

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA
DENGAN STATUS VAKSINASI COVID-19 LANSIA
DI KELURAHAN LAPPA KABUPATEN SINJAI**



Oleh :

NIRWANA

R011181025

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

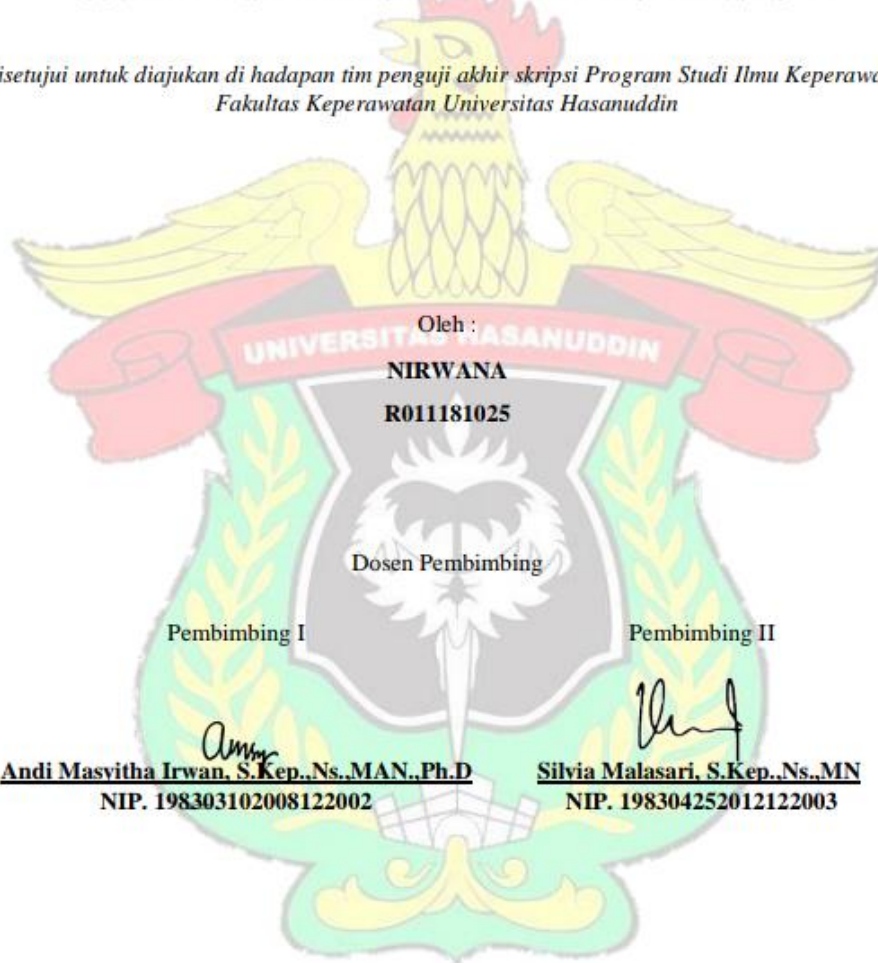
2022

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA DENGAN STATUS VAKSINASI COVID-19 LANSIA DI KELURAHAN LAPPa KABUPATEN SINJAI

*Disetujui untuk diajukan di hadapan tim penguji akhir skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*



HALAMAN PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA DENGAN STATUS VAKSINASI COVID-19 LANSIA DI KELURAHAN LAPPA KABUPATEN SINJAI

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 06 Desember 2022

Pukul : 10.00 – 12 WITA

Tempat : Ruang Seminar KP 112

Disusun Oleh:

NIRWANA

R011181025


Dan yang bersangkutan dinyatakan:

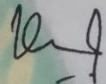
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Andi Masyitha Irwan, S.Kep.,Ns.,MAN.,Ph.D
NIP. 198303102008122002



Silvia Malasari, S.Kep.,Ns.,MN
NIP. 198304252012122003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si
NIP 19760618-200212 2 002

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nirwana

Nomor mahasiswa : R011181025

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

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 9 Desember 2022

Yang membuat pernyataan,



Nirwana

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kepada Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya lah sehingga skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Lansia dengan Status Vaksinasi COVID-19 Lansia di Kelurahan Lappa Kabupaten Sinjai” dapat penulis susun dan selesaikan dengan baik. Tak lupa pula penulis kirimkan shalawat kepada suri tauladan Nabi Muhammad *Shallallahu 'alaihi Wa Sallam*, kepada keluarga beliau, para sahabat, para pengikut terdahulu, serta orang-orang yang senantiasa berada dijalan agamanya hingga takdir berlaku pada diri-diri mereka, sebagai panutan terbaik bagi para penuntut ilmu di muka bumi ini.

