

SKRIPSI

**PERSEPSI PENERIMAAN VAKSIN COVID-19 PADA REMAJA
SMP DAN SMA NEGERI DI KECAMATAN BANGKALA
KABUPATEN JENEPONTO BERDASARKAN PENDEKATAN
HEALTH BELIEF MODEL TAHUN 2022**

**FITRIE RAMADHANI RESKI
K011181349**



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

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**PERSEPSI PENERIMAAN VAKSIN COVID-19 PADA REMAJA
SMP DAN SMA NEGERI DI KECAMATAN BANGKALA KABUPATEN
JENEPONTO BERDASARKAN PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL*
TAHUN 2022**

Disusun dan diajukan oleh

**FITRIE RAMADHANI RESKI
K011181349**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 29 Juni 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Indra Dwinata, SKM., MPH
NIP. 198710042014041001


Rismayanti, SKM., M.KM
NIP. 197009301998032002

Ketua Program Studi,


Dr. Surjah, 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 Rabu, Tanggal 29 Juni 2022.

Ketua : Indra Dwinata, SKM., MPH (.....)

Sekretaris : Rismayanti, SKM., M.KM (.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM., M.Kes, M.Sc. PH (.....)

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

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Fitrie Ramadhani Reski

NIM : K011181349

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No. HP : 085825178592

Email : fitrieramadhanirs@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “**PERSEPSI PENERIMAAN VAKSIN COVID-19 PADA REMAJA SMP DAN SMA NEGERI DI KECAMATAN BANGKALA KABUPATEN JENEPONTO BERDASARKAN PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL* TAHUN 2022**” benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 22 Mei 2022

Yang membuat pernyataan,


Fitrie Ramadhani Reski

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi

Fitrie Ramadhani Reski

“Persepsi Penerimaan Vaksin COVID-19 Pada Remaja SMP dan SMA Negeri di Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Berdasarkan Pendekatan *Health Belief Model* Tahun 2022”

(xvi + 90 Halaman + 20 Tabel + 2 Diagram + 2 Gambar + 9 Lampiran)

Penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi COVID-19 masih menjadi fenomena yang harus terus ditingkatkan untuk memutus mata rantai penularan COVID-19. Namun, nyatanya masih banyak masyarakat yang enggan untuk menerima vaksin COVID-19 (Kemenkes RI., 2020). Remaja merupakan salah satu kelompok yang rentan dan sangat sulit untuk dideteksi jika terkena virus COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana persepsi penerimaan vaksinasi COVID-19 pada remaja di Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto berdasarkan pendekatan HBM Tahun 2022.

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan menggunakan studi *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah remaja SMP dan SMA Negeri yang ada di Kecamatan Bangkala yang berumur 12-21 tahun yaitu sebanyak 2250 orang dengan jumlah sampel sebanyak 328 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportional random sampling*. Data dianalisis menggunakan Stata secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang menerima vaksin COVID-19 sebanyak 224 orang (68,29%) dan yang tidak menerima vaksin COVID-19 sebanyak 104 orang (31,71%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa persepsi kerentanan ($p=0,001$), persepsi keparahan ($p=0,006$) memiliki hubungan dengan penerimaan vaksin COVID-19. Sedangkan persepsi manfaat ($p=0,220$), persepsi hambatan ($p=0,102$) dan *cues to action* ($p=0,721$) menunjukkan tidak ada hubungan dengan penerimaan vaksin COVID-19.

Untuk responden, diharapkan vaksinasi tidak hanya dilaksanakan karena aturan di sekolah tapi adanya kesadaran dari para remaja untuk membantu menyebarkan edukasi terkait vaksin demi mendukung program percepatan vaksinasi massal di sekolah..

Kata Kunci : **Vaksinasi, COVID-19, Remaja, Persepsi, *Health Belief Model***

Daftar Pustaka : **31 (2002-2021)**

SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Epidemiology*

Fitrie Ramadhani Reski

"Perception of COVID-19 Vaccine Acceptance in Junior High School and Senior High School Adolescents in Bangkala District of Jeneponto Regency Based on the Health Belief Model Approach in 2022"

(xvi + 90 Pages + 20 Tables + 2 Diagrams + 2 Images + 9 Attachments)

Public acceptance of COVID-19 vaccination is still a phenomenon that must be continuously improved to break the chain of COVID-19 transmission. However, in fact, there are still many people who are reluctant to receive the COVID-19 vaccine (Ministry of Health RI., 2020). Adolescents are one of the vulnerable groups and are very difficult to detect if exposed to the COVID-19 virus. This study aims to find out how the perception of COVID-19 vaccination acceptance in adolescents in Bangkala District of Jeneponto Regency is based on the HBM approach in 2022.

The type of research used is observational analytics using Cross Sectional studies. The population in this study is a junior high school and state high school adolescents in Bangkala Subdistrict aged 12-21 years, which is 2250 people with a sample number of 328 people. The sampling technique used is proportional random sampling. The data was analyzed using Stata on a univariate and bivariate basis with the Chi-square test.

The results showed that the number of respondents who received the COVID-19 vaccine was 224 people (68,29%) and who did not receive the COVID-19 vaccine was 104 people (31,71%). Statistical test results showed that perception of vulnerability ($p=0,001$), perception of severity ($p=0,006$) had a relationship with acceptance of the COVID-19 vaccine. While the perception of benefits ($p=0,220$), perception of obstacles ($p=0,102$) and cues to action ($p=0,721$) showed no association with the acceptance of the COVID-19 vaccine.

Respondents are expected to immediately carry out a complete two-dose vaccination that can be done at the nearest Puskesmas or Posyandu in the hope that the acceptance of a complete two-dose vaccine can reduce the death rate and transmission of COVID-19 in adolescents.

Keywords : Vaccination, COVID-19, Adolescents, Perception, Health Belief Model

Bibliography : 31 (2002-2021)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Segala puji dan syukur bagi Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala*, karena berkat rahmat dan ridha-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tidak lupa dihaturkan kepada Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan.

Alhamdulillah, dengan penuh usaha dan kerja keras serta doa dari keluarga, kerabat, dan seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul **“Persepsi Penerimaan Vaksin COVID-19 Pada Remaja SMP dan SMA Negeri di Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Berdasarkan Pendekatan Health Belief Model Tahun 2022”** dapat terselesaikan yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Skripsi ini penulis dedikasikan yang paling utama kepada kedua orang tua tersayang, **Sahabuddin Nompo** dan **A. Besse Kaso**, yang selama ini telah menjadi *support system* utama sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Kasih sayang mu takkan pernah tergantikan sampai akhir hayat, semoga skripsi ini dapat membuat ibu dan bapak bangga. Tak lupa pula penulis persembahkan kepada saudara kandung penulis yang telah menyemangati dan menghibur penulis selama pengerjaan skripsi, Siti Chadijah Reski dan Siti Fatimah Reski.

Selama proses pengerjaan skripsi ini, begitu banyak bantuan, dukungan, doa serta motivasi yang didapatkan penulis dari awal memulai penelitian yang jaraknya cukup jauh dari tempat tinggal penulis hingga pada tahap akhir pengerjaan skripsi. Namun, pada akhirnya penulis mampu melewati hambatan serta tantangan tersebut dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Dengan segala kerendahan hati, disampaikan rasa terima kasih yang tulus oleh penulis terkhusus kepada:

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. Wahiduddin, S.KM., M.Kes selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Indra Dwinata, S.KM., M.PH selaku pembimbing I dan Ibu Rismayanti, S.KM., M.KM selaku pembimbing II yang tak henti-hentinya membimbing dan meluangkan waktu serta pikiran ditengah kesibukannya demi terselesaikannya skripsi ini.
4. Bapak Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, S.KM., M.Kes., M.Sc.PH selaku penguji dari Departemen Epidemiologi dan Ibu Dr. Shanti Riskiyani, S.KM., M.Kes selaku penguji dari Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan saran dan kritik serta arahan dalam perbaikan serta penyelesaian skripsi ini .
5. Bapak Prof. Dr. Anwar Daud, S.KM., M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah memberikan nasehat dan dukungan dalam mengenyam pendidikan di bangku perkuliahan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

6. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah mengajarkan segala hal dan pengalaman yang berharga terkait ilmu kesehatan masyarakat selama mengikuti perkuliahan.
7. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu seluruh pengurusan dalam pelaksanaan kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung.
8. Staf Epidemiologi, terkhusus kak Ani dan kak Werda yang telah membantu seluruh pengurusan administrasi dalam pelaksanaan kuliah hingga akhir pengurusan skripsi ini.
9. Teman-teman VENOM 2018, terima kasih telah kebersamai selama perkuliahan di FKM Unhas tercinta ini dan memberikan banyak pengalaman dalam berorganisasi dalam lembaga kampus.
10. Teman-teman Epidemiologi angkatan 2018 yang telah kebersamai dan memberikan banyak bantuan dalam proses perkuliahan di departemen Epidemiologi FKM Unhas.
11. Teman-teman Posko PBL di Kelurahan Pisang Selatan, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar yang telah memberikan pelajaran dan pengalaman tidak terlupakan dalam melakukan pengabdian kepada masyarakat.
12. Teman-teman Posko KKN Profesi Kesehatan Angkatan 60 di Desa Bontomate'ne, Kecamatan Turatea, Kabupaten Jeneponto yang telah memberikan banyak sekali pelajaran berharga dan pengalaman yang tidak terlupakan khususnya dalam melakukan pengabdian kepada masyarakat Jeneponto walaupun dalam waktu kurang dari 1 bulan.

