Sanah (2017), tujuan dari pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas ialah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kemauan, kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat yang tinggal di wilayah kerja puskesmas, hal ini agar dapat mewujudkan Indonesia sehat dengan meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sedangkan tujuan pelaksanaan Puskesmas ialah menjadikan masyarakat sehat dengan menerapkan perilaku sehat atas kesadaran,

kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan dapat dengan mudah dalam mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, serta berada dalam lingkungan yang sehat yang meliputi individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat di wilayah kerjanya (Hasanah dkk, 2020).

#### **b. Tugas dan Fungsi Puskesmas**

Puskesmas mempunyai tugas dan tanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan dengan konsep wilayah. Puskesmas berkoordinasi dengan lintas sektor untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat antara lain dengan sekolah-sekolah untuk meningkatkan kesehatan siswa melalui kegiatan upaya kesehatan sekolah (UKS), penyuluhan, membina keluarga sehat dengan menggerakkan Posyandu dan Posbindu serta Pembina Kesejahteraan Keluarga (PKK) (Anita, 2019).

Dalam Permenkes 43 Tahun 2019 Pasal 4 disebutkan bahwa Puskesmas bertugas untuk melaksanakan kebijakan di bidang Kesehatan sesuai tujuan pembangunan yang berguna untuk memperoleh derajat kesehatan yang maksimal di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas memiliki fungsi melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan untuk pemeliharaan dan peningkatan kesehatan serta untuk mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran kelompok, keluarga, dan masyarakat. Upaya kesehatan perseorangan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk

meningkatkan kesehatan, penyembuhan penyakit, pencegahan, pengurangan penderitaan akibat penyakit, dan memulihkan kesehatan perorangan.

1. Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama di wilayah kerjanya

Dalam menyelenggarakan fungsi upaya masyarakat, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
- e. Melaksanakan pembinaan terkini terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses mutu dan cakupan pelayanan kesehatan dan

- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
2. Penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam menyelenggarakan fungsi upaya perorang, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. Melaksanakan rekam medis;
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
- i. Mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan

- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

Selain itu, Puskesmas dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan bidang kesehatan, wahana program internship, dan/atau sebagai jejaring rumah sakit pendidikan.

### c. Prinsip Puskesmas

Berdasarkan Permenkes No. 43 Tahun 2019, Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

- a. Paradigma Sehat;

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

- b. Pertanggungjawaban Wilayah;

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

- c. Kemandirian Masyarakat;

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

- d. Pemerataan;

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

e. Teknologi Tepat Guna;

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

f. Keterpaduan Dan Kestinambungan.

Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

**E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Penerimaan Program Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat**

Notoatmodjo (2010) membagi perilaku kesehatan kedalam 2 kelompok, yaitu:

1. Perilaku Sehat (*healthy behaviour*), Perilaku orang sehat merupakan upaya untuk mencegah dari penyakit dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku sehat (*healthy behaviour*) ini sering disebut dengan perilaku preventif atau promotif. Persepsi individu terhadap penyakit dapat mendorong seseorang untuk berperilaku sehat, selain itu nilai dalam perilaku untuk mengurangi ancaman, dan daya tarik perilaku yang berlawanan juga menjadi dorongan untuk berperilaku sehat.
2. Perilaku Sakit (*illness behaviour*) Perilaku orang sakit merupakan upaya untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatannya. Perilaku

sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, persepsinya terhadap sakit, dan sebagainya. Perilaku sakit ini disebut juga perilaku pencarian masalah kesehatan atau pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behaviour*).

Menurut teori *Health Belief Model* dalam Glanz dkk (2008), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa komponen yaitu:

1. Kerentanan yang Dirasakan (*Perceived Susceptibility*).

Kerentanan yang dirasakan mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan mendapatkan penyakit atau kondisi. Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut (Notoatmodjo, 2007). Menurut Weinstein (1988) dalam Abraham (2015) keyakinan akan kerentanan dicirikan dalam tiga tahap.

1. Tahap pertama melibatkan kesadaran bahwa ancaman kesehatan itu ada.
2. Tahap kedua melibatkan penentuan seberapa berbahaya ancaman itu dan berapa banyak orang yang kemungkinan akan terpengaruh. Ini pasti merupakan pertanyaan yang ambigu dan banyak orang akan menunjukkan optimisme yang tidak realistis pada tahap ini.

3. Tahap ketiga, ketika ancaman telah dipersonalisasi, kerentanan individu akan diakui. Proses persepsi risiko ini menyiratkan bahwa tingkat kerentanan cenderung berubah dari waktu ke waktu karena dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan dan, akibatnya.

2. Keparahan yang Dirasakan (*Perceived Severity*).

Perasaan tentang keseriusan tertular penyakit atau membiarkannya tidak diobati termasuk evaluasi konsekuensi medis dan klinis (misalnya, kematian, kecacatan, dan rasa sakit) dan kemungkinan konsekuensi sosial (seperti efek kondisi pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Kombinasi kerentanan dan keparahan telah diberi label sebagai ancaman yang dirasakan.

