

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG VAKSINASI  
COVID-19 DI KOTA MAKASSAR**



**AULIA NUR AZIZA**

**C051171332**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2022**

## HALAMAN PERSETUJUAN JUDUL

Judul Skripsi

**“GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG VAKSINASI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR”**

Oleh:

**AULIA NUR AZIZA**


**C051171332**

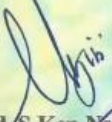
Disetujui untuk pembuatan proposal

Dosen Pembimbing:

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Arnis Puspitna, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 19840419 201504 2 002

  
Abdul Majid, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.KMB  
NIP. 19800509 200912 1 006

HALAMAN PENGESAHAN  
GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG VAKSINASI COVID-19  
DI KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Rabu/15 Juni 2022

Pukul : 08.00 - Selesai

Tempat : Via Online

OLEH :

AULIA NUR AZIZA

(C051171332)

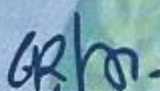
Dan yang bersangkutan dinyatakan


LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

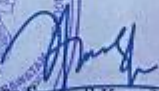
Pembimbing II

  
Arnis Puspita R, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 19840419 201504 2 002

  
Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB  
NIP. 19800509 200912 1 006

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas  
Hasanuddin

  
Dr. Yuliana Syah, S.Kep., Ns., M.Si  
NIP. 19760618 2002 12 2 002

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aulia Nur Aziza

NIM : C051171332

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali

Bontonompo, 26 Juni 2022

Yang membuat pernyataan



METERAI  
TEMPEL  
10000  
NE290AJX919677135  
Aulia Nur Aziza

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrohmanirrohim*

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti mampu menyelesaikan penelitian skripsi yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksinasi COVID-19 di Kota Makassar”**. Penyusunan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Strata-1 dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dalam upaya penyelesaian skripsi ini tidak luput dari berbagai rintangan dan halangan baik itu dari segi waktu maupun tenaga yang dicurahkan, namun berkat dorongan dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini Alhamdulillah dapat diselesaikan juga. Maka dari itu perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya terkhusus kepada orang tua penulis yaitu Bapak H. Arifin Mangka dan Ibu Hj. Halumah Naja serta adik saya Ainayah Rahma yang telah memberi kasih sayang, dukungan baik moril maupun materil, dukungan serta doa yang tiada habisnya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Selain itu, peneliti juga berterima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dan mendukung peneliti dalam memberikan saran dan perbaikan skripsi ini sehingga menjadi lebih baik dari sebelumnya. Oleh karena itu, peneliti hendak menghaturkan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku dosen pembimbing 1 yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan penelitian skripsi ini
4. Abdul Majid, S.Kep. Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku dosen pembimbing akademik dan dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan penelitian skripsi ini.
5. Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D selaku Dosen Penguji 1 dan Andi Fajrin Permana S.Kep.,Ns.,MSc selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan arahan dan saran kepada peneliti agar penelitian skripsi ini bisa disusun dengan baik.
6. Seluruh dosen dan staf akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu peneliti sejak di masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi.
7. Masita, Musdalifa K, Rasnita, Nurhikmawati, Zahra Mardhatillah, Annisa Dirani UI-Husna, Nurfaidah, Jung-woo NCT, Anggota NCT *Dream* dan seluruh teman-teman yang tidak bisa peneliti sebutkan satu-satu, peneliti ucapkan banyak terima kasih atas bantuan semangat, moral, dan motivasi.

Peneliti menyadari dalam penulisan penelitian skripsi ini tidak lepas dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan banyak saran, kritik dan masukan untuk membangun pribadi peneliti menjadi lebih baik kedepannya. Semoga penelitian yang peneliti sampaikan dalam

skripsi ini mampu memberikan manfaat kepada pembaca semua dan dapat memotivasi untuk menjadi lebih baik kedepannya. Semoga segala sesuatu yang dituliskan menjadi bermanfaat dan bernilai ibadah dihadapan Allah SWT, aamiin.

Bontonompo, 27 Juni 2022

Peneliti

## ABSTRAK

Aulia Nur Aziza. C051171332. **GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG VAKSINASI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR**, dibimbing oleh Arnis Puspitha R dan Abdul Majid.

**Latar Belakang:** COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *coronavirus* jenis baru dan telah menjadi sebuah pandemi di banyak Negara di dunia termasuk Indonesia. Data tren kasus aktif per-provinsi yang mengalami peningkatan salah satunya yakni Sulawesi selatan pada tanggal 18 April 2021 ada 1,50% kemudian pada tanggal 9 Mei 2021 menjadi 1,52%. Dalam penanggulangan kasus COVID-19 pemerintah Indonesia telah memberikan program vaksinasi COVID-19 bagi masyarakat. Cakupan vaksinasi di kota Makassar pada tanggal 19 Mei 2021 untuk dosis pertama ada 59,3% dan dosis kedua ada 52,7% hal ini belum mencapai 100%. Dari survey UNICEF menyatakan bahwa responden menyampaikan keprihatinan terhadap keamanan dan efektivitas vaksin serta kurangnya kepercayaan mereka terhadap vaksin.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang vaksinasi COVID-19 di Kota Makassar, Indonesia

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah desain noneksperimental, studi deskriptif kuantitatif. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini merupakan masyarakat kota Makassar yang berjumlah 251 orang. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner berjumlah 20 item secara *online* dan luring di 5 puskesmas di kota Makassar.