13. Kakak-kakak dan teman-teman di BMI (Back to Muslim Identity) Unhas, terkhusus kak Kartini dan kak Sari yang telah mengajarkan banyak ilmu agama dan mengarahkan kepada kebaikan, serta Ajijah yang senantiasa menemani penulis dalam menuntut ilmu agama hingga saat ini.
14. Kakak-kakak dan teman-teman di Hasanuddin Contact yang membuat penulis belajar banyak hal baru dalam hal menjadi *volunteer* dalam kegiatan gerakan anti rokok dan bertemu banyak orang baru sehingga membantu dalam penyusunan skripsi ini.
15. Kakak-kakak dan teman-teman di Khalifa Institute yang menjadi wadah bagi penulis dalam menuangkan potensi mengajar untuk meningkatkan *softskill* yang dimiliki dan belajar banyak hal serta menemukan pengalaman baru sehingga membantu dalam penyusunan skripsi ini.
16. Teman-teman Komunitas Kucing Unhas yang menjadi wadah bagi penulis untuk menuangkan hobinya dan bertemu banyak teman baru sehingga dapat menjadi acuan untuk terus belajar dan berkembang.
17. Teman-teman LBA (Melan, Kiranti, Kino, Monci) yang telah menjadi teman belajar penulis sejak awal kuliah hingga sekarang dan selalu memberikan dukungan serta menjadi wadah bagi penulis untuk melepas penat dalam rangka penyusunan skripsi ini.
18. Teman-teman WINGS (Tenti, Fani, Dinda, Riska, Pkd) yang telah menjadi teman belajar penulis sejak awal kuliah hingga sekarang dan selalu mengingatkan penulis untuk terus berkembang menjadi pribadi yang lebih baik khususnya dalam penyusunan skripsi ini.

19. Teman-teman BELA'S yang telah menjadi teman penulis sejak SMA hingga sekarang dan selalu memberikan dukungan serta menjadi wadah bagi penulis untuk melepas penat dalam rangka penyusunan skripsi ini.
20. Teman-teman MUTOL'18 yang telah menjadi teman penulis sejak SMA hingga sekarang dan menjadi ruang bagi penulis untuk terus belajar, berkembang dan tetap bertahan selama penyusunan skripsi ini.
21. Teman-teman 56Team yang telah menjadi teman penulis sejak SMP hingga sekarang dan selalu memberi dukungan serta ruang bagi penulis untuk terus belajar dan berkembang menjadi lebih baik selama penyusunan skripsi ini.
22. Teman seperjuangan, Nurtasya Kharima dan Rizqi Firjatullah yang telah menjadi teman penulis sejak SMA hingga sekarang, menemani dan menyemangati penulis untuk tetap bertahan sampai akhir serta memberikan kontribusi yang besar selama penulis berada di lokasi penelitian sehingga sangat membantu dalam penyusunan skripsi ini.
23. Kakak senior terbaik, Esliana Fitriada Hamsyah yang telah menjadi senior sejak SMA hingga berada di FKM Unhas, memberikan banyak arahan, masukan dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
24. Teman berdiskusi, Rewanty Silva yang menjadi sahabat dan teman berbagi dan berdiskusi penulis.
25. Saudara terbaik, Siti Chadijah Reski dan Siti Fatimah Reski yang selalu menjadi alarm bagi penulis untuk segera menyelesaikan skripsi ini dan memberi motivasi bagi penulis.

26. Pihak Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel Bagian Surveilans dan Imunisasi selaku tempat pengambilan data awal penelitian sekaligus lokasi magang yang menemani dan mengajarkan penulis bahwa tiap individu memiliki progresnya masing-masing dan mengajarkan kembali materi.
27. Teman-teman magang Riska, Melan, dan Rida yang selalu menemani selama magang di Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel dan mengajarkan penulis bahwa tiap individu memiliki progresnya masing-masing.
28. Pihak Puskesmas Bangkala, Ibu Iriyana dan Ibu Andi Rukmanasari, serta pihak lainnya yang senantiasa membantu proses administrasi serta memberikan arahan dan saran dalam penelitian penulis di lapangan.
29. Pihak SMPN 1 Bangkala, SMPN 2 Bangkala, SMPN 3 Bangkala, SMPN 5 Bangkala, SMPN 6 Bangkala, SMPN Satap 7 Bangkala, SMAN 7 Jeneponto, serta pihak lainnya yang senantiasa membantu proses administrasi dan penelitian di lapangan.
30. Kepada seluruh responden yang merupakan adik-adik remaja pada penelitian ini yang telah banyak membantu dan meluangkan waktunya untuk diwawancara dan memberikan informasi.

Makassar, 11 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

RINGKASAN	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR DIAGRAM	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Tinjauan Umum Persepsi Penerimaan Masyarakat	13
B. Tinjauan Umum Vaksin COVID-19.....	15
C. Tinjauan Umum Remaja	19
D. Tinjauan Umum <i>Health Belief Model</i> (HBM).....	23
E. Tinjauan Umum Persepsi Kerentanan	25
F. Tinjauan Umum Persepsi Keparahan	25
G. Tinjauan Umum Persepsi Manfaat	26
H. Tinjauan Umum Persepsi Hambatan	26
I. Tinjauan Umum Isyarat untuk Bertindak	27
J. Kerangka Teori	28
BAB III PENDAHULUAN	29
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	29
B. Kerangka Konsep	31
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	32
1. Penerimaan Vaksin COVID-19.....	33

2. Persepsi kerentanan	33
3. Persepsi keparahan	34
4. Persepsi manfaat.....	35
5. Persepsi hambatan	36
6. <i>Cues to action</i> (Isyarat untuk bertindak)	37
D. Hipotesis Penelitian	38
1. Hipotesis Null (Ho)	38
2. Hipotesis Alternatif (Ha)	39
BAB IV METODE PENELITIAN	40
A. Jenis Penelitian	40
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	40
C. Instrumen Penelitian.....	40
D. Populasi dan Sampel	40
1. Populasi	40
2. Sampel	41
E. Metode Pengumpulan Data	44
1. Data Primer.....	44
2. Data Sekunder	45
F. Pengolahan dan Penyajian Data	45
1. <i>Entry Data</i>	45
2. <i>Import data</i>	45
3. <i>Transform/Recode</i>	46
4. <i>Cleaning data</i>	46
G. Analisis Data	46
1. Analisis Univariat.....	46
2. Analisis Bivariat	47
H. Penyajian Data	48
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
A. Hasil Penelitian	51
B. Pembahasan.....	73

C. Keterbatasan Penelitian	85
BAB VI PENUTUP	86
A. Kesimpulan	86
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA.....	88
LAMPIRAN	91

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jumlah Sampel Berdasarkan SMP dan SMA Negeri.....	43
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden	52
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebijakan Sekolah dalam Mewajibkan Vaksin.....	54
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Penerimaan Vaksin	55
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lokasi Penerimaan Vaksin	56
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Vaksin COVID-19.....	57
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Efek Samping yang dirasakan	58
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Terkait Vaksin.....	59
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Penerimaan Informasi	60
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Alasan Ingin divaksin	61
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Alasan Tidak Ingin divaksin.....	62
Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Penyakit Bawaan	63
Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Upaya Pemerintah Kab.Jeneponto	64
Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pernah/Tidak Positif COVID-19 ..	65
Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persepsi Penerimaan Vaksin.....	65
Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden dengan Penerimaan Vaksin COVID-19	67
Tabel 5.16 Analisis Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Penerimaan Vaksin	69
Tabel 5.17 Analisis Hubungan Persepsi Keparahan dengan Penerimaan Vaksin	70
Tabel 5.18 Analisis Hubungan Persepsi Manfaat dengan Penerimaan Vaksin	71
Tabel 5.19 Analisis Hubungan Persepsi Hambatan dengan Penerimaan Vaksin .	72
Tabel 5.20 Analisis Hubungan <i>Cues to Action</i> dengan Penerimaan Vaksin	73

DAFTAR DIAGRAM

- Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2022..... **Error! Bookmark not defined.**
- Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tempat Tinggal Responden di Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2022..... **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Komponen <i>Health Belief Model</i>	28
Gambar 2	Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Lembar Perbaikan Proposal
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian dari Kampus
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian dari PTSP
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian dari Kabupaten
Lampiran 7	<i>Output Data Analisis Stata</i>
Lampiran 8	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 9	Riwayat Hidup Peneliti