Skripsi ini disusun sebagai langkah awal penyelesaian mata kuliah skripsi untuk menyelesaikan studi S1 dan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Universitas Hasanuddin. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan dan doa, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karenanya, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah membantu penulis hingga dapat menyusun skripsi ini hingga akhir, terutama kedua orang tua penulis tercinta Bapak Syamsuddin Daud dan Ibu Fatmawati yang selalu mendoakan, memberikan kasih sayang serta dukungan, dan selalu menyemangati penulis. Tak lupa pula penulis mengucapkan terima kasih dan memberikan rasa hormat antara lain kepada :

1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si.
2. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes
3. Dosen pembimbing skripsi, Andi Masyitha Irwan, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D selaku pembimbing I dan Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN selaku pembimbing II, yang selalu memberikan arahan dan masukan mulai dari penyusunan proposal hingga penyusunan skripsi ini.
4. Dosen penguji, Kusri S Kadar, S.Kp., MN., Ph.D selaku penguji I dan Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc selaku penguji II yang memberikan saran dan masukan untuk perbaikan skripsi ini.
5. Dosen pembimbing akademik Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,NS.,M.Kes yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis dari semester awal hingga semester akhir.
6. Seluruh dosen dan staf akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang membantu dalam proses perkuliahan hingga pengurusan skripsi.
7. Keluarga besar penulis, saudara-saudara, serta kerabat yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan, serta memberikan semangat.
8. Sahabat-sahabat penulis Hikmah, Dina, Dilah, Kia, Ifa, Narni, Aul, Nunung, Wana, serta teman-teman One Piece Smansa, M1OGLO8IN, Ners A 2018, kelas RA 2018, fisioterapi 2018, dan para kativis dakwah kampus merah yang senantiasa mensupport dan mendoakan.

9. Semua pihak yang telah membantu dan tidak sempat penulis sebut secara rinci.

Atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, penulis hanya bisa mendoakan semoga Allah Subhanahu wa ta'ala memberikan rahmat-Nya dan membalas segala kebaikan hamba-Nya yang senantiasa menolong sesamanya.

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karenanya, penulis berharap masukan dan saran yang membangun untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini. Akhir kata, penulis berterima kasih dan memohon maaf atas segala kesalahan dan berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca dan institusi pendidikan di masa mendatang.

Makassar, 13 Oktober 2022



Nirwana

ABSTRAK

Nirwana. R011181025. **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA DENGAN STATUS VAKSINASI COVID-19 LANSIA DI KELURAHAN LAPPa KABUPATEN SINJAI.** Dibimbing oleh Andi Masyitha Irwan dan Silvia Malasari.

Latar Belakang : Pandemi COVID-19 yang melanda dunia masih terus mengalami penambahan kasus akibat munculnya varian virus. 11% kasus positif COVID-19 adalah usia ≥ 60 tahun. Lansia akan mengalami penurunan fungsi tubuh akibat penuaan sehingga lansia rentan terhadap virus corona. Vaksinasi COVID-19 dilakukan untuk mencegah penularan COVID-19. Di Indonesia, masih banyak lansia yang belum menerima vaksinasi COVID-19. Rendahnya cakupan vaksinasi COVID-19 pada lansia bisa disebabkan oleh beberapa hal seperti pengetahuan dan sikap.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap lansia dengan status vaksinasi COVID-19 lansia di Kelurahan Lappa Kabupaten Sinjai.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan menggunakan metode studi korelasional dengan pendekatan *cross-sectional study* pada 243 lansia yang diambil menggunakan metode *consecutive sampling*. Data di analisis menggunakan uji *Spearman Rho* untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap lansia dengan status vaksinasi COVID-19 lansia.

Hasil : Sebagian besar lansia memiliki pengetahuan yang baik tentang vaksinasi COVID-19 (91.8%) dan sikap yang baik terhadap vaksinasi COVID-19 (94.7%). Namun, mayoritas lansia belum melakukan vaksin COVID-19 (66.7%). Hasil uji menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan lansia dengan status vaksinasi COVID-19 lansia ($\rho = 0.004$), dan tidak ada hubungan antara sikap lansia dengan status vaksinasi COVID-19 lansia ($\rho = 0.221$) di Kelurahan Lappa Kabupaten Sinjai.

Kesimpulan : Ada hubungan antara pengetahuan lansia dengan status vaksinasi COVID-19 lansia dan tidak ada hubungan antara sikap lansia dengan status vaksinasi COVID-19 lansia di Kelurahan Lappa Kabupaten Sinjai dimana lansia yang pengetahuan dan sikapnya baik lebih banyak yang sudah divaksin daripada lansia yang memiliki pengetahuan kurang dan sikap cukup.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Vaksinasi COVID-19

ABSTRACT

Nirwana. R011181025. **RELATIONSHIP KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF THE ELDERLY WITH THE COVID-19 VACCINATION STATUS OF ELDERLY IN THE LAPPA VILLAGE, SINJAI DISTRICT.** Guided by Andi Masyitha Irwan and Silvia Malasari.