**Hasil:** menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan masyarakat tentang vaksinasi COVID-19 di kota Makassar dalam kategori tinggi yakni 63,3%. Gambaran pengetahuan masyarakat tentang vaksin COVID-19 di kota Makassar dalam kategori tinggi yakni 73,3% dan gambaran pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 di kota Makassar dalam kategori tinggi 74,9%.

**Kesimpulan:** gambaran pengetahuan masyarakat tentang vaksinasi COVID-19 di kota Makassar berada pada kategori tinggi.

**Kata Kunci:** Covid-19, Pengetahuan, Vaksinasi, Vaksin



## ABSTRACT

Aulia Nur Aziza. C051171332. **OVERVIEW OF COMMUNITY KNOWLEDGE ABOUT COVID-19 VACCINATION IN MAKASSAR CITY**, supervised by Arnis Puspitha R and Abdul Majid.

**Background:** COVID-19 is an infectious disease caused by coronavirusa new type and has become a pandemic in many countries in the world, including Indonesia. Data on the trend of active cases per province that has increased, one of which is South Sulawesi on April 18, 2021, there is 1.50% then on May 9, 2021 it becomes 1.52%. In dealing with COVID-19 cases, the Indonesian government has provided a COVID-19 vaccination program for the community. The coverage of vaccination in Makassar city on May 19, 2021 for the first dose was 59.3% and the second dose was 52.7%, this has not reached 100%. The UNICEF survey stated that respondents expressed concerns about the safety and effectiveness of vaccines and their lack of confidence in vaccines.

**Research purposes:** To get an overview of public knowledge about COVID-19 vaccination in Makassar City, Indonesia

**Method:** This type of research is a non-experimental design, quantitative descriptive study. The sampling technique used is Purposive sampling. The sample in this study is the people of Makassar city, amounting to 251 people. Data collection was carried out using a questionnaire totaling 20 items individually on line and offline in 5 puskesmas in Makassar city.

**Results:** Shows that the description of public knowledge about COVID-19 vaccination in the city of Makassar is in the high category, namely 63.3%. The picture of public knowledge about the COVID-19 vaccine in the city of Makassar is in the high category, namely 73.3% and the picture of public knowledge about COVID-19 in the city of Makassar is in the high category of 74.9%.

**Conclusion:** The description of public knowledge about COVID-19 vaccination in the city of Makassar is in the high category.

**Keywords:** Covid-19, Knowledge, Vaccination, Vaccine

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN .....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Tinjauan Tentang Pandemi COVID-19.....	9
B. Tinjauan Tentang Vaksin COVID-19.....	9
C. Tinjauan Tentang Masyarakat Usia Produktif.....	19
D. Tinjauan Tentang Pengetahuan .....	20
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....	27
BAB IV METODE PENELITIAN .....	28
A. Desain Penelitian .....	28
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	28
C. Populasi Dan Sampel.....	28
D. Alur Penelitian.....	32
E. Variabel Penelitian .....	33
F. Instrumen Penelitian.....	35
G. Uji Validitas dan Relibilitas .....	36
H. Pengolahan Dan Analisa Data .....	40
I. Masalah Etika .....	42

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	44
A. Hasil Penelitian.....	44
1. Karakteristik Responden .....	46
2. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksinasi Covid-19 di Kota Makassar.....	48
3. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksin Covid-19 di Kota Makassar.....	49
4. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 di Kota Makassar .....	51
B. Pembahasan .....	52
1. Karakteristik Responden .....	52
2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksinasi Covid-19 di Kota Makassar .....	54
3. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksin Covid-19 di Kota Makassar.....	57
4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 di Kota Makassar.....	59
C. Keterbatasan Penelitian .....	61
BAB VI PENUTUP .....	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA .....	64

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	27
Bagan 2. Alur Penelitian.....	32
Bagan 3. Jumlah Keseluruhan Responden yang Mengisi Kuesoner Secara <i>Online</i> dan <i>Offline</i> (n=303 orang).....	45

## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	33
Tabel 4. 2 Hasil Uji Kuesioner Penelitian.....	37
Tabel 4. 3 <i>Case Processing Summary</i> .....	38
Tabel 4. 4 <i>Reliability Statistics</i> .....	39
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Masyarakat Kota Makassar (n=251).....	46
Tabel 5. 2 Distribusi Responden Yang Belum dan Telah Melakukan Vaksinasi COVID-19 di Kota Makassar (n=251) .....	47
Tabel 5. 3 Distribusi Pengetahuan Responden tentang Vaksinasi COVID-19 di Kota Makassar .....	48
Tabel 5. 4 Distribusi Hasil Jawaban Responden Per-item tentang Pengetahuan Vaksinasi COVID-19 di Kota Makassar .....	48
Tabel 5. 5 Distribusi Pengetahuan Responden tentang Vaksin COVID-19 di Kota Makassar .....	49
Tabel 5. 6 Distribusi hasil Jawaban Responden Per-item tentang Pengetahuan Vaksin COVID-19 di Kota Makassar .....	50
Tabel 5. 7 Distribusi pengetahuan Responden tentang COVID-19 di Kota Makassar .....	51
Tabel 5. 8 Distribusi Hasil Jawaban Responden Per-item tentang Pengetahuan COVID-19 di Kota Makassar .....	52

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

*Coronavirus* adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan dan/atau manusia. Beberapa jenis *coronavirus* diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk, pilek dan demam. COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *coronavirus* jenis baru yang ditemukan dan sekarang menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di berbagai dunia (World Health Organization, 2020).