DAFTAR SINGKATAN

BUMN	= Badan Usaha Milik Negara
BPOM	= Badan Pengawas Obat dan Makanan
COVID-19	= <i>Corona Virus Disease-2019</i>
CSIS	= <i>Centre for Strategic and International Studies</i>
DITJEN P2P	= Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
FDA	= <i>Food and Drug Administration</i>
HBM	= <i>Health Belief Model</i>
ITAGI	= <i>Indonesia Technical Advisory Group on Immunization</i>
KEMENKES	= Kementerian Kesehatan
MUI	= Majelis Ulama Indonesia
PERPRES	= Peraturan Presiden
PMT	= <i>Protection Motivation Theory</i>
PTM	= Pembelajaran Tatap Muka
RI	= Republik Indonesia
SARS-COV2	= <i>Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus 2</i>
SD	= Sekolah Dasar
SMA	= Sekolah Menengah Atas
SMAN	= Sekolah Menengah Atas Negeri
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
SMPN	= Sekolah Menengah Pertama Negeri
TTM	= <i>The Transtheoretical Model</i>
TRA	= <i>Theory of Reasoned Action</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pandemi COVID-19 yang muncul di tahun 2020 berdampak luar biasa dan melumpuhkan hampir semua aspek kehidupan. Selama dua tahun terakhir ini, penyebaran *Coronavirus disease* (COVID-19) telah menjadi salah satu ancaman kesehatan global (Argista, 2021). Selama pandemi, pemerintah telah menanggapi krisis ini dengan menghadirkan banyak kebijakan kesehatan masyarakat. Kebijakan-kebijakan tersebut antara lain mencegah berkumpulnya massa dan mendukung *physical distancing*, menjaga kebersihan, dan penggunaan masker di tempat umum atau yang saat ini disebut dengan protokol kesehatan (WHO, 2020).

Penanganan dan pencegahan kasus pandemi ini sudah dilakukan dengan berbagai cara, baik secara global maupun nasional. Adapun 4 (empat) strategi yang telah dan sementara dijalankan untuk penanganan COVID-19 yaitu penerapan protokol kesehatan, pemeriksaan (*testing*) dan penelusuran kontak (*tracing*) yang tepat sasaran, pembangunan fasilitas isolasi mandiri yang terpusat dan yang terakhir yaitu melakukan vaksinasi COVID-19 di seluruh wilayah Indonesia dengan target 70-80% demi mencapai *herd immunity* dalam waktu 12 bulan (Kemenkes RI, 2020). Bukti menunjukkan langkah-langkah ini secara efektif dapat mencegah penularan COVID-19 hingga 81% dan kematian hingga 63% (Girum et al., 2020). Namun hasilnya bervariasi, sebab diketahui bahwa masih banyak masyarakat yang meremehkan virus corona dan tidak menerapkan protokol kesehatan sesuai aturan yang dibuat oleh pemerintah sehingga risiko penularan COVID-19 semakin

meningkat. Oleh sebab itu, tidak hanya perlu dilakukan intervensi dalam pelaksanaan protokol kesehatan, tetapi juga perlu segera dilakukan tindakan intervensi lain yang efektif untuk memutus penyebaran penyakit yaitu melalui upaya vaksinasi (Kemenkes RI., 2020)

Presiden RI telah membentuk tim nasional untuk mempercepat pengembangan vaksin COVID-19. Keputusan Presiden No. 18/2020 yang dikeluarkan pada 3 September 2020 mengatur pembentukan tim pengembangan vaksin COVID-19 di bawah pengawasan Menteri Perekonomian. Presiden menandatangani dan mengeluarkan Peraturan Presiden (Perpres) tentang pengadaan vaksin dan implementasi rencana vaksin dalam menanggapi pandemi COVID-19. Berdasarkan peraturan tersebut, telah ditetapkan bahwa pemerintah akan mempersiapkan pengadaan dan distribusi serta pelaksanaan vaksin (Kemenkes RI., 2020).

Vaksinasi adalah pemberian vaksin yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) di dalam tubuh manusia. Pemberian vaksin ini merupakan salah satu usaha untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19 (Asyafin *et al.*, 2021). Vaksin COVID-19 merupakan salah satu terobosan pemerintah untuk melawan dan menangani COVID-19 yang ada di dunia khususnya Indonesia. Tujuan dari vaksinasi COVID-19 adalah untuk mengurangi penyebaran COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh COVID-19, mencapai kekebalan dan melindungi masyarakat dari COVID-19, sehingga dapat menjaga masyarakat dan perekonomian (Kemenkes RI., 2020). Vaksin tidak hanya melindungi mereka yang melakukan vaksinasi

namun juga melindungi masyarakat luas dengan mengurangi penyebaran penyakit dalam populasi. Pengembangan vaksin yang aman dan efektif sangat penting dilakukan karena diharapkan dapat menghentikan penyebaran dan mencegah penyebaran penyakit di masa mendatang (Argista, 2021).

Vaksinasi adalah satu-satunya jalan yang dapat diterima untuk membentuk *herd immunity* atau kekebalan kelompok (Rasmussen, 2020). Salah satu pakar Virologi dari Universitas Gadjah Mada, dalam sebuah diskusi daring pada Oktober 2020, menyatakan bahwa pemerintah Indonesia harus memvaksinasi lebih dari 70% penduduknya agar *herd immunity* atau kekebalan kelompok yang diinginkan dapat tercapai. Selain itu, Atmosukarto (2021) menyatakan bahwa yang terpenting dilakukan saat ini adalah memberikan vaksin lengkap dua dosis kepada masyarakat Indonesia karena *herd immunity* akan tercapai apabila 70% populasi atau sekitar 208 juta penduduk Indonesia telah divaksin. Jika cukup banyak orang yang kebal terhadap infeksi, maka virus tidak dapat ditularkan ke inang baru yang rentan dan akan dihilangkan dari sirkulasi dalam populasi (Rasmussen, 2020). Sebagian besar populasi harus divaksinasi untuk mencapai kekebalan kelompok. Sementara untuk cakupan vaksinasi COVID-19, diperkirakan diperlukan minimal cakupan 60-70% (Ahorsu *et al.*, 2020).

Tahapan awal vaksinasi COVID-19 dimulai pada awal Januari, tepatnya pada tanggal 13 Januari 2021. Presiden Joko Widodo menjadi orang pertama yang mendapat suntikan vaksin COVID-19 jenis Sinovac Biotech. Pada awal tahun 2021 hingga Juli 2021 dilakukan percepatan vaksinasi melalui vaksinasi massal. Pada tahapan awal vaksinasi, ketersediaan vaksin masih kurang dan terbatas. Vaksinasi

sebelumnya telah diberikan pada tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, pelayanan publik, dan lansia. Dikarenakan terbatasnya vaksin pada waktu itu, maka masyarakat pun menunggu jadwal untuk divaksinasi. Kepercayaan masyarakat Indonesia terhadap vaksin tergolong tinggi (Kemenkes RI., Satgas COVID-19, 2021).

Wellcome Global Monitor melakukan survei di 142 negara. Topik survei yang dilakukan ialah kepercayaan terhadap ilmu pengetahuan, ilmuwan dan informasi kesehatan, pemahaman dan ketertarikan pada sains dan kesehatan, serta sikap terhadap vaksin. *Wellcome Global Monitor* merupakan studi terbesar di dunia yang membahas tentang bagaimana orang-orang di seluruh dunia berpikir dan merasakan tentang sains dan tantangan kesehatan utama. Berdasarkan survei yang telah dilakukan pada tahun 2018, sekitar 83% masyarakat Indonesia setuju bahwa vaksin aman dan sekitar 70% setuju bahwa vaksin efektif (*Wellcome Global Monitor, 2018*)

Sejak pertengahan tahun 2021, vaksin COVID-19 telah tersebar luas di masyarakat di setiap wilayah dengan berbagai jenis vaksin. Namun, Program vaksinasi ini ternyata menimbulkan banyak permasalahan di masyarakat, yaitu adanya pro dan kontra terkait program vaksinasi ini. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI, ITAGI, UNICEF dan WHO secara daring pada tanggal 19-30 September 2020 dengan 76% responden berusia 18-45 tahun, diketahui bahwa ada kekhawatiran cukup besar terkait keamanan dan efektifitas vaksin. Berdasarkan hasil survei, didapatkan bahwa masih banyak masyarakat yang enggan untuk menerima vaksin COVID-19. Alasan penolakan

paling umum adalah terkait dengan keamanan vaksin (30%), keraguan terhadap efektivitas vaksin (22%), ketidakpercayaan terhadap vaksin (13%), kekhawatiran adanya efek samping seperti demam dan nyeri (12%) dan alasan keagamaan (8%) (Kemenkes RI., 2020). Adanya hal tersebut mempengaruhi persepsi masyarakat terkait vaksinasi, sehingga menyebabkan kurangnya penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi COVID-19.

Sejak datangnya vaksin COVID-19 ke Indonesia, tidak semua masyarakat menyambut baik kabar ini. Hal ini disebabkan karena banyaknya *hoax* mengenai vaksin yang sudah tersebar di tengah masyarakat dan muncullah keraguan masyarakat terhadap vaksin. Rendahnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap vaksin merupakan salah satu ancaman kesehatan global. Sebab, jika orang yang tidak divaksin lebih banyak dibanding orang yang divaksin tentunya untuk mencapai kekebalan komunitas akan sangat sulit dan penyakit yang seharusnya dapat dicegah malah akan menjadi penyakit yang sulit untuk ditanggulangi.