Background: The COVID-19 pandemic that has hit the world continues to experience additional cases due to the emergence of virus variants. 11% of positive cases of COVID-19 are aged ≥ 60 years. The elderly will experience a decrease in body functions due to aging so that the elderly are vulnerable to the corona virus. COVID-19 vaccination is carried out to prevent transmission of COVID-19. In Indonesia, there are still many elderly people who have not received the COVID-19 vaccination. The low coverage of COVID-19 vaccination in the elderly can be caused by several things, such as knowledge and attitude.

Objective: To determine the relationship between the knowledge and attitudes of the elderly and the status of the COVID-19 vaccination for the elderly in Lappa Village, Sinjai Regency. **Methods:** This research is a descriptive quantitative study using the correlational study method with a cross-sectional study approach on 243 elderly people who were taken using the consecutive sampling method. Data were analyzed using the Spearman Rho test to see the relationship between knowledge and attitudes of the elderly and their COVID-19 vaccination status.

Results: Most of the elderly had good knowledge about COVID-19 vaccination (91.8%) and good attitude towards COVID-19 vaccination (94.7%). However, the majority of the elderly have not received the COVID-19 vaccine (66.7%). The test results showed that there was a relationship between the knowledge of the elderly and their COVID-19 vaccination status ($p = 0.004$), and there was no relationship between the attitude of the elderly and their COVID-19 vaccination status ($p = 0.221$) in Lappa Village, Sinjai Regency.

Conclusion: There is a relationship between the knowledge of the elderly and their COVID-19 vaccination status and there is no relationship between the attitude of the elderly and the elderly's COVID-19 vaccination status in Lappa Village, Sinjai Regency where more elderly people with good knowledge and attitudes have been vaccinated than older people who have knowledge. less and attitude enough.

Keywords: Knowledge, Attitude, COVID-19 Vaccination

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	8
1. Bagi peneliti selanjutnya	8
2. Bagi masyarakat	8
3. Bagi institusi pelayanan kesehatan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Lanjut Usia (Lansia)	10
1. Definisi Lansia	10

2.	Klasifikasi Lansia	11
3.	Perubahan yang Terjadi pada Lansia	12
B.	COVID-19	19
1.	Pengertian.....	19
2.	Tanda dan Gejala	20
3.	Cara Penularan.....	21
4.	Cara Pencegahan.....	21
5.	COVID-19 Pada Lansia	23
C.	Vaksin COVID-19	26
1.	Definisi.....	26
2.	Tujuan vaksinasi COVID-19.....	26
3.	Manfaat vaksinasi COVID-19.....	27
4.	Jenis-jenis vaksin COVID-19.....	27
5.	Tahapan dan waktu pelaksanaan	29
6.	Tempat pelayanan vaksinasi COVID-19	30
7.	Orang yang tidak boleh diberikan vaksinasi COVID-19	31
D.	Pengetahuan dan Sikap	33
1.	Pengetahuan.....	33
2.	Sikap	36
BAB III	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	41
A.	Kerangka Konsep	41
B.	Hipotesis	41
BAB IV	METODE PENELITIAN	42
A.	Rancangan Penelitian	42
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	42

C. Populasi dan Sampel	42
1. Populasi.....	42
2. Sampel.....	43
D. Alur Penelitian	45
E. Variabel Penelitian	46
1. Identifikasi variabel	46
2. Definisi operasional dan kriteria objektif.....	46
F. Instrumen Penelitian	48
G. Pengolahan dan Analisa Data	50
1. Pengolahan Data.....	50
2. Analisa Data	51
H. Masalah Etika	52
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	55
A. HASIL	55
B. PEMBAHASAN	66
C. KETERBATASAN PENELITIAN.....	85
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	87
A. KESIMPULAN	87
B. SARAN.....	87
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN-LAMPIRAN	98

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis-jenis Vaksin COVID-19	26
Tabel 4.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	45
Table 5.1 Distribusi Karakteristik Demografi Lansia di Kelurahan Lappa Kabupaten Sinjai.....	56
Tabel 5.2 Status Vaksinasi COVID-19 Lansia di Kelurahan Lappa Kabupaten Sinjai	58
Tabel 5.3 Alasan lansia belum melakukan vaksinasi COVID-19	59
Tabel 5.4 Distribusi Pengetahuan Lansia tentang Vaksinasi COVID-19 di Kelurahan Lappa Kabupaten Sinjai	61
Tabel 5.5 Distribusi Sikap Lansia terhadap Vaksinasi COVID-19 di Kelurahan Lappa Kabupaten Sinjai	62
Tabel 5.6 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Lansia dengan Status Vaksinasi COVID-19 Lansia di Kelurahan Lappa Kabupaten Sinjai.....	64