Data kasus COVID-19 di Indonesia pada tanggal 16 Mei 2021 jumlah kasus aktif 90,800 ribu, dengan penambahan kasus positif 3,080 ribu, jumlah kasus sembuh 1,6 juta, dan jumlah kasus meninggal 48,093 ribu. Adapun data tren kasus aktif per-provinsi yang mengalami peningkatan yakni provinsi Aceh dan Sulawesi Selatan pada tanggal 09 Mei 2021 ada 0,45% menjadi 0,47% pada tanggal 16 Mei 2021. Untuk kasus kematian di Sulawesi Selatan berjumlah 1,50% pada 18 April 2021 dan 1,52% pada 9 Mei 2021. Sedangkan kasus sembuh berjumlah 97,89% pada 25 April 2021 dan 98,02% pada 16 Mei 2021. Pada tanggal 16 Mei 2021 di Kota Makassar menempati peringkat ke 8 dengan jumlah kasus terbanyak 31,234 namun 98,01% tingkat kesembuhan (KEMENKES RI, 2021).

Upaya pemerintah dalam menangani COVID-19 salah satunya ialah mengadakan program vaksinasi. Berdasarkan peraturan presiden republik

Indonesia nomor 99 tahun 2020 tentang pengadaan vaksin dan pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi *Corona Virus Disease*, pemerintah telah mencanangkan program vaksinasi COVID-19 untuk menanggulangi wabah ini, dilansir pada laman resmi komite penanganan COVID-19 dan pemulihan ekonomi nasional (KPCPEN, 2021).

Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup tapi dilemahkan lalu diberikan kepada seseorang untuk membentuk kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu (Cohen, et al., 2020). Pentingnya vaksinasi ialah mampu membentuk kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi tertentu dan mencegah penyakit. Di Amerika morbiditas dan mortalitas penyakit dapat dicegah dengan adanya vaksinasi. (Schuchat, 2011). Manfaat vaksin juga dapat mencegah penyakit serta sebagai solusi saat biaya pelayanan kesehatan sudah sangat tinggi (Doherty et al., 2016).

Besarnya krisis saat ini menyebabkan upaya luar biasa untuk menemukan pengobatan. Pengembangan kecepatan vaksin di masa pandemi ini menjadi tantangan tersendiri saat ini. Namun, mencegah penyakit dan penyebaran komunitas melalui vaksinasi massal umumnya dianggap sebagai jalan keluar terbaik dari krisis ini (Cohen et al., 2020). Survey penerimaan vaksin di Indonesia yang dilakukan oleh (UNICEF, 2020) menyatakan sekitar 65% responden menyatakan kesediaan mereka untuk menerima vaksinasi COVID-19 jika disediakan oleh Pemerintah Indonesia, sementara 8% mengatakan bahwa mereka tidak akan menerimanya. Responden yang tersisa yaitu 27% menyatakan keraguan terhadap niat Pemerintah Indonesia untuk mendistribusikan vaksin COVID-19.

Padahal kelompok ini juga penting agar program vaksinasi berhasil. Beberapa provinsi di Sumatera, Sulawesi dan Maluku memiliki tingkat penerimaan yang lebih rendah.

Data penerimaan vaksin di kota Makassar pada tanggal 19 Mei 2021 Dosis pertama dengan cakupan kumulatif 59.3% yakni 142.707 kapaian dari 240.546 sasaran, cakupan vaksinasi lansia 14.7% yakni 15.079 kapaian dari 102.555 sasaran, cakupan vaksinasi petugas publik yakni 88.5% kapaian 108.112 dari 122.151, cakupan vaksinasi SDM (Sumber Daya Manusia Kesehatan) yakni 123.2% yakni 19.516 kapaian dari 15.840 sasaran. Kemudian pada dosis kedua data kumulatif 52.7% yakni 126.704 kapaian dari 240.546 sasaran, cakupan vaksinasi lansia 14.9% yakni 15.243 kapaian dari 102.555 sasaran, cakupan vaksinasi petugas publik 76.3% yakni 93.155 kapaian dari 122.151 sasaran, cakupan vaksinasi SDM 115.6% yakni 18.306 kapaian dari 15.840 sasaran (DINKES Kota Makassar, 2021). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, cakupan vaksinasi di Kota Makassar belum mencakup 100%.

Survei yang dilakukan oleh (UNICEF, 2020) menyatakan bahwa responden menyampaikan keprihatinan yang signifikan tentang keamanan dan efektivitas vaksin, mengungkapkan kurangnya kepercayaan mereka terhadap vaksin dan menimbulkan kekhawatiran tentang haram-halalnya vaksin. Alasan paling umum untuk tidak menerima vaksin COVID-19 karena adanya kekhawatiran tentang keamanan vaksin 30%, ketidakpastian tentang keefektifan vaksin 22%, kurangnya kepercayaan terhadap vaksin 13%, takut akan efek samping seperti demam dan nyeri 12%, keyakinan agama 8% dan 15% lainnya seperti mereka yang takut jarum



dan mereka yang pernah merasakan efek sebelumnya setelah di imunisasi/vaksin menunjukkan keraguan. Beberapa responden mempertanyakan proses uji klinis dan keamanan vaksin.