Remaja merupakan salah satu kelompok yang dapat membawa penyebaran virus COVID-19 (*carrier*) dibanding kelompok usia lainnya. Remaja juga termasuk kelompok rentan dan sering kali hampir tidak terdeteksi jika terkena virus ini (Fransiska Feby, 2021). Oleh karena itulah remaja perlu melakukan vaksinasi. Dengan adanya program vaksinasi, diharapkan mampu menurunkan angka kematian dan penularan COVID-19 pada remaja dikarenakan banyak sikap remaja yang kurang disiplin dalam penerapan protokol kesehatan, seperti tidak menggunakan masker, tidak menjaga jarak dan mencuci tangan. Remaja dapat dikatakan masih labil dalam menghadapi kondisi-kondisi yang tidak terduga

dikarenakan usianya, seperti kecemasan yang berlebihan, ketakutan akan tertular virus dan sebagainya (Dani dan Mediantara, 2020; Fitria dan Ifdil, 2021).

Terjadinya peningkatan kasus terkonfirmasi COVID-19 pada usia anak-anak hingga remaja dimana sampai dengan Juni 2021 tercatat lebih dari 2 juta orang terkonfirmasi COVID-19 dengan jumlah 10.6% diantaranya adalah anak usia 0-18 tahun. Pertimbangan dari Kemenkes RI dan ITAGI per tanggal 27 Juni 2021 bahwa vaksin dapat diberikan pada anak usia 12-17 tahun dan Kemenkes RI pun mengeluarkan surat edaran akselerasi vaksinasi COVID-19 mengenai vaksinasi tahap 3 bagi masyarakat rentan, masyarakat umum lainnya dan anak usia 12-17 tahun yang dimulai pada tanggal 1 Juli 2021. Pemerintah terus mendorong vaksinasi pada kelompok remaja karena vaksinasi remaja sangat penting untuk melindungi anak dari ancaman COVID-19, apalagi dalam rangka Pembelajaran Tatap Muka (PTM) yang sudah mulai berlangsung.

Saat ini cakupan vaksinasi COVID-19 di Indonesia untuk dosis satu sebesar 59.45% dan dosis 2 sebesar 37.30% per tanggal 5 November 2021. Saat ini, 59 per 100 penduduk sasaran vaksinasi sudah mendapatkan dosis satu dengan target total sasaran vaksinasi hingga tahap akhir ialah sebesar 208.265.720 jiwa. Sedangkan, untuk Sulawesi selatan cakupan vaksinasi COVID-19 dosis satu dengan persentase 39,54% dan untuk dosis dua dengan persentase 26,24% (Kemenkes RI., 2021).

Sementara untuk cakupan vaksinasi COVID-19 di kabupaten Jeneponto per tanggal 15 November 2021 sebesar 21% untuk dosis 1 dan 9% untuk dosis 2 dan ini merupakan cakupan vaksinasi terendah di Sulawesi selatan (Data Sekunder Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel, 2021). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan

Kabupaten Jeneponto, cakupan vaksinasi COVID-19 tertinggi ada pada wilayah puskesmas Bontosunggu kota sebesar 100,98% dan terendah ada pada wilayah puskesmas Bontomatene sebesar 53,16%. Sedangkan kecamatan Bangkala masuk dalam 10 wilayah puskesmas yang memiliki cakupan vaksinasi COVID-19 terendah di kabupaten Jeneponto (Data Sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten Jeneponto, 2021).

Pemerintahan Daerah Kabupaten Jeneponto mencakup 113 Desa/Kelurahan dengan rincian 82 Desa dan 31 Kelurahan. Ditinjau dari status desa yang tertinggal, masih banyak di jumpai Desa yang tertinggal yaitu sebanyak 39 Desa. Penduduk kabupaten Jeneponto pada tahun 2017 berjumlah 359.787 orang yang tersebar di 11 Kecamatan. Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan dapat dilihat dari dua aspek kesehatan yaitu sarana kesehatan dan sumber daya manusia. Pada Tahun 2017 jumlah sarana Kesehatan di Kabupaten Jeneponto terdiri dari 1 rumah sakit, 19 puskesmas, 52 Poskesdes, 55 Puskesmas pembantu, 4 polides dan 491 posyandu. Disamping sarana kesehatan, terdapat sumber daya manusia di bidang kesehatan yakni dokter umum sebanyak 37 orang, dokter gigi 22 Orang, perawat 224 orang, bidan 162 orang dan perawat gigi sebanyak 25 orang (Badan Pusat Statistik Kab. Jeneponto, 2021)

Kecamatan Bangkala terdiri dari 10 Desa dan 4 Kelurahan dengan jumlah total populasi 53.887 orang. Terdapat beberapa sekolah menengah negeri yang ada di Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto. Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri ada 6 sekolah yaitu SMPN 1 Bangkala, SMPN 2 Bangkala, SMPN 3 Bangkala, SMPN 5 Bangkala, SMPN 6 Bangkala dan SMPN Satap 7 Bangkala.

Sedangkan Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri ada 1 sekolah yaitu SMAN 7 Jeneponto. Jumlah populasi remaja berdasarkan data siswa SMP dan SMA Negeri yang ada di Kabupaten Jeneponto sebesar 2250 orang (Data Sekunder Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Jeneponto, 2021).

Beberapa penelitian akan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap masyarakat telah dilakukan di beberapa negara. Salah satunya dengan melihat faktor *Health Belief Model* (HBM) sebagai konsep yang menjelaskan dan memprediksi perilaku promosi kesehatan dengan pola kepercayaan yang mengasosiasikan perilaku sehat dan pemanfaatan layanan kesehatan. Selain teori HBM, sebenarnya ada beberapa teori yang juga berhubungan dengan perilaku kesehatan masyarakat. Perbandingan HBM dengan teori lain dapat dilihat dari arah umum dalam penelitian Saywell (2003) yang melibatkan HBM yaitu dalam menentukan kegunaan dan kombinasi HBM dengan kerangka kerja yang lain. Misalnya, konstruksi HBM telah digabungkan dengan komponen *The Transtheoretical Model* (TTM) dari perilaku hasil pementasan.

Weinstein (1993) membandingkan empat model perilaku perlindungan Kesehatan yang umum digunakan, termasuk HBM, *Theory of Reasoned Action* (TRA), *Protection Motivation Theory* (PMT), dan *Subjected Expected Utility Theory* (Glanz, 2008). Meskipun telah ada lebih dari satu dekade yang lalu, banyak isu yang diangkat relevan dengan saat ini. Pertama, model ini dapat mengidentifikasi konstruksi yang berbeda, tetapi konseptualisasi konstruksi ini serupa dengan teori lain. TRA mengidentifikasi niat sebagai perubahan perilaku sebelumnya. Kemudian, TTM dari tahapan perilaku adalah kombinasi dari perilaku

aktual dan niat, PMT digunakan untuk mengembangkan intervensi dalam mengurangi ancaman individu dengan mengintegrasikan konsep psikologis dan sosial.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Liora Shmueli (2021) mengenai niat masyarakat untuk menerima vaksin Covid-19 menunjukkan terdapat hubungan antara persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, dan isyarat untuk bertindak dengan keinginan masyarakat untuk divaksin Covid-19 (Shmueli, 2021). Penelitian lain oleh Dewi Susetiany (2021) menunjukkan faktor yang mempengaruhi kesediaan masyarakat Sulawesi Tengah untuk menerima vaksinasi Covid-19 adalah umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, agama, dan suku (Ichsan *et al.*, 2021).

Berdasarkan teori tersebut, perilaku individu dalam menerima vaksinasi Covid-19 ditentukan oleh (1) persepsi kerentanan yaitu individu merasa bahwa dirinya rentan atau berisiko tertular COVID-19 sehingga ia melakukan upaya pencegahan berupa vaksinasi agar tidak tertular, (2) persepsi keseriusan yaitu individu merasa bahwa Covid-19 membawa dampak serius bagi kesehatannya sehingga munculnya dorongan untuk melakukan vaksinasi, (3) persepsi manfaat yaitu individu merasa bahwa vaksinasi Covid-19 yang dianjurkan kepadanya memberikan manfaat bagi kesehatannya, (4) persepsi hambatan yaitu hambatan atau rintangan yang dialami individu dalam melakukan vaksinasi Covid-19, dan (5) isyarat bertindak atau *cues to action* yaitu acuan tindakan untuk melakukan vaksinasi Covid-19 seperti dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan informasi media. Adapun persepsi yang dirasakan individu tersebut juga turut dipengaruhi

oleh faktor modifikasi seperti umur, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sosial-ekonomi, dan etnis.

Penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi COVID-19 masih menjadi fenomena yang harus terus ditingkatkan untuk meningkatkan perilaku dalam memutus mata rantai penularan COVID-19. Vaksinasi diharapkan menjadi jawaban atas pandemi COVID-19 yang sedang terjadi sejak Desember 2019, namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak masyarakat di populasi yang menolak untuk divaksin salah satunya dikarenakan adanya persepsi di masyarakat, dimana Indonesia adalah salah satu negara terdampak COVID-19 yang memiliki jumlah kasus terkonfirmasi positif yang tertinggi di dunia (Puspasari dan Achadi, 2021).