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep	41
Bagan 4.1 Alur Penelitian	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Uji Normalitas Data	98
Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden	100
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	101
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian	102
Lampiran 5. Daftar <i>Coding</i>	107
Lampiran 6. Master Tabel.....	110
Lampiran 7. Analisis Penelitian SPSS 20	132
Lampiran 8. Surat-Surat	141

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pandemi COVID-19 telah melanda berbagai negara di dunia sejak 2 tahun terakhir, termasuk Indonesia yang memiliki jumlah kasus COVID-19 terbanyak. *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) merupakan virus corona jenis baru yang ditemukan pertama kali di Wuhan, Tiongkok pada tanggal 31 Desember 2019. Secara global, per tanggal 23 Desember 2021 tercatat sebanyak 276.436.619 kasus terkonfirmasi positif yang dilaporkan ke *World Health Organization* (WHO, 2021a). Saat ini, kasus COVID-19 terus mengalami peningkatan. Lonjakan kasus dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti seringnya berkerumun dan tidak taat protokol kesehatan, serta hadirnya varian baru yaitu *Alpha* dan *Delta* yang memiliki tingkat penyebaran lebih tinggi (Satgas Penanganan Covid-19, 2022).

Semua virus, termasuk virus penyebab COVID-19 berubah seiring dengan berjalannya waktu. Perubahan yang terjadi pada virus dapat mempengaruhi sifat virus, seperti seberapa mudah penyebarannya, tingkat keparahan penyakit yang terkait, atau kinerja vaksin, obat terapeutik, atau tindakan kesehatan dan sosial masyarakat lainnya (WHO, 2021). Sejak virus SARS-CoV-2 telah menyebar secara global, varian virus telah muncul dan diidentifikasi di banyak negara di dunia, varian yang bermutasi diduga menyebabkan perubahan yang signifikan dan beredar luas sehingga menyebabkan banyak orang yang

terinfeksi (WHO, 2021). Varian terbaru yang telah ditemukan yaitu varian *Omicron* yang dilaporkan pertama kali ke WHO pada tanggal 24 November 2021. Varian ini lebih mudah menular dibandingkan dengan varian *Delta* sehingga menyebabkan kenaikan kasus yang lebih tinggi dikarenakan varian *omicron* memiliki tingkat mutasi tinggi yang mempengaruhi kemampuannya dalam menginfeksi tubuh (WHO, 2021).

Di Indonesia, kasus COVID-19 terdeteksi pertama kali pada tanggal 2 Maret 2020 (Kemenkes RI, 2021a). Kasus COVID-19 di Indonesia mengalami peningkatan yang besar pada pertengahan tahun 2021, jauh melebihi Desember 2020 - Januari 2021 akibat keramaian yang minim protokol kesehatan dan hadirnya varian *Delta* yang sangat besar penyebarannya (<https://covid19.go.id/>). Sejak saat itu virus terus menyebar ke seluruh daerah yang ada di Indonesia dan kasus terus bertambah hingga saat ini. Varian terbaru yaitu *Omicron* juga telah diidentifikasi di Indonesia pada tanggal 16 Desember 2021 dan kasus terus meningkat pada awal tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021b) per tanggal 30 Januari 2022 tercatat 4.343.185 kasus terkonfirmasi positif, 4.137.164 kasus sembuh, dan sebanyak 144.303 meninggal dunia akibat COVID-19 di Indonesia. Dari kasus yang terkonfirmasi positif COVID-19 di Indonesia, 11% adalah usia ≥ 60 tahun dan 47.5% kasus meninggal akibat COVID-19 di Indonesia adalah kelompok lanjut usia (Satgas Penanganan Covid-19, 2022).