3. Manfaat yang Dirasakan (*Perceived Benefits*).

Bahkan jika seseorang merasakan kerentanan pribadi terhadap kondisi kesehatan yang serius (*perceived threat*), apakah persepsi ini mengarah pada perubahan perilaku akan dipengaruhi oleh keyakinan orang tersebut mengenai manfaat yang dirasakan dari berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit. Persepsi non-kesehatan lainnya, seperti penghematan finansial terkait dengan berhenti merokok atau menyenangkan anggota keluarga dengan melakukan mammogram, juga dapat mempengaruhi keputusan perilaku. Dengan demikian, individu yang menunjukkan keyakinan optimal dalam kerentanan dan keparahan tidak diharapkan untuk menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan kecuali mereka

juga menganggap tindakan tersebut berpotensi bermanfaat dengan mengurangi ancaman.

Menurut Abraham (2015), konstruksi manfaat terdiri dari manfaat medis dan psikososial yang terlibat dalam perilaku untuk meningkatkan kesehatan. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan (*susceptibility*) dan keseriusan (*seriousness*), sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok (MRL, 2019).

#### 4. Hambatan yang Dirasakan (*Perceived Barriers*).

Potensi aspek negatif dari tindakan kesehatan tertentu dapat bertindak sebagai hambatan untuk melakukan perilaku yang direkomendasikan. Semacam analisis biaya-manfaat yang tidak disadari terjadi di mana individu menimbang manfaat yang diharapkan dari tindakan tersebut dengan hambatan yang dirasakan, ini dapat membantu saya, tetapi mungkin mahal, memiliki efek samping negatif, tidak menyenangkan, tidak nyaman, atau memakan waktu. Jadi, "kombinasi tingkat kerentanan dan keparahan memberikan energi atau kekuatan untuk bertindak dan persepsi manfaat (dikurangi hambatan) memberikan jalur tindakan yang lebih disukai" (Rosenstock, 1974).

Komponen hambatan terdiri dari hambatan praktis untuk melakukan perilaku (misalnya waktu, biaya, ketersediaan, transportasi, waktu tunggu), serta biaya psikologis (rasa sakit, malu, ancaman

terhadap kesejahteraan atau gaya hidup dan mata pencaharian) (Abraham, 2015).

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

*Cues to action* adalah tanda/sinyal yang menyebabkan seseorang untuk bergerak ke arah perilaku pencegahan. Tanda tersebut berasal dari luar (kampanye di media massa, nasihat dari orang lain, kejadian pada kenalan/keluarga, artikel di majalah) (MRL, 2019). Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut misalnya, pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan-kawan atau anggota keluarga lain dari si sakit, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Intensitas isyarat yang diperlukan dianggap cukup untuk memicu perilaku yang mungkin bervariasi sesuai dengan perbedaan tingkat kerentanan dan keparahan. Dengan penerimaan yang relatif kecil terhadap kerentanan atau keparahan penyakit, rangsangan yang cukup kuat akan diperlukan untuk memicu respons. Di sisi lain, dengan tingkat kerentanan dan keparahan yang dirasakan relatif tinggi, bahkan sedikit rangsangan mungkin cukup untuk menimbulkan perilaku (Rosenstock, 1974).

Isyarat untuk membangun tindakan dapat mencakup berbagai pengaruh pada perilaku, mulai dari kesadaran dan memori kampanye

media massa, melalui selebaran dan surat pengingat, hingga pengaruh lainnya yang diberikan oleh profesional perawatan kesehatan dan orang penting lainnya (Abraham, 2015).

6. Efikasi Diri (*Self-efficacy*).

*Self-efficacy* didefinisikan sebagai "keyakinan bahwa seseorang dapat berhasil melaksanakan perilaku yang diperlukan untuk menghasilkan hasil" (Bandura, 1997). Bandura membedakan ekspektasi *self-efficacy* dari ekspektasi hasil, yang didefinisikan sebagai perkiraan seseorang bahwa perilaku tertentu akan mengarah pada hasil tertentu, Ekspektasi hasil serupa tetapi berbeda dari konsep HBM tentang manfaat yang dirasakan.

Agar perubahan perilaku berhasil, orang harus merasa terancam oleh pola perilaku mereka saat ini (kerentanan dan keparahan yang dirasakan) dan percaya bahwa perubahan jenis tertentu akan menghasilkan hasil yang dihargai dengan biaya yang dapat diterima (manfaat yang dirasakan). Mereka juga harus merasa dirinya kompeten (*self-efficacious*) untuk mengatasi hambatan yang dirasakan untuk mengambil tindakan.

7. Variabel lainnya.

Variabel demografis, sosiopsikologis, dan struktural yang beragam dapat mempengaruhi persepsi dan, dengan demikian, secara tidak langsung mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Misalnya, faktor sosiodemografi, khususnya pencapaian

pendidikan, diyakini memiliki efek tidak langsung pada perilaku dengan mempengaruhi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan.