Teori HBM telah terbukti menjadi teori yang paling banyak digunakan pada kasus seperti ini. Maka dari itu, peneliti akan menggunakan pendekatan HBM untuk mengetahui bagaimana persepsi penerimaan vaksin COVID-19 pada Remaja di Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan penulis diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Persepsi Penerimaan Vaksin COVID-19 Pada Remaja di Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Berdasarkan Pendekatan *Health Belief Model* Tahun 2022.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Persepsi Penerimaan Vaksin COVID-19 Pada Remaja SMP dan SMA Negeri di Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Berdasarkan Pendekatan *Health Belief Model* Tahun 2022

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana hubungan persepsi kerentanan terhadap penerimaan vaksin COVID-19 pada remaja di Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto Tahun 2021
- b. Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana hubungan persepsi keparahan terhadap penerimaan vaksin COVID-19 pada remaja di Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto Tahun 2021
- c. Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana hubungan persepsi manfaat terhadap penerimaan vaksin COVID-19 pada remaja di Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto Tahun 2021
- d. Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana hubungan persepsi hambatan terhadap penerimaan vaksin COVID-19 pada remaja di Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto Tahun 2021
- e. Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana hubungan *Cues to Action* terhadap penerimaan vaksin COVID-19 pada remaja di Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto Tahun 2021

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman bagi peneliti dalam memperluas pengetahuan dan wawasan serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama proses perkuliahan.

2. Manfaat Ilmiah

Sebagai bahan pertimbangan yang berguna bagi peneliti lain dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya terkait persepsi penerimaan vaksinasi COVID-19 pada remaja berdasarkan pendekatan *Health Belief Model*.

3. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan dan acuan bagi pihak pemerintah dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan cakupan vaksinasi COVID-19 di setiap wilayah khususnya di kabupaten Jeneponto.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Persepsi Penerimaan Masyarakat

1. Definisi

Persepsi adalah proses seleksi, pengaturan, dan penyelesaian oleh (individu) yang menafsirkan informasi sebagai gambar logis yang bermakna. Persepsi terjadi ketika seseorang meniru rangsangan eksternal dan ditangkap oleh organ lain lalu masuk ke otak. Persepsi adalah proses menggunakan alat sensorik untuk menemukan informasi yang akan dipahami (Listyana dan Hartono, 2015)

Persepsi mencakup proses di mana kita memahami dan mengevaluasi seberapa baik kita mengenal orang lain. Dalam proses inilah kepekaan masyarakat terhadap lingkungan mulai muncul. Perspektif akan menentukan kesan yang dihasilkan dari proses persepsi. Proses interaksi tidak terlepas dari pandangan orang lain atau pandangan orang lain yang mengarah pada apa yang disebut dengan pandangan komunitas. Opini publik akan mengevaluasi sikap. Perilaku dan tata krama seseorang dalam kehidupan sosial (Listyana dan Hartono, 2015). Pandangan masyarakat terhadap COVID-19 sangat mencemaskan dan mengkhawatirkan. Oleh karena itu, pemerintah telah memberikan rekomendasi pencegahan COVID-19. Terlihat bahwa pandangan masyarakat baik dan masyarakat juga memahami bahaya dari penyakit

COVID-19 dan masyarakat juga memahami protokol kesehatan untuk mencegah COVID-19 (Mourine V. Lomboan, Adisti A. Rumayar, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), masyarakat sudah banyak tahu tentang rencana pemerintah untuk melakukan vaksinasi COVID-19. Tingkat penerimaan vaksin COVID-19 terlihat dari hasil survey pada bulan Oktober 2020 tentang persepsi terhadap vaksin COVID-19, bahwa masyarakat menerima adanya vaksinasi COVID-19 (64,8%) dan menolak semua jenis vaksin (7,6%) (Kemenkes RI., 2020b).

Menurut Sobur (2003) dalam (Wanto dan Asha, 2020) menyebutkan bahwa persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

a. Harapan

Harapan merupakan kemampuan secara keseluruhan, termasuk kemampuan menghasilkan cara untuk mencapai tujuan yang diinginkan, dan motivasi untuk menggunakan cara-cara tersebut. Harapan didasarkan pada harapan positif untuk mencapai tujuan. Jika harapan disertai dengan tujuan berharga yang dapat dicapai daripada tujuan yang mustahil, maka harapan akan menjadi lebih kuat.

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan proses belajar dalam mencari ilmu, sehingga dapat dikembangkan kembali dan diperluas. Orang dengan lebih banyak pengalaman akan menambah sumber pengetahuan dan pemahaman.

c. Masa Lalu

Masa lalu adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan jumlah total peristiwa yang terjadi sebelum titik waktu tertentu. Masa lalu sangat kontras dengan masa kini dan masa depan.

d. Keadaan Psikologis

Keadaan Psikologi merupakan suatu kondisi kesehatan mental, keadaan emosi, cara berpikir tentang pengelolaan informasi dan perilaku sosial manusia. Psikologi harus dianggap sebagai bagian penting dari kesehatan manusia secara keseluruhan.

B. Tinjauan Umum Vaksin COVID-19

1. Definisi

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

2. Jenis-Jenis Vaksin COVID-19

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

1) Vaksin Merah Putih

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

2) AstraZeneca

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

3) *China National Pharmaceutical Group Corporation (Sinopharm)*

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

4) Moderna

Moderna mengklaim tingkat efektif produksi vaksinnnya adalah 94,5%. Di penghujung November, Moderna mengaku telah mengajukan permohonan penggunaan darurat vaksin COVID-19 ke badan regulasi di Amerika Serikat dan Eropa. Moderna yakin bahwa vaksinnnya memenuhi persyaratan penggunaan darurat yang ditetapkan oleh Food and Drug Administration (FDA) AS.

5) Pfizer Inc and BioNTech

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

6) Sinovac Biotech Ltd

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

3. Faktor Penting Dalam Vaksinasi Massal

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

1) *Pertama*, dari semua perspektif kehidupan, perlu adanya sosialisasi tentang pentingnya vaksinasi secara besar-besaran, Vaksinasi merupakan cara paling efektif untuk mencegah penyakit dan bahaya pandemi COVID-19. Upaya

sosialisasi melibatkan seluruh pemangku kepentingan, termasuk Majelis Ulama Indonesia, mengenai isu vaksin halal dalam keadaan darurat yang membahayakan nyawa manusia. Oleh karena itu, MUI dapat memobilisasi umat beragama di daerahnya untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosialisasi masyarakat setempat. Sosialisasi juga melibatkan seluruh elemen masyarakat, pengelola lokal, sekolah, dll. Sosialisasi juga melibatkan semua media massa dan media sosial, karena banyak media yang salah dalam memberitakan bahwa vaksin dan obat COVID-19 itu sama meski berbeda. Tujuan vaksin adalah untuk mencegah penyakit, sedangkan tujuan pengobatan adalah untuk menyembuhkan setelah terinfeksi.

2) *Kedua*, Pendekatan kelompok anti-vaksin. Sebagaimana kegiatan imunisasi beberapa penyakit menular sebelumnya yang telah membawa banyak pro dan kontra terhadap kehalal dan menimbulkan banyak kelompok anti vaksinasi, vaksinasi COVID-19 mengharuskan pemangku kepentingan untuk mengadopsi strategi promosi kesehatan seperti advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat.

3) *Ketiga*, Vaksinasi skala besar didukung oleh sumber daya yang kuat (seperti kepastian regulasi); koordinasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah; sumber pendanaan meliputi kebijakan yang menghapus vaksinasi skala besar atau mengharuskan orang untuk membayar vaksin; melatih staf medis; swadaya Proses produksi Sarana dan prasarana yang telah mendukung manajemen rantai pasok vaksin terbaik sejak awal akan dialokasikan untuk vaksin yang disuntikkan ke masyarakat.

4) *Keempat*, Mengawasi pelaksanaan vaksinasi skala besar di semua wilayah, seperti pemantauan ketersediaan vaksin, kualitas vaksin, penggunaan anggaran, dan risiko kesehatan akibat pemberian vaksin. Ini karena efektivitas vaksin bervariasi dari orang ke orang. Kemungkinan vaksin palsu dan vaksin rusak akibat proses penyimpanan

C. Tinjauan Umum Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja ialah masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Sofia & Adiyanti, 2013).

Menurut King (2017), remaja merupakan perkembangan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini dimulai sekitar usia 12 tahun dan berakhir pada usia 18 sampai 21 tahun. Menurut Monks (2002), remaja merupakan masa transisi dari anak-anak hingga dewasa, Fase remaja tersebut mencerminkan cara berfikir remaja masih dalam koridor berpikir konkret, kondisi ini disebabkan pada masa ini terjadi suatu proses pendewasaan pada diri remaja. Masa tersebut berlangsung dari usia 12 sampai 21 tahun. Fase remaja tersebut mencerminkan cara berfikir remaja masih dalam koridor berpikir konkret, kondisi ini disebabkan pada masa ini terjadi suatu proses pendewasaan pada diri remaja.