Seseorang yang telah memasuki usia lanjut akan mengalami penurunan fungsi tubuh akibat penuaan. Dimasa pandemi COVID-19 lanjut usia rentan terhadap virus corona karena menurunnya daya tahan tubuh dan adanya penyakit komorbiditas pada lansia sehingga risiko kematian pada lansia lebih besar dibandingkan kelompok usia lainnya (Indarwati, 2020). Di Indonesia, angka mortalitas akibat COVID-19 meningkat seiring dengan bertambahnya usia yaitu pada populasi usia 45- 54 tahun adalah 8%, 55-64 tahun 14%, dan 65 tahun ke atas 22% (Indarwati, 2020). COVID-19 pada usia yang lebih tua memiliki gejala yang lebih parah dari pada COVID-19 pada usia yang lebih muda. Gangguan fungsi kekebalan tubuh, sistem organ, dan banyak penyakit penyerta yang terjadi pada orang dewasa yang lebih tua memperburuk gejala dan perkembangan COVID-19 (Rahmah, 2021).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah penularan COVID-19 adalah dengan vaksinasi. Vaksinasi COVID-19 merupakan salah satu cara pencegahan penyebaran COVID-19 yang bertujuan untuk membentuk daya tahan tubuh dalam menghadapi virus corona dan efektif melawan varian virus COVID-19 yang bermutasi (Kemenkes RI, 2021). Pemerintah menargetkan sebanyak 21.553.118 jiwa lansia akan menerima vaksin COVID-19 di Indonesia. Jumlah lansia yang telah menerima vaksin di Indonesia per tanggal 27 Desember 2021, dosis 1 sebanyak 13.710.300 jiwa (63.61 %) dan dosis 2 sebanyak 8.775.536 jiwa (40.72%). Data tersebut menunjukkan bahwa masih banyak lansia yang belum menerima vaksinasi COVID-19 (Kemenkes RI, 2021).

Masih rendahnya cakupan vaksinasi COVID-19 pada lansia bisa disebabkan oleh beberapa hal antara lain persepsi, pengetahuan, sikap, dan adanya berita hoax. Secara umum di Indonesia berita *hoax*, pengetahuan, sikap, dan persepsi tentang vaksinasi COVID-19 ada kaitannya dengan status vaksinasi COVID-19. Salah satu penelitian di Kelurahan Bandar Selamat Kota Medan, memperlihatkan bahwa berita *hoax*, pengetahuan, sikap dan persepsi mempunyai hubungan yang signifikan dengan permintaan vaksin COVID-19 pada lansia dimana responden yang percaya *hoax* tentang vaksin COVID-19 sebagian besar diantaranya belum divaksin dan lansia memiliki pengetahuan yang baik tentang vaksin COVID-19 namun hanya sebagian kecil yang telah divaksin (Susilawati et al, 2021). Penelitian yang lain menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap pralansia dan lansia terhadap vaksinasi COVID-19 dimana didapatkan 68.5% pengetahuan baik dan 77.8% sikap baik terhadap program vaksinasi COVID-19 (Farhat, 2021). Namun kedua penelitian tersebut memiliki karakteristik yang sama yaitu lansia dengan tingkat pengetahuan dan sikap yang baik, lebih banyak menerima vaksinasi COVID-19 daripada yang belum di vaksin.

Lansia yang belum vaksin COVID-19 memiliki alasan sehingga menolak pemberian vaksin COVID-19. Sebagian lansia mempersepsikan bahwa pemberian vaksin COVID-19 pada lansia merupakan hal yang tidak perlu dilakukan, mereka menganggap COVID-19 adalah penyakit yang direayasa, walaupun ada juga yang menyatakan bahwa vaksin COVID-19 penting untuk bisa bertahan ketika terpapar virus (Martini et al., 2021). Namun, akibat belum

diiringi dengan penyuluhan yang adekuat sehingga lansia masih memiliki persepsi yang buruk hingga berpengaruh pada perilaku mereka terhadap penerimaan program vaksinasi COVID-19 (Harianja & Eryando, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lukas dan Triyani (2020) sebagian besar lansia (64%) tidak mengerti tentang pengertian, tujuan dan manfaat vaksinasi COVID -19. Sebelum diberikan edukasi, mayoritas lansia juga tidak bersedia untuk mengikuti vaksinasi COVID-19. Setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang vaksinasi COVID-19 sebagian besar (92%) lansia di Kelurahan Batu Ampar Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur mengerti tentang pengertian, tujuan, dan manfaat mengikuti vaksinasi COVID-19 dan menunjukkan bahwa bersedia mengikuti vaksinasi COVID-19.

Provinsi Sulawesi Selatan menempati urutan ke-11 dengan 143.276 kasus terkonfirmasi positif, angka kematian kasus 2463 (1.7%) (Satgas Covid-19 Sulsel, 2022). Target vaksinasi COVID-19 untuk kelompok lansia di Sulawesi Selatan adalah sebanyak 753.919 jiwa (Kemenkes RI, 2021c). Di Sulawesi selatan, terdapat tiga kabupaten dengan capaian vaksinasi COVID-19 terendah yaitu Bone, Sinjai, Bantaeng untuk dosis 1 dan Sinjai, Bantaeng, Jeneponto untuk dosis 2 (Satgas Covid-19 Sulsel, 2022). Dari keempat Kabupaten tersebut, Sinjai merupakan daerah dengan jumlah kasus konfirmasi positif terbanyak dan berada dalam urutan ke-7 se-Provinsi Sulawesi Selatan (Satgas Covid-19 Sulsel, 2022). Per tanggal 28 Februari 2022, jumlah lansia yang telah menerima vaksinasi COVID-19 di Sinjai dosis 1 sebanyak 9.924 jiwa