## F. Sintesa Penelitian

**Tabel 2. 1 Sintesa Penelitian**  
**HEALTH BELIEF MODEL DALAM PENERIMAAN PROGRAM VAKSINASI COVID-19 PADA MASYARAKAT DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAKKASAU KOTA MAKASSAR**

No.	Penulis (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
1.	La Ode Liaumin Azim, Rahman, Lade Albar Khalza (2021)	“Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19 Berdasarkan Teori Health Belief Model di Kecamatan Poasia Kota Kendari”  <i>Hospital Majapahit</i>	Penelitian kuantitatif dengan desain studi <i>cross sectional</i> .	110 sampel Masyarakat di Kecamatan Poasia Kota Kendari	Dari hasil penelitian didapatkan faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksin covid-19 pada masyarakat Kecamatan Poasia Kota Kendari adalah pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, persepsi keamanan, persepsi kerentanan, persepsi manfaat dan persepsi hambatan. Sedangkan Jenis kelamin, umur, tingkat pendapatan tidak memiliki hubungan dengan penerimaan vaksin covid-19. Hasil uji

					multivariat didapatkan variabel yang berhubungan adalah pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keamanan dan persepsi hambatan. Sedangkan persepsi manfaat tidak memiliki hubungan dengan penerimaan vaksin covid-19
2.	Anggraeni Puspasari, & Anhari Achadi (2021)	Pendekatan Health Belief Model Untuk Menganalisis Penerimaan Vaksinasi Covid-19 di Indonesia  <i>Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia</i>	Studi analitik dengan jenis penelitian cross sectional,	472 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerimaan vaksin COVID-19 di Indonesia memiliki hubungan yang signifikan dengan semua komponen HBM. Persepsi hambatan mengenai kekhawatiran tentang efek samping memiliki pengaruh paling besar dengan penerimaan

					vaksin COVID-19 di Indonesia.
3.	Nurul Laili, & Wahyu Tanoto (2021)	“Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) Masyarakat Pada Pelaksanaan Vaksin Covid-19”  <i>Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan</i>	Deskriptif analitik	Sampel sebanyak 150 responden yang merupakan warga Kecamatan Pare.	Persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan dan isyarat bertindak pada pelaksanaan vaksin sebagian besar positif yang dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan, sosial budaya, dan latar belakang psikologis serta keyakinannya.
4.	Muhammad A. S. P. Erawan, Zaid, Katon Pratondo, & Ahdiana Y. Lestari (2021)	“Memprediksi Minat Vaksinasi Covid-19: Peran Model Kepercayaan Kesehatan Masyarakat Muslim di Yogyakarta”	Kuantitatif yang bersifat <i>cross-sectional</i>	452 masyarakat Muslim yang berdomisili di Daerah Istimewa Yogyakarta.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik kerentanan, keparahan, dan manfaat yang dirasakan keseluruhannya memiliki pengaruh yang positif terhadap minat vaksinasi covid-19. Sementara hambatan yang

		<i>Al-Sihah : Public Health Science Journal</i>			dirasakan menunjukkan pengaruh yang negatif.
5	Theresia Lidia (2021)	<p>“Analisis Penerimaan Masyarakat Kota Singkawang untuk Melakukan Vaksinasi Covid-19 (Tinjauan Perilaku Health Belief Model)”</p> <p><i>Tesis S2 (Universitas Sanata Dharma)</i></p>	Observasi analitik dengan pendekatan Kuantitatif	461 Responden. Masyarakat Kota Singkawang berumur $\geq 18$ tahun dan belum pernah menerima vaksin Covid-19	Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi kerentanan terhadap Covid-19, persepsi manfaat vaksinasi, persepsi hambatan melakukan vaksinasi, dorongan untuk bertindak melakukan Vaksinasi, dan keyakinan diri dalam melakukan vaksinasi memiliki hubungan signifikan dengan penerimaan vaksinasi, sementara persepsi keseriusan/keparahan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan penerimaan

					vaksinasi.
6.	Martin C.S. Wong, Eliza L.Y. Wong, Junjie Huang, Annie W.L. Cheung, Kevin Law, Marc K.C. Chong, Rita W.Y. Ng, Christopher K.C. Lai, Siaw S. Boon, Joseph T.F. Lau, Zigui Chen, & Paul K.S. Chan (2021)	“Acceptance of the COVID-19 vaccine based on the health belief model: A population-based survey in Hong Kong”  <i>Vaccine 39 (Elsevier)</i>	Survei telepon acak berbasis populasi.	1.200 responden berusia $\geq 18$ tahun dan masyarakat Hong kong	Hasil penelitian menunjukkan bahwa keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan dari vaksin, isyarat untuk bertindak, hasil kesehatan yang dilaporkan sendiri, dan kepercayaan pada sistem perawatan kesehatan atau produsen vaksin berkorelasi positif dengan penerimaan; sementara hambatan akses yang dirasakan dan bahaya berkorelasi negatif.
7.	Liyuan Tao, Ruitong Wang, Na Han, Jihong Liu, Chuanxiang Yuan,	“Acceptance of a COVID-19 Vaccine and Associated Factors Among	Studi cross-sectional multi-pusat	1392 Responden, wanita hamil dilakukan di lima provinsi daratan	Hasil penelitian menunjukkan tingkat penerimaan vaksin COVID-19 adalah 77,4%. tingkat penerimaan dikaitkan dengan