2. Tahap-tahap Perkembangan Remaja

Berdasarkan proses penyesuaian menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja menurut Hurlock (2011) yaitu:

a. Remaja awal (*Early adolescent*) umur 12-14 tahun

Seorang remaja untuk tahap ini akan terjadi perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan yang akan menyertai perubahan-perubahan itu. Seorang remaja pada tahap ini masih heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Pada tahap ini remaja awal sulit untuk mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa. Remaja ingin bebas dan mulai berfikir abstrak

b. Remaja madya (*Middle Adolescent*) berumur 15-17 tahun

Tahap ini remaja membutuhkan kawan-kawan, remaja senang jika banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan mencintai pada diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya. Remaja cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana. Pada fase remaja madya ini mulai timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang aktivitas seksual yang mereka inginkan.

c. Remaja akhir (*Late Adolescent*) berumur 18-21 tahun

Tahap ini merupakan dimana masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian 5 hal yaitu:

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi intelek.
- 2) Egonya akan mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu mencari perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan dan kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*privateself*)
- 6) masyarakat umum (Sarwono, 2010).

3. Perubahan Sosial pada Masa Remaja

Tugas perkembangan remaja yang tersulit ialah berhubungan dengan penyesuaian sosial. Remaja yang harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis hubungan yang sebelumnya belum pernah ada sehingga menyesuaikan diri dengan orang dewasa diluar lingkungan keluarga dan sekolah. Remaja lebih banyak menghabiskan waktunya bersama dengan teman-teman, maka pengaruh teman-teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku lebih besar dari pada pengaruh keluarga. Misalnya, sebagian besar remaja mengetahui bahwa mereka telah memakai model pakaian yang sama dengan anggota kelompok yang populer, maka kesempatan untuk diterima menjadi anggota kelompok lebih besar. Kelompok sosial yang sering terjadi pada remaja (Hurlock, 2011):

a. Teman dekat

Remaja yang mempunyai beberapa teman dekat atau sahabat karib. Mereka yang terdiri dari jenis kelamin yang sama sehingga mempunyai minat dan kemampuan yang sama. Sehingga Teman dekat yang saling mempengaruhi satu sama lain.

b. Kelompok kecil

Kelompok ini yang terdiri dari kelompok teman-teman dekat. jenis kelamin yang sama, tetapi kemudian meliputi kedua jenis kelamin.

c. Kelompok besar

Kelompok ini terdiri atas beberapa kelompok kecil dan kelompok teman dekat, berkembang dengan meningkatnya minat pesta dan berkencan. Kelompok ini besar sehingga penyesuaian minat berkurang anggota-anggotanya. Terdapat jarak antara sosial yang lebih besar di antara mereka.

d. Kelompok yang terorganisasi

Kelompok ini adalah kelompok yang dibina oleh orang dewasa, dibentuk oleh sekolah dan organisasi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial para remaja yang tidak mempunyai klik atau kelompok besar.

e. Kelompok geng

Remaja yang tidak termasuk kelompok atau kelompok besar dan merasa tidak puas dengan kelompok yang terorganisasi akan mengikuti kelompok geng.

Anggotanya biasanya terdiri dari anak-anak sejenis dan minat utama mereka adalah untuk menghadapi penolakan teman-teman melalui perilaku anti sosial.

D. Tinjauan Umum *Health Belief Model* (HBM)

Model HBM awalnya dikembangkan pada tahun 1950-an oleh psikolog sosial di *Public Health Service* Amerika Serikat untuk menjelaskan kegagalan luas orang untuk berpartisipasi dalam program untuk mencegah dan mendeteksi penyakit (Rosenstock, 1974). Kemudian, model diperluas untuk mempelajari tanggapan orang terhadap gejala (Kirscht, 1974) dan perilaku mereka dalam menanggapi penyakit yang didiagnosis, khususnya kepatuhan terhadap rejimen medis (Becker, 1974).

Selama awal tahun 1950-an, psikolog sosial akademik mengembangkan pendekatan pemahaman perilaku yang tumbuh dari teori belajar yang berasal dari dua sumber utama: Teori *Stimulus Response* (S-R) dan Teori. Ahli Teori S-R percaya bahwa hasil belajar dari peristiwa (disebut penguatan I) yang mengurangi dorongan fisiologis yang mengaktifkan perilaku. Skinner (1938) merumuskan hipotesis yang diterima secara luas bahwa frekuensi perilaku ditentukan oleh konsekuensi atau penguatannya. Dalam pandangan ini, konsep seperti penalaran atau pemikiran tidak diperlukan untuk menjelaskan perilaku. Teori HBM berisi beberapa konsep utama yang memprediksi mengapa orang akan mengambil Tindakan untuk mencegah, menyaring atau mengendalikan kondisi penyakit; termasuk kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan terhadap perilaku, isyarat untuk bertindak dan yang terbaru, *self-efficacy*.

Selain teori HBM, sebenarnya ada beberapa teori yang juga berhubungan dengan perilaku kesehatan masyarakat. Perbandingan HBM dengan teori lain dapat dilihat dari arah umum dalam penelitian yang melibatkan HBM yaitu dalam menentukan kegunaan dan kombinasi HBM dengan kerangka kerja yang lain. Misalnya, konstruksi HBM telah digabungkan dengan komponen *The Transtheoretical Model* (TTM) dari perilaku hasil pementasan (Saywell dkk, 2003). Weinstein membandingkan empat model perilaku perlindungan Kesehatan yang umum digunakan, termasuk HBM, *Theory of Reasoned Action* (TRA), *Protection Motivation Theory* (PMT), dan *Subjected Expected Utility Theory*. Meskipun telah ada lebih dari satu dekade yang lalu, banyak isu yang diangkat relevan dengan saat ini. Pertama, model ini dapat mengidentifikasi konstruksi yang berbeda, tetapi konseptualisasi konstruksi ini serupa dengan teori lain. TRA mengidentifikasi niat sebagai perubahan perilaku sebelumnya. Kemudian, TTM dari tahapan perilaku adalah kombinasi dari perilaku aktual dan niat, PMT digunakan untuk mengembangkan intervensi dalam mengurangi ancaman individu dengan mengintegrasikan konsep psikologis dan social (Glanz, 2008).

Meskipun ada perbedaan di antara model-model perubahan perilaku kesehatan, terutama sehubungan dengan berapa banyak konstruksi berbeda yang digabungkan dan digunakan untuk memprediksi hasil perilaku, teori-teori tersebut sebagian besar saling melengkapi, dengan tingkat tumpang tindih yang signifikan. Hal utamanya bukanlah teori mana yang lebih unggul atau variabel mana yang lebih penting, tetapi perubahan yang nyata dengan perilaku dan situasi yang berbeda dari waktu ke waktu (Maddux, Ingram, dan Desmond, 1995). Oleh karena itu, Teori

Health Belief Model (HBM) ini merupakan salah satu teori yang sering dipakai untuk memahami sikap dan perilaku kesehatan serta digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu dalam berperilaku hidup sehat. Oleh karena itu, teori ini cocok digunakan dalam penelitian terkait penerimaan masyarakat terhadap vaksin. HBM terdiri dari beberapa komponen utama yaitu persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, keterlibatan diri dalam suatu perilaku kesehatan dan pemicu untuk bertindak. Persepsi kerentanan mengacu pada keyakinan tentang kerentanan terhadap infeksi, sementara tingkat persepsi keparahan mengacu pada keyakinan mengenai efek negatif apabila tertular infeksi. Hubungannya dengan vaksin, persepsi manfaat dapat didefinisikan sebagai keyakinan individu untuk vaksinasi dan persepsi hambatan digambarkan sebagai ketidakmampuan individu menerima vaksin karena faktor psikososial, fisik, atau finansial. Pemicu untuk bertindak atau *cues to action* meliputi, informasi, orang-orang, atau kejadian yang mendorong seseorang untuk divaksin (Wong *et al.*, 2020).

E. Tinjauan Umum Persepsi Kerentanan

Persepsi kerentanan atau *perceived susceptibility* mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan terhadap hasil diagnosa, perkiraan pribadi terhadap adanya resusceptibility (timbul kepekaan kembali), dan susceptibility (kepekaan) terhadap penyakit secara umum.

F. Tinjauan Umum Persepsi Keparahan

Persepsi keparahan atau *perceived severity* yaitu perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen diatas sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*).

G. Tinjauan Umum Persepsi Manfaat

Persepsi manfaat atau *perceived benefits* yaitu penerimaan seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan dengan mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung ke arah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. 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.