Penelitian oleh (Harapan, et al., 2020) mengatakan bahwa Penerimaan vaksin COVID-19 relatif tinggi 93.3% jika efektivitas dari vaksin 95%. Namun persentase ini menurun menjadi 67% jika efektivitas vaksin 50%. Selain itu yang mempengaruhi keinginan untuk divaksinasi ialah pengetahuan masyarakat terhadap COVID-19 serta peluang bagi petugas kesehatan ingin divaksinasi lebih besar dari pada mereka yang tidak bekerja di bidang kesehatan.

Penelitian serupa oleh (Abdul & Mursheda, 2021) pada 26.852 individu berusia 19 tahun atau lebih di enam benua sebagai bagian dari 60 survei perwakilan nasional untuk menentukan potensial tingkat penerimaan dan faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan vaksin COVID-19. Perbedaan tingkat penerimaan berkisar dari hampir 93% (di Tonga) hingga kurang dari 43% (di Mesir). Sehingga mengetahui mengapa masyarakat memilih untuk percaya atau tidak terhadap vaksinasi COVID-19.

Sasaran awal vaksinasi COVID-19 yang bertahap menyasar terlebih dahulu usia produktif dilihat karena COVID-19 dan aktivitas di usia tersebut. Berdasarkan data evaluasi angka kepatuhan dan kematian COVID-19 di Indonesia diperoleh data kematian pada usia produktif kelompok 31-45 dan 46-59 tahun terjadi peningkatan 5 kali lipat dari bulan Juni dan Juli 2021 (Aisyah, 2021). Dimasa pandemi tentunya

aktivitas tidak akan berhenti, sehingga penting untuk melakukan vaksin agar terbentuknya *herd immunity*.

Penelitian lainnya oleh (Febriyanti, Choliq, & Mukti, 2021) yang dilakukan pada responden usia 17-55 tahun di Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya, mengemukakan bahwa pengetahuan mengenai indikasi dan kontraindikasi penggunaan vaksin tergolong cukup (56-75%) dan kurang (<56%). Hal ini dapat menjadi saran atau masukan bagi tenaga kesehatan untuk lebih gencar lagi dalam melakukan sosialisasi kesehatan mengenai vaksin.

Kota Makassar yang memiliki jumlah penduduk 673,498 jiwa pada tahun 2020 berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS, 2021) kota Makassar tiap 5 tahun sekali, yang berada pada kisaran umur 20-49 tahun yang merupakan kelompok usia produktif. Kelompok usia produktif ini tentunya akan lebih banyak berinteraksi dalam masyarakat karena pekerjaan dan aktivitas mereka walaupun adanya aturan memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan (3M) namun untuk berkerumun tidak bisa dihindari karena itu perlunya melakukan vaksinasi COVID-19 adalah salah satu pencegahan dari penyebaran COVID-19.

Pengetahuan ialah sebuah hasil dari rasa ingin tahu dengan melalui sensoris seperti mata dan telinga pada suatu objek tertentu. Selain itu pengetahuan adalah domain terpenting dalam perilaku. Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku manusia. Perilaku ialah tindakan seseorang yang bisa diamati dan dipelajari (Donsu, 2019). Pentingnya pengetahuan tentang vaksinasi COVID-19 akan mendorong seseorang untuk melakukan vaksinasi.

Berdasarkan uraian masalah, data yang ada diatas dan hasil penelitian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian terkait gambaran pengetahuan masyarakat tentang vaksinasi COVID-19 di kota makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Pandemi COVID-19 masih menjadi masalah utama baik secara global maupun di Indonesia. Adapun program-program yang telah dilakukan seperti penerapan protokol kesehatan dan dilakukannya vaksinasi secara menyeluruh. Vaksinasi COVID-19 merupakan solusi dalam menangani pandemi COVID-19. Namun, pengetahuan masyarakat masih belum cukup dan percaya dengan efektifitas vaksinasi COVID-19 karena kurangnya pengetahuan tentang vaksinasi COVID-19. Padahal pengetahuan ini penting agar masyarakat mengetahui manfaat dari vaksinasi COVID-19 untuk mengatasi pandemi COVID-19 saat ini. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan masyarakat tentang vaksinasi COVID-19 di Kota Makassar ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya gambaran pengetahuan masyarakat tentang vaksinasi COVID-19 di Kota Makassar

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya gambaran pengetahuan masyarakat tentang vaksinasi COVID-19 di Kota Makassar
- b. Diketuainya gambaran pengetahuan masyarakat tentang vaksin COVID-19 di Kota Makassar
- c. Diketuainya gambaran pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 di Kota Makassar

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan wawasan ilmu pengetahuan dan rujukan bacaan bagi individu yang ingin mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang vaksinasi COVID-19 di Kota Makassar. Serta dapat menjadi bahan dasar bagi penelitian selanjutnya

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengalaman yang merupakan pemula dalam melakukan penelitian serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh di bangku perkuliahan