	Lixia Deng, Chunhua Han, Fenglan Sun, Min Liu, & Jue Liu (2021)	Pregnant Women in China: a Multi-Center Cross-Sectional Study Based on Health Belief Model”  <i>Human Vaccines &amp; Immunotherapeutics</i>		Cina dari 13 hingga 27 November 2020.	usia muda, wilayah barat, tingkat pendidikan rendah, kehamilan lanjut, skor pengetahuan tinggi pada COVID-19, tingkat kerentanan yang dirasakan tinggi, tingkat hambatan yang dirasakan rendah, tingkat manfaat yang dirasakan tinggi, dan isyarat tindakan yang dirasakan berhubungan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19.
8.	Sami Alobaidi (2021)	“Predictors of Intent to Receive the COVID-19 Vaccination Among the Population in the Kingdom of Saudi Arabia: A	Survei online (teknik Snowball) menggunakan Google form.	1333 responden dari seluruh 13 provinsi di Saudi Arabia.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa konstruk kerentanan yang dirasakan dan konstruk manfaat yang dirasakan adalah fasilitator penting dalam minat untuk melakukan vaksinasi. Konstruk hambatan yang dirasakan

		Survey Study”  <i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i>			(keamanan; efek samping vaksin) dan petunjuk untuk konstruksi tindakan adalah faktor signifikan yang menghambat penggunaan vaksin COVID-19. Namun, konstruk keparahan yang dirasakan tidak memainkan peran penting dalam memprediksi niat pasti untuk menerima vaksin COVID-19 pada populasi Saudi.
9.	Mohammad Bellal Hossain, Md. Zakiul Alam, Md. Syful Islam, Shafayat Sultan, Md. Mahir Faysal, Sharmin Rima, Md. Anwer Hossain &	“Health Belief Model, Theory of Planned Behavior, or Psychological Antecedents: What Predicts COVID-19 Vaccine Hesitancy Better Among the	Desain penelitian <i>cross-sectional</i>	1.497 responden, berusia 18 tahun ke atas yang tinggal di Bangladesh dan mengetahui tentang vaksin COVID-19.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 41,1% responden memiliki keraguan untuk menerima vaksin COVID-19. Peningkatan persepsi kerentanan COVID-19 dan peningkatan keparahan COVID-19 yang dirasakan cenderung mengurangi

	Abdullah Al Mamun (2021)	Bangladeshi Adults?"  <i>Frontiers in Public Health</i>			keraguan vaksin. Manfaat yang dirasakan memiliki koefisien standar terbesar. Hambatan yang dirasakan untuk mendapatkan vaksin COVID-19 cenderung meningkatkan keragu-raguan vaksin. Namun, konstruksi cues to action ditemukan tidak signifikan dalam memprediksi keragu-raguan vaksin COVID-19.
10.	Basma Zuheir Al-Metwali, Ali Azeez Al-Jumaili, Zahraa Adel Al-Alag Pharm, Bernard Sorofman (2021)	"Exploring the acceptance of COVID-19 vaccine among healthcare workers and general population using health belief model"	Studi cross-sectional dengan survey elektronik	1680 Responden, masyarakat umum dewasa Iraq.	Hasil penelitian menunjukkan beberapa keraguan untuk menerima vaksin COVID-19 dengan tingkat penerimaan 61,7%. Analisis regresi menunjukkan delapan faktor yang secara signifikan terkait dengan kesediaan untuk

		<i>Journal of Evaluation in Clinical Practice</i>			menerima vaksin COVID-19: Tindakan pencegahan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, norma subjektif, mendukung vaksinasi secara umum dan pernah menerima vaksin flu sebelumnya.
--	--	---	--	--	---

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Vaksinasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular. Program vaksinasi dilakukan guna untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat pandemi Covid-19. Pada dasarnya, keberhasilan suatu program kesehatan akan ditentukan oleh faktor perilaku masyarakat. Perilaku kesehatan ialah segala kegiatan seseorang yang berkaitan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan. Berdasarkan (Notoatmodjo, 2010) perilaku kesehatan dikelompokkan menjadi dua, yakni : perilaku sehat (*Health Behavior*) yang merupakan perilaku orang yang sehat agar tetap sehat atau kesehatannya meningkat dan perilaku pencarian kesehatan (*Health Seeking Behavior*) yang merupakan perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya.