H. Tinjauan Umum Persepsi Hambatan

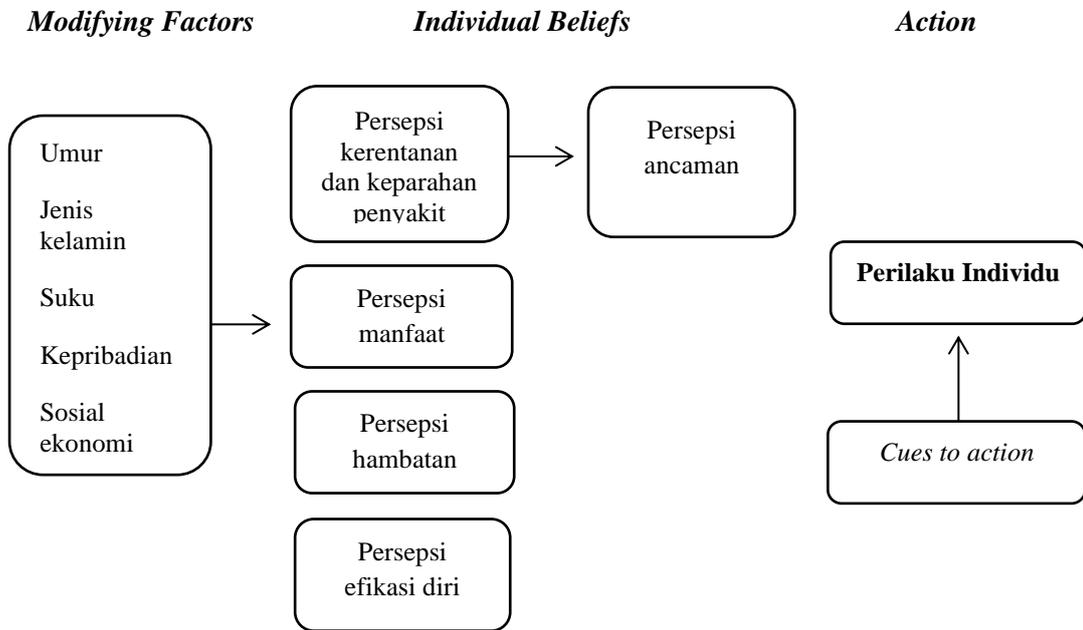
Persepsi hambatan atau *perceived barriers* yaitu apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Sebagai tambahan untuk empat keyakinan (*belief*) atau persepsi. Aspek-aspek

negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku.

I. Tinjauan Umum Isyarat untuk Bertindak

Isyarat untuk bertindak atau *Cues to action* yaitu suatu perilaku yang dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. (Becker dkk, 1997 dalam Conner & Norman, 2003). Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya, *self-efficacy* yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu.

J. Kerangka Teori



Gambar 1

Komponen *Health Belief Model*
(Glanz, Karen dkk, 2008)

BAB III

PENDAHULUAN

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh Patelarou mengungkapkan bahwa dari hasil analisis bivariat, usia responden, penduduk, ras, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, dan pendapatan keluarga secara signifikan berhubungan dengan penerimaan vaksinasi COVID-19 (Patelarou *et al.*, 2021).

Tidak bisa dipungkiri bahwa masih banyak kelompok masyarakat yang menolak vaksinasi, khususnya vaksinasi COVID-19 yang terbilang masih baru. Rendahnya tingkat penerimaan masyarakat dalam melakukan vaksinasi disebabkan oleh banyak faktor, mulai dari masalah kesehatan, ekonomi, pendidikan, usia, dan keraguan pengembangan vaksin hingga alasan budaya. Faktor-faktor inilah yang kemudian menimbulkan kekhawatiran masyarakat terkait vaksinasi COVID-19 dan efektivitasnya (Pranita, 2020).

Remaja merupakan salah satu kelompok yang dapat dengan mudah membawa atau menyebarkan virus COVID-19 dibanding kelompok usia lainnya. remaja merupakan kelompok rentan dan sangat sulit untuk dideteksi jika terkena virus ini. Oleh karena itulah remaja juga perlu melakukan vaksinasi. Dengan adanya program vaksinasi diharapkan mampu menurunkan angka kematian dan penularan COVID-19 pada remaja (Fransiska Feby, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Liora Shmueli (2021) mengenai niat masyarakat untuk menerima vaksin Covid-19 menunjukkan terdapat hubungan

antara persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, dan isyarat untuk bertindak dengan keinginan masyarakat untuk divaksin Covid-19 (Shmueli, 2021).

Penelitian lain oleh Dewi Susetiany (2021) menunjukkan faktor yang mempengaruhi kesediaan masyarakat Sulawesi Tengah untuk menerima vaksinasi Covid-19 adalah umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, agama, dan suku (Ichsan *et al.*, 2021).

Penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi COVID-19 masih menjadi fenomena yang harus terus ditingkatkan untuk meningkatkan perilaku dalam memutus mata rantai penularan COVID-19. Vaksinasi diharapkan menjadi jawaban atas pandemi COVID-19 yang sedang terjadi sejak Desember 2019, namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak masyarakat di populasi yang menolak untuk divaksin salah satunya dikarenakan adanya persepsi di masyarakat (Puspasari dan Achadi, 2021).

Berdasarkan teori tersebut, perilaku individu dalam menerima vaksinasi Covid-19 ditentukan oleh (1) persepsi kerentanan yaitu individu merasa bahwa dirinya rentan atau berisiko tertular Covid-19 sehingga ia melakukan upaya pencegahan berupa vaksinasi agar tidak tertular, (2) persepsi keseriusan yaitu individu merasa bahwa Covid-19 membawa dampak serius bagi kesehatannya sehingga munculnya dorongan untuk melakukan vaksinasi, (3) persepsi manfaat yaitu individu merasa bahwa vaksinasi Covid-19 yang dianjurkan kepadanya memberikan manfaat bagi kesehatannya, (4) persepsi hambatan yaitu hambatan atau rintangan yang dialami individu dalam melakukan vaksinasi Covid-19, dan (5) isyarat bertindak atau *cues to action* yaitu acuan tindakan untuk melakukan

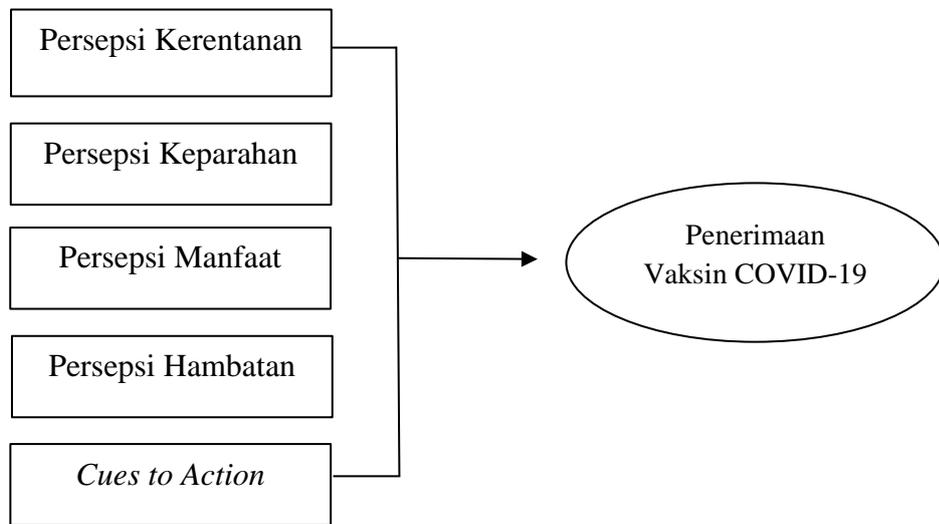
vaksinasi Covid-19 seperti dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan informasi media. Adapun persepsi yang dirasakan individu tersebut juga turut dipengaruhi oleh faktor modifikasi seperti umur, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sosial-ekonomi, dan etnis.

Maka dari itu peneliti ingin mengetahui hubungan antara persepsi masyarakat terhadap vaksinasi COVID-19 yang termasuk dalam komponen HBM dengan penerimaan vaksinasi COVID-19. Teori HBM telah terbukti menjadi teori yang paling banyak digunakan pada kasus seperti ini maka peneliti akan menggunakan pendekatan HBM dalam mengetahui penerimaan vaksin COVID-19 oleh masyarakat di Kabupaten Jeneponto.

Teori *Health Belief Model* (HBM) cocok digunakan dalam penelitian terkait penerimaan masyarakat terhadap vaksin. HBM merupakan salah satu teori yang sering dipakai untuk memahami sikap dan perilaku kesehatan akan penyakit. HBM terdiri dari beberapa komponen utama yaitu persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, keterlibatan diri dalam suatu perilaku kesehatan dan pemicu untuk bertindak (Wong *et al.*, 2020).

B. Kerangka Konsep

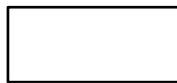
Untuk memudahkan pemahaman, maka secara sederhana variabel yang akan diteliti digambarkan sebagai berikut:



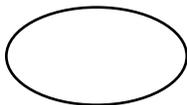
Gambar 2

Kerangka konsep

Keterangan :



: Variabel Independen/Bebas



: Variabel Dependen/Terikat



: Arah yang menunjukkan kemungkinan terjadi pengaruh

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Mendefinisikan variabel dapat mempermudah peneliti dalam mengembangkan sistem instrumen penelitian yang dilakukan, menentukan metode pengumpulan data/skala pengukuran. Adapun definisi operasional dan kriteria objektif dari setiap variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penerimaan Vaksin COVID-19

Penerimaan vaksin yang dimaksud ialah status vaksinasi COVID-19 yang telah diterima oleh responden yang dibuktikan melalui pencatatan di kartu vaksin atau aplikasi peduli lindungi.