- b. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan pengembangan promosi kesehatan tentang pentingnya vaksinasi serta penyebab masyarakat masih enggan melakukan vaksinasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Pandemi COVID-19**

*World Health Organization* (WHO) atau Badan Kesehatan Dunia secara resmi mendeklarasikan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sebagai pandemi pada tanggal 9 Maret 2020. Artinya, virus *corona* telah menyebar secara luas di dunia. Istilah pandemi terkesan menakutkan tapi sebenarnya tidak ada kaitannya dengan keganasan penyakit tapi lebih pada penyebarannya yang meluas. Pada umumnya virus *corona* menyebabkan gejala yang ringan atau sedang, seperti demam dan batuk, dan kebanyakan bisa sembuh dalam beberapa minggu. Tetapi, bagi sebagian orang yang berisiko tinggi akan mengakibatkan kematian (WHO, 2021).

Gejala COVID-19 bisa saja ringan, sedang bahkan berat. Gejala umum yang muncul adalah demam, batuk, sesak dan sulit bernapas. Pada kasus berat pasien akan mengalami syok septik dan kematian. Penyebaran virus ini melalui saluran pernapasan dengan masa inkubasi sekitar 3-7 hari (Yuliana, 2020).

#### **B. Tinjauan Tentang Vaksin COVID-19**

##### **1. Pengertian Vaksin**

Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup tapi dilemahkan yang diberikan kepada seseorang untuk

membentuk kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu. (Cohen et al., 2020).

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (“Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi,” 2020).

Vaksinasi adalah aktivitas pemberian vaksin atau toksoid (Rachmawati, Barlianto, & Ariani, 2019). Menurut (WHO, 2021) Vaksinasi adalah cara yang sederhana, aman, dan efektif untuk melindungi orang dari penyakit berbahaya, vaksin menggunakan pertahanan alami tubuh untuk membangun ketahanan terhadap infeksi tertentu dan membuat sistem kekebalan tubuh lebih kuat. Vaksin melatih sistem kekebalan tubuh untuk membuat antibodi, seperti halnya saat terkena penyakit. Namun, karena vaksin hanya mengandung bentuk kuman yang dimatikan atau dilemahkan seperti virus atau bakteri, mereka tidak menyebabkan penyakit atau menempatkan tubuh pada risiko komplikasinya. Kebanyakan vaksin diberikan melalui suntikan, tetapi beberapa diberikan secara oral (melalui mulut) atau disemprotkan ke hidung.

Vaksinasi adalah pemberian Vaksin yang khusus diberikan dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan (“Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi,” 2020).

Vaksin tidak hanya memberikan perlindungan bagi individu yang divaksinasi, vaksinasi juga bisa memberikan perlindungan komunitas dengan mengurangi penyebaran penyakit dalam suatu populasi (Orensteina & Ahmedb, 2017). Vaksin juga dapat memiliki beberapa keuntungan ekonomi, yakni menghindari pengeluaran medis seperti biaya pengobatan, biaya dokter, obat-obatan, biaya rawat inap, serta biaya perjalanan ke fasilitas kesehatan (Nandi & Shet, 2020).

Dampak jika tidak divaksin adalah akan lebih rentan terserang penyakit dibandingkan dengan mereka yang divaksin (CDC, 2013). Menurunnya tingkat vaksinasi akan meningkatkan penyebaran penyakit dan kematian karena penyakit yang seharusnya bisa dicegah dengan vaksin. Bukan hanya itu penolakan untuk divaksin bisa jadi akan meningkatkan kasus penyakit seperti campak (Ropeik, 2013).

## 2. Proses Pengembangan Vaksin dan Waktunya



Tahap pengembangan vaksin terdiri dari beberapa langkah yakni tahap eksplorasi, praklinis dan klinis (Dutta, 2020).

a. Tahap Eksplorasi

Tahap eksplorasi berkaitan dengan penelitian dasar di laboratorium mengenai gagasan konseptual dan pengembangan suatu antigen terhadap penyakit yang memerlukan vaksin. Biasanya membutuhkan waktu 2-4 tahun.

b. Tahap Praklinis

Tahap pengembangan ini menggunakan 2 metode yaitu *in vitro* (media kultur jaringan atau sistem kultur sel) dan *in vivo* (pengujian pada hewan) untuk menilai keamanan kandidat vaksin dan imunogenisitasnya. Penelitian pada hewan berdasarkan antigen menggunakan tikus, kelinci, marmut, monyet dll, untuk mencari tahu respon imun dan juga efek samping yang berhubungan dengan calon vaksin. Studi-studi ini memberikan gambaran respon seluler kepada para peneliti yang mungkin mereka harapkan pada manusia. Mereka juga menyarankan dosis awal yang paling aman untuk fase berikutnya serta metode teraman dalam mengelola vaksin. Banyak peneliti dalam tahap ini menguji pada hewan dengan organisme penyebab untuk mengetahui khasiatnya dalam mencegah infeksi atau keparahan penyakit. Tahap ini biasanya membutuhkan waktu 1–2 tahun.

c. Tahap Klinis (Sukadiono, 2020)

Tahapan klinis merupakan tahap yang paling penting karena pada tahap ini vaksin akan diujicobakan kepada manusia. Tahap ini memiliki 4 *fase* yang harus dilakukan sebelum mendapatkan persetujuan dari badan otoritas pengawas obat seperti *United States Food and Drug Administration* (FDA) dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Adapun 4 fase tahap klinis yakni:

a) Fase 1: Keamanan Vaksin

Vaksin akan diberikan kepada relawan sekitar 30 orang sehat untuk menilai keamanan vaksin dan mengetahui respon imun. Pada tahap ini diberikan pengawasan yang ketat dari peneliti dan tim dokter untuk mencatat respon atau efek samping yang timbul dan pemberian dosis tertinggi yang bisa diberikan tanpa menimbulkan efek samping (Sukadiono et al., 2020).