Salah satu teori yang digunakan untuk melihat perilaku kesehatan adalah *health belief model*. Teori ini untuk menjelaskan respon individu terhadap gejala penyakit, diagnosa, pengobatan dan alasan mengapa orang tidak berpartisipasi pada program kesehatan masyarakat. Menurut Glanz dkk (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan dalam teori *Health Belief Model*, yaitu:

### **1. Kerentanan yang Dirasakan**

Kerentanan yang dirasakan mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan mendapatkan penyakit atau kondisi. Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut.

### **2. Keparahan yang Dirasakan**

Perasaan tentang keseriusan tertular penyakit atau membiarkannya tidak diobati termasuk evaluasi konsekuensi medis dan klinis (misalnya, kematian, kecacatan, dan rasa sakit) dan kemungkinan konsekuensi sosial (seperti efek kondisi pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial).

### **3. Manfaat yang Dirasakan**

Individu yang menunjukkan keyakinan optimal dalam kerentanan dan keparahan tidak diharapkan untuk menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan kecuali mereka juga menganggap tindakan tersebut berpotensi bermanfaat dengan mengurangi ancaman.

### **4. Hambatan yang Dirasakan**

Potensi aspek negatif dari tindakan kesehatan tertentu (hambatan yang dirasakan) dapat bertindak sebagai hambatan untuk melakukan perilaku yang direkomendasikan.

### **5. Petunjuk untuk Bertindak (*Cues to Action*)**

*Cues to Action* adalah tanda/sinyal yang menyebabkan seseorang untuk bergerak ke arah perilaku pencegahan. Hochbaum (1958), kesiapan

untuk mengambil tindakan (kerentanan yang dirasakan dan manfaat yang dirasakan) hanya dapat diperkuat oleh faktor-faktor lain, terutama oleh isyarat untuk memicu tindakan, seperti peristiwa tubuh, atau oleh peristiwa lingkungan, seperti publisitas media.

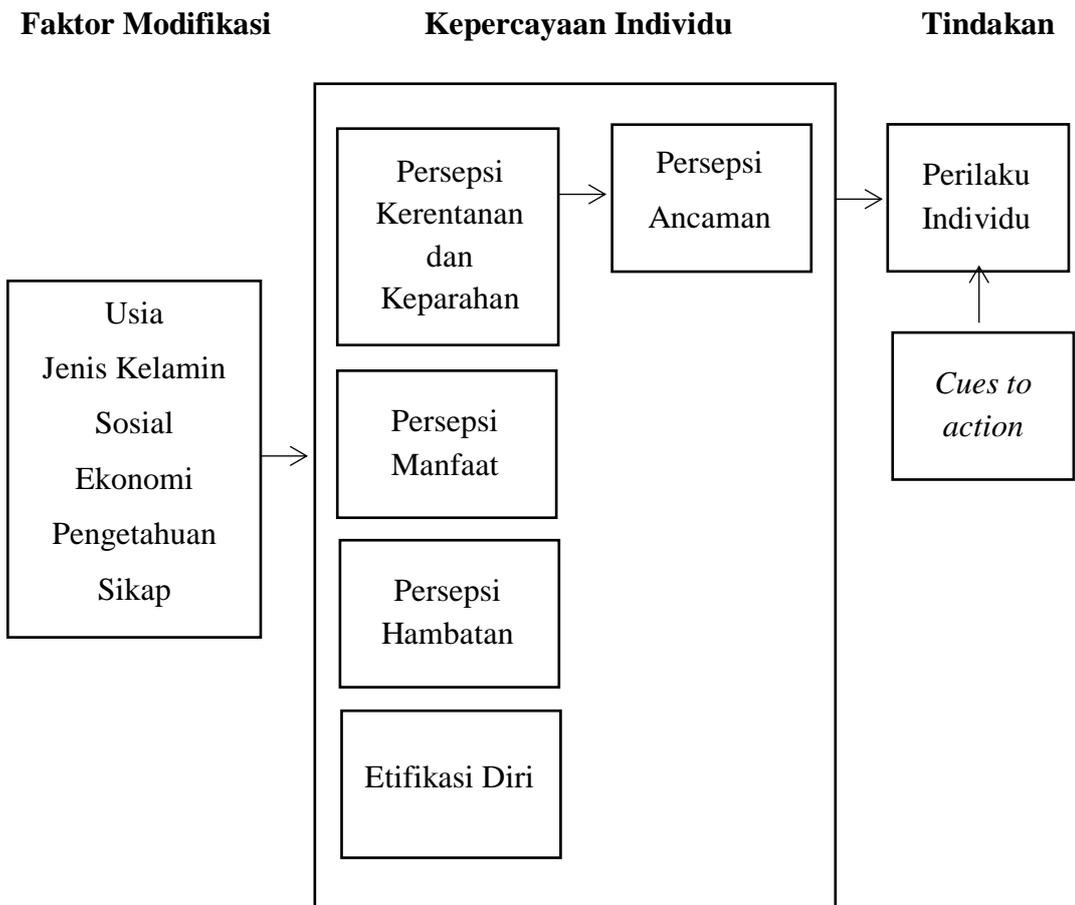
#### **6. *Efikasi Diri***

*Self-efficacy* didefinisikan sebagai "keyakinan bahwa seseorang dapat berhasil melaksanakan perilaku yang diperlukan untuk menghasilkan hasil" (Bandura, 1997 dalam Glanz dkk, 2008).