Kriteria objektif :

Menerima : apabila sudah divaksin 2 dosis

Tidak menerima : apabila belum divaksin 2 dosis

2. Persepsi kerentanan

Persepsi kerentanan yang dimaksud ialah persepsi responden yang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya atau kerentanan diri terhadap penyakit yang dirasakan, dalam hal ini COVID-19.

Persepsi merupakan tanggapan responden yang bernilai positif ataupun negatif tentang Vaksinasi COVID-19. Penelitian ini diukur dengan menggunakan skala *likert*, dimana skala ini digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang vaksin COVID-19. Penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur penelitian dimana terdapat 5 pertanyaan dengan tiga kategori yaitu Sangat setuju diberi nilai (5), Setuju diberi nilai (4), Ragu-ragu diberi nilai (3), Tidak setuju diberi nilai (2) dan Sangat tidak setuju diberi nilai (1).

Perhitungan kriteria objektif :

Nilai tertinggi : $5 \times 5 = 25, 25/25 \times 100\% = 100\%$

Nilai terendah : $5 \times 1 = 5, 5/25 \times 100\% = 0\%$

Range nilai : 100-0 = 100
Interval : Range/kriteria = 100/2 = 50%
Jadi, dikatakan tinggi jika 100-50 = 50%

Kriteria Objektif:

Tinggi : apabila total nilai responden $\geq 50\%$.

Rendah : apabila total nilai responden $< 50\%$.

3. Persepsi keparahan

Persepsi keparahan yang dimaksud ialah persepsi responden mengenai keseriusan suatu penyakit (COVID-19) yang meliputi kesakitan, kecacatan atau kematian serta konsekuensi sosial yang mungkin terjadi seperti dampak pada pekerjaan, ekonomi dan hubungan sosial.

Persepsi merupakan tanggapan responden yang bernilai positif ataupun negatif tentang vaksin COVID-19. Penelitian ini diukur dengan menggunakan skala *likert*, dimana skala ini digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang vaksinasi COVID-19. Penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur penelitian dimana terdapat 5 pertanyaan dengan tiga kategori yaitu Sangat setuju diberi nilai (5), Setuju diberi nilai (4), Ragu-ragu diberi nilai (3), Tidak setuju diberi nilai (2) dan Sangat tidak setuju diberi nilai (1).

Perhitungan kriteria objektif :

Nilai tertinggi : $5 \times 5 = 25, 25/25 \times 100\% = 100\%$
Nilai terendah : $5 \times 1 = 5, 5/25 \times 100\% = 0\%$
Range nilai : 100-0 = 100

Interval : Range/kriteria = $100/2 = 50\%$

Jadi, dikatakan tinggi jika 100-50 = 50%

Kriteria Objektif:

Tinggi : apabila total nilai responden $\geq 50\%$.

Rendah : apabila total nilai responden $< 50\%$.

4. Persepsi manfaat

Persepsi manfaat yang dimaksud ialah penerimaan responden terhadap manfaat atau kegunaan vaksin yang dirasakan. Hal ini tergantung pada kepercayaan responden terhadap efektivitas vaksin dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan.

Persepsi merupakan tanggapan responden yang bernilai positif ataupun negatif tentang vaksin COVID-19. Penelitian ini diukur dengan menggunakan skala *likert*, dimana skala ini digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang vaksin COVID-19. Penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur penelitian dimana terdapat 5 pertanyaan dengan tiga kategori yaitu Sangat setuju diberi nilai (5), Setuju diberi nilai (4), Ragu-ragu diberi nilai (3), Tidak setuju diberi nilai (2) dan Sangat tidak setuju diberi nilai (1).

Perhitungan kriteria objektif :

Nilai tertinggi : $5 \times 5 = 25, 25/25 \times 100\% = 100\%$

Nilai terendah : $5 \times 1 = 5, 5/25 \times 100\% = 0\%$

Range nilai : 100-0 = 100

Interval : Range/kriteria = $100/2 = 50\%$

Jika terdapat nilai yang tidak sinkron atau tidak dapat dihitung *chi-square*nya, maka digunakan perhitungan rata-rata sebagai berikut :

$$\frac{\text{total nilai seluruh responden}}{\text{total responden}} \times 100\% = n$$

$$\frac{26269}{328} \times 100\% = 80$$

Maka, kriteria objektifnya :

Tinggi : apabila total nilai responden ≥ 80

Rendah : apabila total nilai responden < 80

5. Persepsi hambatan

Persepsi hambatan yang dimaksud ialah persepsi apabila responden menghadapi rintangan sebelum atau saat melakukan vaksinasi. Aspek-aspek negatif yang dirasa berpotensi menjadi hambatan seperti ketidakpastian, kekhawatiran, tidak senang atau keraguan yang mungkin berperan sebagai penghalang untuk melakukan vaksinasi.

Persepsi merupakan tanggapan responden yang bernilai positif ataupun negatif tentang vaksin COVID-19. Penelitian ini diukur dengan menggunakan skala *likert*, dimana skala ini digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang vaksin COVID-19. Penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur penelitian dimana terdapat 7 pertanyaan dengan tiga kategori yaitu Sangat setuju diberi nilai (5), Setuju diberi nilai (4), Ragu-ragu diberi nilai (3), Tidak setuju diberi nilai (2) dan Sangat tidak setuju diberi nilai (1).

Perhitungan kriteria objektif :

Nilai tertinggi	: $7 \times 5 = 35$, $35/35 \times 100\%$	= 100%
Nilai terendah	: $7 \times 1 = 7$, $7/35 \times 100\%$	= 0%
Range nilai	: 100-0	= 100
Interval	: Range/kriteria = $100/2$	= 50%

Jika terdapat nilai yang tidak sinkron atau tidak dapat dihitung *chi-square*nya, maka digunakan perhitungan rata-rata sebagai berikut :

$$\frac{\text{total nilai seluruh responden}}{\text{total responden}} \times 100\% = n$$

$$\frac{5313}{328} \times 100\% = 16$$

Maka, kriteria objektifnya:

Tinggi : apabila total nilai responden < 16

Rendah : apabila total nilai responden \geq 16

6. *Cues to action* (Isyarat untuk bertindak)

Cues to action yang dimaksud ialah sesuatu yang menandakan bahwa responden akan melakukan vaksinasi. Isyarat untuk bertindak berarti adanya pengaruh dari berbagai faktor yang menjadi isyarat bagi responden dalam melakukan vaksinasi COVID-19. Perilaku yg menandakan seseorang akan melakukan suatu Tindakan dan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain ataupun aspek sosiodemografis lainnya.

Penelitian ini diukur dengan menggunakan skala *likert*, dimana skala ini digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang

tentang vaksin COVID-19. Penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur penelitian dimana terdapat 8 pertanyaan dengan tiga kategori yaitu Sangat setuju diberi nilai (5), Setuju diberi nilai (4), Ragu-ragu diberi nilai (3), Tidak setuju diberi nilai (2) dan Sangat tidak setuju diberi nilai (1).

Perhitungan kriteria objektif :

Nilai tertinggi : $8 \times 5 = 40, 40/40 \times 100\% = 100\%$

Nilai terendah : $8 \times 1 = 8, 8/40 \times 100\% = 0\%$

Range nilai : $100-0 = 100$

Interval : $\text{Range/kriteria} = 100/2 = 50\%$

Jadi, dikatakan positif jika $100-50 = 50\%$

Kriteria Objektif:

Tinggi : apabila total nilai responden $\geq 50\%$.

Rendah : apabila total nilai responden $< 50\%$.

D. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (Ho)

- a. Tidak ada hubungan persepsi kerentanan terhadap penerimaan vaksinasi COVID-19 pada remaja di Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto Tahun 2022
- b. Tidak ada hubungan persepsi keparahan terhadap penerimaan vaksinasi COVID-19 pada remaja di Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto Tahun 2022
- c. Tidak ada hubungan persepsi hambatan terhadap penerimaan

vaksinasi COVID-19 pada remaja di Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto Tahun 2022

- d. Tidak ada hubungan persepsi manfaat terhadap penerimaan vaksinasi COVID-19 pada remaja di Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto Tahun 2022
- e. Tidak ada hubungan *Cues to action* terhadap penerimaan vaksinasi COVID-19 pada remaja di Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto Tahun 2022

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan persepsi kerentanan terhadap penerimaan vaksinasi COVID-19 pada remaja di Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto Tahun 2022
- b. Ada hubungan persepsi keparahan terhadap penerimaan vaksinasi COVID-19 pada remaja di Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto Tahun 2022
- c. Ada hubungan persepsi hambatan terhadap penerimaan vaksinasi COVID-19 pada remaja di Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto Tahun 2022
- d. Ada hubungan persepsi manfaat terhadap penerimaan vaksinasi COVID-19 pada remaja di Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto Tahun 2022
- e. Ada hubungan *Cues to action* terhadap penerimaan vaksinasi COVID-19 pada remaja di Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto Tahun 2022