Uji coba fase 1 biasanya merupakan uji coba label terbuka di mana peneliti dan subjek mengetahui vaksin apa yang diberikan. Peserta akan diawasi dengan cermat dan lingkungan yang terkontrol untuk menemukan efek nyata dari vaksin. Data dianalisis dan jika menunjukkan hasil yang menjanjikan maka uji coba berlanjut ke fase klinis berikutnya (Dutta, 2020).

b) Fase 2: Efektivitas Vaksin

Uji coba fase 2 melibatkan kelompok yang lebih besar sekitar 30-100 orang dengan karakteristik yang sama seperti usia atau kondisi fisik (Sukadiono et al., 2020). Beberapa individu termasuk dalam kelompok yang berisiko tertular penyakit. Tujuan pengujian Tahap 2 adalah untuk menilai dan mempelajari efektivitas, keamanan kandidat vaksin, imunogenisitas, dosis yang diusulkan, jadwal vaksinasi, dan cara pemberian vaksin (Dutta, 2020).

c) Fase 3: Membandingkan Efektivitas Vaksin dengan Pengobatan Standar

Uji coba fase 3, keamanan vaksin diuji dalam kelompok, jika kemungkinan efek samping adalah 1:1000, maka ukuran sampel sekitar 60.000 subjek akan dimasukkan. Pada tahap ini imunogenisitas uji coba vaksin diuji, misalnya produksi tingkat kritis antibodi/kekebalan yang diperantarai sel dan juga apakah dapat mencegah infeksi oleh agen penular serta melindungi dari penyakit (Dutta, 2020).

Biasanya pada uji ini melibatkan ribuan kandidat vaksin yang dilakukan secara bersamaan di beberapa tempat. Peneliti dan dokter akan tetap mengawasi para kandidat vaksin dengan ketat dan akan menghentikan vaksinasi jika menimbulkan efek yang negatif (Sukadiono et al., 2020).

d) Fase 4: Pengawasan setelah vaksin dipasarkan

Setelah vaksin lolos uji klinis tahap 1,2 dan 3 maka vaksin disetujui oleh badan yang berwenang seperti FDA dan BPOM untuk didistribusikan. Namun, vaksin tersebut tetap dalam pengawasan yang ketat. Jika ditemukan dampak yang buruk maka vaksin tersebut akan dihentikan dan ditarik dari pasaran (Sukadiono et al., 2020).

Keadaan normal, seluruh proses perkembangan vaksin baru membutuhkan waktu sekitar 10 sampai 15 tahun. Namun dalam situasi pandemi dengan mempertimbangkan urgensinya, akan ada tumpang tindih pada tahap uji klinis dan seluruh proses bisa maju ke waktu 12 bulan sampai 18 bulan (Dutta, 2020).

3. Jenis Vaksin Covid-19 yang Digunakan di Indonesia

Pemerintah telah menetapkan 6 jenis vaksin yang akan didistribusikan di Indonesia yakni vaksin *Sinovac*, *AstraZeneca*, *Shinoparm*, *Moderna*, vaksin merah putih dan vaksin buatan *pfizer Inc and Biontech* (indonesia.go.id, 2020). Data vaksinasi COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2021 di Indonesia dilansir dari laman (KPCPEN, 2021) data terbaru terdapat 1.935.478 yang telah melaksanakan vaksinasi dosis pertama dari 181.554.465 total sasaran vaksinasi sedangkan ada 1.047.288 pada vaksinasi dosis kedua dari 1.468.764 sasaran vaksinasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Namun untuk vaksin *AzstraZeneca batch*

CTMAV547 dihentikan sementara sembari menunggu hasil pengujian dan investigasi dari BPOM yang memerlukan waktu sekitar satu sampai dua minggu. Sedangkan vaksin AstraZeneca *batch* lainnya tetap berjalan (KPCPEN, 2021)

a. Sinovac

Kandungan vaksin sinovac diantaranya ialah virus yang telah dimatikan atau *inactivated* dan tidak mengandung virus yang dilemahkan atau virus hidup. Aluminium hidroksida untuk meningkatkan kemampuan dari vaksin. Larutan fosfat sebagai *stabilizer* atau penstabil. Serta larutan garam natrium klorida agar memberikan kenyamanan dalam penyuntikkan (KEMENKES RI, 2021). Vaksin sinovac yang akan digunakan di masyarakat ini telah melalui tahap pengembangan dan serangkaian uji yang ketat sehingga terjamin keamanan, kualitas, efektivitasnya dibawah pengawasan BPOM dan memenuhi standar nasional (BPOM, 2021).