#### **7. *Variabel lainnya***

Variabel demografis, sosiopsikologis, dan struktural yang beragam dapat mempengaruhi persepsi dan, dengan demikian, secara tidak langsung mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

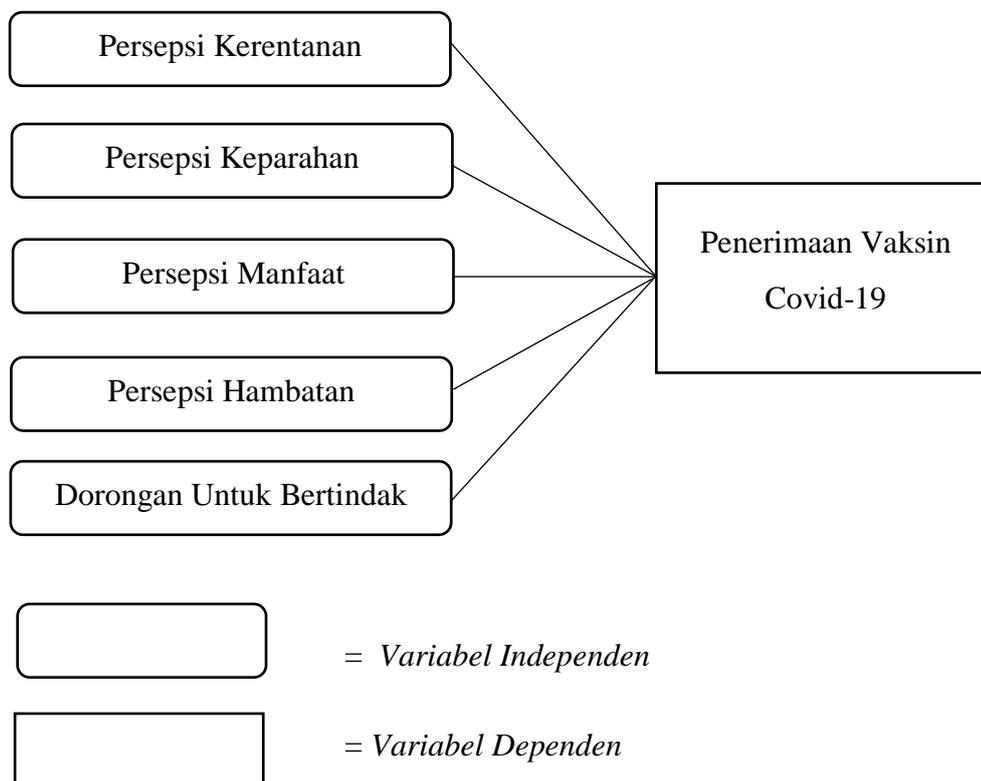
## B. Kerangka Teori



**Gambar 1 Kerangka Teori**

**Health Belief Model oleh Glanz dkk (2008)**

### C. Kerangka Konsep



**Gambar 2**

### Kerangka Konsep Penelitian

### D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

#### 1. Persepsi Kerentanan (*perceived susceptibility*)

Persepsi kerentanan adalah pendapat individu terkait risiko dirinya tertular Covid-19. Persepsi kerentanan meliputi, kepatuhan akan Protokol kesehatan, melakukan kontak fisik dengan kerabat, khawatir akan membuat orang lain terdampak jika tidak mematuhi protokol kesehatan, tidak menghindari kerumunan dan tidak khawatir akan Covid-19 saat keluar rumah. Pengukuran variabel ini menggunakan skala *Likert*. Variabel tersebut diukur melalui jawaban pada kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang diajukan sebanyak 5 pertanyaan dengan

5 pilihan jawaban. Setiap pertanyaan memiliki skor 1 sampai 5, dengan kategori skoring:

Jenis Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-Ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Pernyataan Positif	5	4	3	2	1
Pernyataan Negatif	1	2	3	4	5

Skoring:

- 1) Jumlah Pertanyaan sebanyak 5 nomor
- 2) Skor tertinggi =  $5 \times 5 = 25$  (100%)
- 3) Skor terendah =  $5 \times 1 = 5$  (20%)
- 4) Range = Skor tertinggi – Skor terendah  
=  $100\% - 20\%$   
= 80%
- 5) Interval.

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus.