(44.64%) dan dosis 2 sebanyak 4.668 jiwa (20.99%). Hal tersebut masih jauh dari target vaksinasi COVID-19 pada lansia di Kabupaten Sinjai.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai mengungkapkan bahwa sasaran lansia di Kabupaten Sinjai banyak yang tidak ingin di vaksin karena mendengar berita-berita miring di masyarakat, terutama terkait dengan kejadian ikutan pasca imunisasi sehingga lansia enggan untuk di vaksin. Selain itu, dukungan keluarga yang masih sangat rendah juga menyebabkan banyaknya lansia yang tidak ingin di vaksin di Kabupaten Sinjai. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Sinjai juga mengatakan bahwa hoax yang tersebar di masyarakat hampir 90% mempengaruhi vaksinasi COVID-19 di Sinjai (Ayunia, 2022).

Tingkat pengetahuan masyarakat yang masih kurang berpengaruh terhadap penerimaan vaksinasi COVID-19. Tingkat penerimaan vaksin di masyarakat masih terbilang rendah karena sangat tergantung pada pengetahuan setiap individu akibat kurangnya informasi yang benar terkait vaksinasi COVID-19 (Nur et al., 2022). Hal tersebut juga berkaitan dengan tingkat penerimaan dan kesiediaan masyarakat untuk mendapatkan vaksin COVID-19 dimana semakin tinggi pengetahuan masyarakat, maka semakin tinggi pula tingkat penerimaan vaksin di masyarakat dan begitu juga sebaliknya (Nur et al., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Ernawati et al (2022), 173 (83,2%) responden memiliki sikap negatif terhadap pemberian vaksinasi COVID-19.

Berasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait pengetahuan dan sikap lansia dengan status vaksinasi COVID-19

lansia. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Lappa Kecamatan Sinjai Utara Kabupaten Sinjai yang merupakan Kecamatan dengan Kelurahan yang memiliki penduduk lansia terbanyak. Karena adanya perbedaan karakteristik masyarakat di Medan, Jakarta, dengan masyarakat di Kabupaten Sinjai dan peneliti belum menemukan adanya penelitian terkait vaksinasi COVID-19 pada lansia di Kabupaten Sinjai. Oleh karena itu pertanyaan penelitian kami, bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap lansia status vaksinasi COVID-19 lansia di Kelurahan Lappa Kabupaten Sinjai. Adapun tujuan penelitian ini, untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap lansia dengan status vaksinasi COVID-19 lansia di Kelurahan Lappa Kabupaten Sinjai.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka peneliti merumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan, yaitu “Bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap lansia dengan status vaksinasi COVID-19 lansia di Kelurahan Lappa Kabupaten Sinjai?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap lansia dengan status vaksinasi COVID-19 lansia di Kelurahan Lappa Kabupaten Sinjai.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan lansia dengan status vaksinasi COVID-19 lansia di Kelurahan Lappa Kabupaten Sinjai.

- b. Untuk mengetahui hubungan sikap lansia dengan status vaksinasi COVID-19 lansia di Kelurahan Lappa Kabupaten Sinjai.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan dasar, bahan perbandingan dan referensi pengembangan penelitian selanjutnya dalam bidang keperawatan ataupun bidang kesehatan lainnya terkait dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia.

2. Bagi masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan salah satu bahan bacaan untuk menambah wawasan masyarakat. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar untuk memberikan motivasi dan edukasi kepada lansia mengenai vaksinasi COVID-19 sehingga dapat menambah pengetahuan lansia dan mengubah sikap lansia dalam menerima vaksinasi COVID-19.

3. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan pengetahuan dan sikap lansia terkait vaksinasi COVID-19 sehingga pemberian vaksinasi COVID-19 pada lansia yang diadakan oleh pelayanan kesehatan dan institusi pemerintah setempat dapat berjalan dengan lancar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia (Lansia)

1. Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, lanjut usia adalah seseorang yang mencapai 60 tahun keatas (Kemenkes RI, 2016). Menua merupakan proses yang mengakibatkan perubahan secara bertahap yaitu menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Kholifah, 2016).

Lanjut usia sehat berkualitas mengacu pada konsep *active ageing* WHO yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial, dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari dan merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi (Ratnawati, 2017). Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran mulai dari kemunduran fisik, yang ditandai dengan kulit yang mengendur,

rambut memutih, gigi mulai ompong, penglihatan memburuk, pendengaran kurang jelas, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional (Nasrullah, 2016).

2. Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (2013), lanjut usia meliputi :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45-54 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*), yaitu antara usia 55-65 tahun
- c. Lanjut usia muda (*young old*), yaitu antara usia 66-74 tahun
- d. Lanjut usia tua (*old*), yaitu antara usia 75-90 tahun
- e. Usia sangat tua (*very old*), yaitu usia di atas 90 tahun.

Menurut Kemenkes RI (2014), lansia dikelompokkan menjadi 3 yaitu:

- a. Pra lansia, yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia, yaitu seseorang yang berusia 60-69 tahun.
- c. Lansia risiko tinggi, yaitu seseorang yang berusia lebih dari 70 tahun atau tahun atau berusia 60 tahun lebih dengan masalah kesehatan.

Menurut Badan Pusat Statistik (2020), lansia dikelompokkan menjadi 4 yaitu :

- a. Pralansia, yaitu kelompok umur 45-59 tahun
- b. Lansia muda, yaitu kelompok umur 60-69 tahun
- c. Lansia madya, yaitu kelompok umur 70-79 tahun
- d. Lansia tua, yaitu kelompok umur 80 tahun ke atas

3. Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Penuaan merupakan proses biologis yang tidak dapat dihindari, tidak dapat diubah, dan kompleks yang dapat berdampak negatif pada berbagai sistem organ dan kemampuannya untuk berfungsi, sistem organ menjadi semakin kurang mampu mempertahankan homeostasis dalam menghadapi tekanan yang ditimbulkan oleh lingkungan, penyakit, atau terapi medis seiring waktu penuaan (Sitanggang et al., 2021).

a. Perubahan fisik

1) Sistem sensori

Penurunan fungsi organ sensori seperti penglihatan, pendengaran, peraba, penciuman, dan perasa mempengaruhi kemampuan dan kualitas hidup lansia.

- Pada penglihatan, terjadi penurunan kemampuan memfokuskan objek dekat, terjadi peningkatan densitas lensa dan akumulasi lemak di sekitar iris menimbulkan adanya cincin kuning keabu-abuan, produksi air mata menurun, penurunan sensitivitas pada cahaya dan ukuran pupil, serta kemampuan melihat di malam hari menurun. Hal tersebut dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari lansia.
- Pada pendengaran, terjadi penurunan kemampuan untuk mendengarkan suara berfrekuensi tinggi, serumen mengandung banyak keratin dan mengeras.

- Indra perasa juga mengalami penurunan fungsi sehingga lansia sulit untuk merasakan rasa pahit, asin dan asam.
- Indra peraba terjadi penurunan kemampuan untuk merasakan nyeri ringan dan perubahan suhu(Dewi, 2014).

2) Sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal sebagian besar lansia adalah terjadinya perubahan postur, penurunan rentang gerak, dan gerakan yang melambat. Penurunan massa tulang menyebabkan tulang menjadi rapuh dan lemah, *columna vertebralis* mengalami kompresi sehingga terjadi penurunan tinggi badan, regenerasi jaringan otot melambat dan massa otot berkurang, otot kehilangan fleksibilitas dan ketahanannya seiring dengan inaktivitas otot, kartilago menipis sehingga sendi menjadi kaku, nyeri dan mengalami inflamasi. Penurunan massa otot dan densitas tulang menyebabkan osteoporosis, tulang keropos dan rapuh sehingga berisiko mengalami fraktur akibat kurangnya defisiensi estrogen dan penurunan kadar kalsium dalam darah. Perubahan yang disebabkan oleh osteoporosis, menurunnya pergerakan sendi, serta menurunnya kekuatan dan ketahanan otot dapat berpengaruh terhadap kemampuan fungsional lansia(Dewi, 2014).

3) Sistem kardiovaskuler

Fungsi jantung dan detak jantung saat istirahat, fraksi ejeksi dan curah jantung hampir tidak berubah seiring bertambahnya usia. Namun, saat berolahraga curah jantung akan menurun karena penurunan denyut jantung maksimum dan ketidakmampuan jantung berkontraksi akibat terjadi respon respons blokade beta-adrenergik. Lansia mungkin akan mengeluh sesak napas dan kelelahan, dan menunjukkan waktu pemulihan yang lebih lambat dari takikardia setelah berolahraga. denyut jantung yang > 90 denyut per menit (bpm) pada lansia menunjukkan adanya stres fisiologis (Sitanggang et al., 2021).