Sinovac telah melewati uji coba tahap 3, yang dilakukan di Brasil, Indonesia, Banglades, Turki, Chili dan Cina (Sharma, Sultan, Ding, & Triggler, 2020). Saat ini Sinovac berada pada uji coba tahap 4 yakni pemasaran vaksin sinovac setelah lulus uji tahap 1 sampai 3 dan telah disetujui oleh BPOM. Namun dalam pendistribusiannya tetap diawasi dengan ketat oleh BPOM. Pada tanggal 31 mei 2021 Indonesia mendapatkan 8 juta vaksin bahan baku (*bulk*) sinovac yang akan diolah dan didistribusikan oleh PT Bio Farma. Dengan kedatangan vaksin pada

tahap ke 14 ini maka total vaksin yang ada di Indonesia berjumlah 91.910.500 dosis, baik berupa vaksin ataupun bahan baku (KPCPEN, 2021).

b. AstraZeneca

AstraZeneca adalah vaksin buatan perusahaan farmasi AstraZeneca Inggris yang bekerjasama dengan Universitas Oxford untuk mengembangkan vaksin vektor virus simpanse yang tidak bereplikasi, yang sebelumnya dikenal sebagai ChAdOx1 dan sekarang diberi nama AZD1222 (Sharma, Sultan, Ding, & Triggle, 2020).

Vaksin AstraZeneca telah mendapatkan Izin Penggunaan Darurat/*Emergency Use Listing* (UEL) di lebih dari 70 negara termasuk Indonesia serta izin dari WHO pada 15 februari 2021, dari badan POM pada 22 februari 2021. Izin penggunaan darurat ini dikeluarkan berdasarkan hasil evaluasi terhadap mutu, khasiat dan keamanan oleh POM bersama tim ahli yang tergabung dalam Komite Nasional Penilai Obat dan ITAGI (*Indonesian Technical Advisory Group on Immunization*). Vaksin AstraZeneca merupakan vaksin yang paling banyak dipakai di dunia hingga lebih dari 1 miliar dosis. Berdasarkan rekomendasi WHO tanggal 16 maret 2021 bahwa efikasi AstraZeneca terbaik bisa didapatkan pada interval pemberian vaksin di 12 minggu sebanyak 76%. WHO juga menilai manfaat dari vaksin AstraZeneca masih jauh lebih besar daripada risikonya (KEMENKES RI, 2021).

c. Shinoparm (China National Pharmaceutical Group Corporation)

Sinopharm berkolaborasi dengan Institut Produk Biologi Wuhan dan Institut Produk Biologi Beijing dalam mengembangkan dua vaksin in-aktif (Sharma, Sultan, Ding, & Triggle, 2020). Vaksin sinopharm pertama kali tiba di Indonesia pada 30 april 2021 sebanyak 482.400 dosis. Vaksin ini ditujukan untuk usia diatas 18 tahun. Vaksin sinopharm 0,5 ml ini disuntikkan sebanyak dua dosis dengan jarak penyuntikkan 21 sampai 28 hari (KEMENKES RI, 2021).

#### 4. Manfaat Vaksin COVID-19

Manfaat vaksin ialah mencegah penyakit serta sebagai solusi saat biaya pelayanan kesehatan sudah sangat tinggi (Doherty et al., 2016). Vaksin tidak hanya memberikan perlindungan bagi individu yang divaksinasi, vaksinasi juga bisa memberikan perlindungan komunitas dengan mengurangi penyebaran penyakit dalam suatu populasi (Orensteina & Ahmedb, 2017). Vaksin dapat memiliki beberapa keuntungan ekonomi. Salah satunya manfaat yang paling terlihat adalah menghindari pengeluaran medis. Mencegah timbulnya penyakit melalui vaksin. Biaya ekonomi pengobatan, seperti biaya dokter, obat-obatan dan biaya rawat inap, serta biaya perjalanan ke fasilitas kesehatan bisa dipangkas (Nandi & Shet, 2020).

Berdasarkan (“Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi,” 2020) Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk:

- a. Mengurangi transmisi/penularan COVID-19

- b. Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19
- c. Mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*)
- d. Melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif

### **C. Tinjauan Tentang Masyarakat Usia Produktif**

Masyarakat ialah sekelompok orang yang hidup secara berdampingan, bekerjasama dan berinteraksi untuk memperoleh kepentingan yang sama. Terbenyuknya masyarakat dikarenakan manusia menggunakan perasaan, pikiran dan keinginannya dalam memberikan reaksi pada lingkungannya (Prasetyo & Irwansyah, 2020).

Usia produktif ialah orang-orang yang berada pada rentang usia 15 sampai 64 tahun (Sukmaningrum & Imron, 2017). Menurut Depkes RI menyebutkan bahwa usia produktif berada pada usia antara 15 sampai 54 tahun. Dalam penelitian ini diambil usia 20 sampai 49 tahun yang masih merupakan usia produktif. Pada usia ini mereka sudah bisa mencari pekerjaan dan atau bekerja untuk mendapatkan penghasilan agar bisa mencukupi kebutuhan mereka.