Dimana : I = Interval

R = Range/Kisaran

K = Jumlah Kategori

$$I = \frac{R}{K}$$

$$I = \frac{80\%}{2}$$

$$I = 40\%$$

$$\text{Skor standar} = 100\% - 40\%$$

$$= 60\%$$

Kriteria Objektif:

Tinggi : bila jawaban responden mencapai  $\geq 60\%$

Rendah : bila jawaban responden mencapai  $< 60\%$

## 2. Persepsi Keparahan (*perceived severity*)

Persepsi keparahan adalah pendapat responden terkait konsekuensi dan keseriusan apabila terjangkit Covid-19. Persepsi keparahan meliputi, penyakit kronis akan memperparah Covid-19, terkonfirmasi Covid-19 tidak berpengaruh pada penghasilan, gangguan psikologis akan memperparah Covid-19, pencegahan penularan belum menjadi prioritas, dan Covid-19 akan menurunkan kondisi kesehatan. Pengukuran variabel ini menggunakan skala *Likert*. Variabel tersebut diukur melalui jawaban pada kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang diajukan sebanyak 5 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban. Setiap pertanyaan memiliki skor 1 sampai 5, dengan kategori skoring:

Jenis Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-Ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Pernyataan Positif	5	4	3	2	1
Pernyataan Negatif	1	2	3	4	5

Skoring:

- 1) Jumlah Pertanyaan sebanyak 5 nomor
- 2) Skor tertinggi =  $5 \times 5 = 25$  (100%)
- 3) Skor terendah =  $5 \times 1 = 5$  (20%)
- 4) Range = Skor tertinggi – Skor terendah  
= 100% - 20%

$$= 80\%$$

### 5) Interval.

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus.

Dimana : I = Interval

R = Range/Kisaran

K = Jumlah Kategori

$$I = \frac{R}{K}$$

$$I = \frac{80\%}{2}$$

$$I = 40 \%$$

$$\text{Skor standar} = 100\% - 40\%$$

$$= 60\%$$

Kriteria Objektif:

Tinggi : bila jawaban responden mencapai  $\geq 60\%$

Rendah : bila jawaban responden mencapai  $< 60\%$ .

### 3. Persepsi Manfaat (*perceived benefits*)

Persepsi manfaat adalah pendapat responden mengenai keuntungan yang didapatkan responden apabila menerima vaksin Covid-19. Persepsi manfaat meliputi, vaksin tidak merupakan tindakan sia-sia, vaksin dapat membantu mengurangi tingkat keparahan, vaksin dapat melindungi masyarakat, upaya pengobatan lebih efisien dari vaksin, dan vaksinasi dapat meningkatkan kekebalan tubuh. Pengukuran variabel ini menggunakan skala *Likert*. Variabel tersebut diukur melalui jawaban

pada kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang diajukan sebanyak 5 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban. Setiap pertanyaan memiliki skor 1 sampai 5, dengan kategori skoring:

Jenis Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-Ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Pernyataan Positif	5	4	3	2	1
Pernyataan Negatif	1	2	3	4	5

Skoring:

- 1) Jumlah Pertanyaan sebanyak 5 nomor
- 2) Skor tertinggi =  $5 \times 5 = 25$  (100%)
- 3) Skor terendah =  $5 \times 1 = 5$  (20%)
- 4) Range = Skor tertinggi – Skor terendah  
=  $100\% - 20\%$   
= 80%
- 5) Interval.

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus.

Dimana : I = Interval

R = Range/Kisaran

K = Jumlah Kategori

$$I = \frac{R}{K}$$

$$I = \frac{80\%}{2}$$

$$I = 40\%$$

$$\text{Skor standar} = 100\% - 40\%$$

= 60%

Kriteria Objektif:

Tinggi : bila jawaban responden mencapai  $\geq 60\%$

Rendah : bila jawaban responden mencapai  $< 60\%$ .

#### 4. Persepsi Hambatan (*perceived barriers*)

Persepsi hambatan adalah pendapat responden terkait hal-hal yang menghambat dalam penerimaan vaksinasi Covid-19. Persepsi hambatan meliputi, informasi vaksinasi yang kurang, keraguan akan kehalalan vaksin, keyakinan akan keamanan vaksin, vaksinasi di fasilitas kesehatan membuat tidak nyaman, dan tidak merasa khawatir akan efek samping vaksinasi Covid-19. Pengukuran variabel ini menggunakan skala *Likert*. Variabel tersebut diukur melalui jawaban pada kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang diajukan sebanyak 5 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban. Setiap pertanyaan memiliki skor 1 sampai 5, dengan kategori skoring:

Jenis Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-Ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Pernyataan Positif	5	4	3	2	1
Pernyataan Negatif	1	2	3	4	5

Skoring:

- 1) Jumlah Pertanyaan sebanyak 5 nomor
- 2) Skor tertinggi =  $5 \times 5 = 25$  (100%)
- 3) Skor terendah =  $5 \times 1 = 5$  (20%)
- 4) Range = Skor tertinggi – Skor terendah

$$= 100\% - 20\%$$

$$= 80\%$$

### 5) Interval.

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus.