Disamping menerapkan protocol kesehatan, perlu dibentuknya kekebalan kelompok atau *herd immunity* yakni meningkatkan kekebalan tubuh banyak orang yang dapat menurunkan angka kejadian infeksi dengan sendirinya. Hal ini dapat dicapai melalui tindakan vaksinasi. Ketika jumlah masyarakat yang telah divaksin mencapai proporsi tertentu dari suatu populasi, maka peluang untuk terjadinya infeksi di populasi tersebut akan menurun.



Harapan ini sejalan dengan pandangan dari PBB melalui WHO, dimana Negara-negara di dunia dan lembaga-lembaga internasional berfokus untuk menemukan vaksin COVID-19, membuatnya, dan memperbanyak hingga mendistribusikan keseluruh Negara-negara yang terdampak pandemic COVID-19.

#### **D. Tinjauan Tentang Pengetahuan**

##### 1. Pengetahuan

###### 1.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan bagian dari kebudayaan sehingga saling berkaitan dan saling mempengaruhi (Suganda, 2017). Apabila penerimaan sikap baru ataupun adopsi sikap didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka pemahaman serta perilaku yang positif akan terbentuk dan akan bertahan lama, sebaliknya apabila sikap tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan bertahan lama (Notoadmojo, 2007)

###### 1.2. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat di lakukan dengan angket atau wawancara yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari objek penelitian atau responden. Hal ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini di dasarkan pada suatu kriteria yang di

tentukan sendiri, atau menggunakan tentang kriteria-kriteria yang telah ada (Notoadmojo, 2007).

### 1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Beberapa cara digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua (Notoadmojo, 2007), yakni :

#### a. Cara *Trial and Error*

Cara *trial and error* ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan jika tidak berhasil, maka akan dicoba kemungkinan yang lain dan hal tersebut akan terus dilakukan sampai masalah tersebut terselesaikan.

#### b. Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja. Sebagai contoh yakni penemuan *enzim urease* oleh Summers pada tahun 1926. Disaat Summers sedang bekerja dengan ekstrak *ecotone* yang segera ia simpan didalam kulkas karena terburu-buru ingin bermain tenis. Keesokan harinya ketika ingin meneruskan percobaannya ternyata ekstrak *ecotone* yang disimpan didalam kulkas tersebut timbul kristal-kristal yang kemudian disebut dengan enzim *urease*. Sehingga pengetahuan bisa didapatkan pada saat-saat tidak terduga atau tidak terencana.

#### c. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan. Prinsip ini ialah menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

d. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut dapat memecahkan masalah yang sama, maka cara tersebut akan dipakai lagi.

e. Cara Akal Sehat (*Common Sense*)

Akal sehat dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa pemberian hadiah dan hukuman merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

f. Kebenaran Melalui Wahyu Ajaran dan Dogma

Agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut–pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia

g. Melalui Jalan Pikiran

Seiring perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Manusia mampu menggunakan jalan pikirnya untuk penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan–pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

h. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman empiris yang ditangkap melalui indera. Kemudian disimpulkan ke suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berpikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indera atau hal yang

nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal yang konkret ke hal yang abstrak.

i. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan–pernyataan umum ke khusus. Aristoteles (384–322 SM) mengembangkan cara berpikir deduksi ini ke dalam suatu cara yang disebut dengan silogisme. Silogisme ini merupakan suatu bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai kesimpulan yang lebih baik. Di dalam proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk kedalam kelas itu.

1.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang vaksinasi

Ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut (Mubarak, 2011), yaitu :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan dalam suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses pembelajaran, memberi pengetahuan banyak orang dan mudah menerima informasi. Pengetahuan sesuai dengan pendidikan dimana seseorang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi keperluan sehari-hari. Lingkungan pekerjaan bisa membuat seseorang mendapatkan pengalaman serta pengetahuan baik secara langsung ataupun tidak langsung. Misalnya mereka yang bekerja sebagai tenaga kesehatan akan lebih paham mengenai penyakit dan penanganannya dibanding orang-orang yang tidak bekerja sebagai tenaga kesehatan

c. Umur

Umur dipengaruhi oleh cara tangkap serta pola pikir, dengan bertambahnya umur maka cara tangkap serta pola pikir seseorang akan berkembang sehingga pengetahuan yang didupatkannya akan semakin membaik atau banyak.

d. Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap suatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba serta menekuni suatu hal, sebagai akibatnya seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami di masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman maka semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar, baik dari segi lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses penerimaan. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

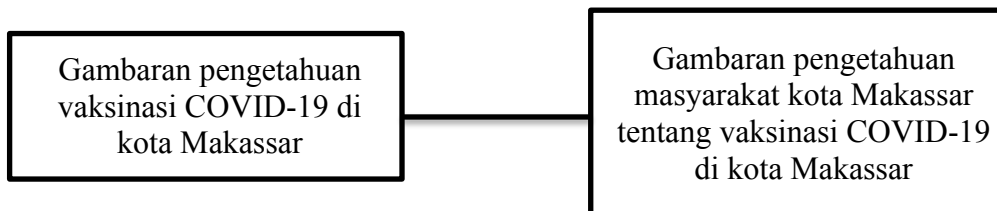
g. Sumber Informasi

Seseorang yang mendapatkan sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru

## BAB III


### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### A. KERANGKA KONSEP



**Bagan 1. Kerangka Konsep**

Keterangan:

 : Variabel yang akan diteliti