Dimana : I = Interval

R = Range/Kisaran

K = Jumlah Kategori

$$I = \frac{R}{K}$$

$$I = \frac{80\%}{2}$$

$$I = 40\%$$

$$\text{Skor standar} = 100\% - 40\%$$

$$= 60\%$$

Kriteria Objektif:

Tinggi : bila jawaban responden mencapai  $\geq 60\%$

Rendah : bila jawaban responden mencapai  $< 60\%$ .

### 5. Dorongan untuk bertindak (*cues to action*)

Dorongan untuk bertindak adalah hal-hal yang mendorong responden untuk menerima vaksinasi Covid-19. Dorongan untuk bertindak meliputi, informasi terkait manfaat vaksinasi yang lebih besar daripada resiko terdampak Covid-19, tersedianya info mengenai keamanan vaksin, antusiasme masyarakat mendorong melakukan vaksin, kekhawatiran mengenai berita efek samping vaksin Covid-19,

dan pengalaman orang-orang meyakinkan untuk menerima vaksin Covid-19. Pengukuran variabel ini menggunakan skala *Likert*. Variabel tersebut diukur melalui jawaban pada kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang diajukan sebanyak 5 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban. Setiap pertanyaan memiliki skor 1 sampai 5, dengan kategori skoring:

Jenis Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-Ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Pernyataan Positif	5	4	3	2	1
Pernyataan Negatif	1	2	3	4	5

Skoring:

- 1) Jumlah Pertanyaan sebanyak 5 nomor
- 2) Skor tertinggi =  $5 \times 5 = 25$  (100%)
- 3) Skor terendah =  $5 \times 1 = 5$  (20%)
- 4) Range = Skor tertinggi – Skor terendah  
=  $100\% - 20\%$   
= 80%
- 5) Interval.

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus.

Dimana : I = Interval

R = Range/Kisaran

K = Jumlah Kategori

$$I = \frac{R}{K}$$

$$I = \frac{80\%}{2}$$

$$I = 40\%$$

$$\begin{aligned} \text{Skor standar} &= 100\% - 40\% \\ &= 60\% \end{aligned}$$

Kriteria Objektif:

Tinggi : bila jawaban responden mencapai  $\geq 60\%$

Rendah : bila jawaban responden mencapai  $< 60\%$ .

#### 6. Penerimaan Vaksinasi Covid-19

Penerimaan vaksinasi Covid-19 yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bersedia melakukan vaksinasi, mendukung orang sekitar mengikuti vaksin, keyakinan akan kekebalan tubuh, dan kelancaran dalam melakukan vaksinasi. Pengukuran variabel ini menggunakan skala *Likert*. Variabel tersebut diukur melalui jawaban pada kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang diajukan sebanyak 4 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban. Setiap pertanyaan memiliki skor 1 sampai 5, dengan kategori skoring:

Jenis Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-Ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Pernyataan Positif	5	4	3	2	1
Pernyataan Negatif	1	2	3	4	5

Skoring:

- 1) Jumlah Pertanyaan sebanyak 4 nomor
- 2) Skor tertinggi =  $4 \times 5 = 20$  (100%)
- 3) Skor terendah =  $4 \times 1 = 4$  (20%)

$$\begin{aligned}
 4) \text{ Range} &= \text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah} \\
 &= 100\% - 20\% \\
 &= 80\%
 \end{aligned}$$

#### 5) Interval

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus.

Dimana : I = Interval

R = Range/Kisaran

K = Jumlah Kategori

$$I = \frac{R}{K}$$

$$I = \frac{80\%}{2}$$

$$I = 40\%$$

$$\begin{aligned}
 \text{Skor standar} &= 100\% - 40\% \\
 &= 60\%
 \end{aligned}$$

Kriteria Objektif:

Tinggi : bila jawaban responden mencapai  $\geq 60\%$

Rendah : bila jawaban responden mencapai  $< 60\%$ .

## **E. Hipotesis Penelitian**

Sesuai dengan kerangka konsep penelitian maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

### **1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )**

- a. Tidak ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Makkasau Kota Makassar
- b. Tidak ada hubungan antara persepsi keparahan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Makkasau Kota Makassar
- c. Tidak ada hubungan antara persepsi manfaat dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Makkasau Kota Makassar
- d. Tidak ada hubungan antara persepsi hambatan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Makkasau Kota Makassar
- e. Tidak ada hubungan antara dorongan untuk bertindak dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Makkasau Kota Makassar

### **2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )**

- a. Ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Makkasau Kota Makassar

- b. Ada hubungan antara persepsi keparahan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Makkasau Kota Makassar
- c. Ada hubungan antara persepsi manfaat dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Makkasau Kota Makassar
- d. Ada hubungan antara persepsi hambatan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Makkasau Kota Makassar
- e. Ada hubungan antara dorongan untuk bertindak dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Makkasau Kota Makassar.