4) Sistem respirasi

Saluran pernapasan dan jaringan paru-paru menjadi kurang elastis dengan aktivitas silia dan makrofag berkurang serta pengeluaran lendir dan membran mukosa yang berkurang dapat menyebabkan mulut dan hidung menjadi kering, refleks batuk berkurang sehingga batuk kurang efektif dalam membersihkan lendir dan kotoran yang ada di saluran pernapasan. Hal tersebut dapat meningkatkan risiko infeksi saluran pernapasan dan menyebabkan bronkospasme dengan obstruksi jalan napas (Sitanggang et al., 2021). Selain itu, terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara

yang mengalir ke paru pun berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi toraks mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang (Kholifah, 2016).

5) Sistem saraf

Pada dekade ketiga kehidupan, ukuran dan fungsi otak berubah menjadi mengecil. Aliran darah ke otak menurun sehingga jumlah neuron serebral dan perifer, modifikasi dendrit dan sel pendukung glia di otak berkurang, dan juga jumlah neurotransmitter berkurang. Perubahan-perubahan tersebut berkontribusi pada penurunan kekuatan otot, refleks tendon, sensasi sentuhan, nyeri dan getaran serta kecepatan konduksi saraf. Kondisi tersebut menyebabkan perlambatan keseluruhan dan keterampilan motorik dengan potensi gangguan pada keseimbangan, gaya berjalan, koordinasi, waktu respon terhadap respon dan kelincahan, yang dapat berdampak buruk pada aktivitas sehari-hari lansia (Sitanggang et al., 2021).

6) Sistem gastrointestinal

Perubahan yang terjadi pada sistem gastrointestinal akibat penuaan adalah reabsorpsi tulang bagian rahang yang dapat menyebabkan tanggalnya gigi sehingga kemampuan mengunyah akan menurun, reflek telan melemah, melemahnya otot halus, penurunan sekresi asam lambung yang dapat menyebabkan

gangguan absorpsi besi dan protein, peristaltik menurun dan melemahnya peristaltik usus. Menurunnya peristaltik usus disertai hilangnya tonus otot lambung dapat menyebabkan pengosongan lambung menurun sehingga lansia akan merasa “penuh” setelah mengonsumsi makanan walau dalam jumlah yang sedikit (Dewi, 2014).

7) Sistem imun

Penurunan fungsi kekebalan yang terprogram membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit yang disebut juga dengan *immunosenescence*. *Immunosenescence* mengakibatkan lansia rentan terhadap penyakit menular dan penyakit kronis seperti COVID-19 serta menurunkan tingkat kemanjuran vaksin. Seiring bertambahnya usia, antibodi dan mekanisme pertahanan alami tubuh menjadi kurang efektif yang dapat mengakibatkan meningkatnya penyakit autoimun, sistem kekebalan rusak, dan menghasilkan antibodi yang menyerang (Sitanggang et al., 2021).

8) Sistem integumen

Perubahan yang terjadi pada sistem integumen terutama adalah rambut dan kulit yang menandakan adanya proses penuaan. Pada kulit elastisitas kulit menurun sehingga berkerut dan kering, kulit menipis sehingga fungsi kulit sebagai pertahanan pertama terhadap invasi mikrobakteri berkurang,

penumpukan melanosit menyebabkan terbentuknya pigmentasi yang dikenal sebagai “*aged spot*”. Rambut menipis akibat aktivitas folikel rambut menurun, penurunan melanin menyebabkan terjadinya perubahan warna pada rambut. Selain itu, terjadi aliran darah ke kuku menurun akibat proses menua sehingga bantalan kuku menjadi tebal, keras, dan rapuh dengan garis longitudinal. Pada kelenjar keringat, terjadi penurunan ukuran dan jumlah (Dewi, 2014).

9) Sistem genitourinaria

Perubahan sistem genitourinaria mempengaruhi fungsi dasar tubuh dalam berkemih dan penampilan seksual. Aliran darah ke ginjal menurun karena *cardiac output* dan laju filtrasi glomerulus menurun, kemampuan dalam mengkonsentrasikan urine terganggu, tonus otot menghilang dan terjadi gangguan pengosongan kandung kemih serta penurunan kapasitas kandung kemih. Pada pria, terjadi peningkatan frekuensi buang air kecil (BAK) akibat pembesaran prostat, sedangkan pada wanita peningkatan frekuensi BAK terjadi akibat melemahnya otot perineal. Pada reproduksi wanita, terjadi atrofi vulva, penurunan jumlah rambut pubis, penurunan sekresi vaginal, serta dinding vagina menjadi tipis dan kurang elastis. Pada pria, ukuran testis mengecil dan ukuran prostat membesar yang dapat menyebabkan gangguan pada proses berkemih (Dewi, 2014).

b. Perubahan kognitif

1) Daya ingat (*memory*)

Lansia akan mengalami penurunan daya ingat karena menurunnya proses penerimaan informasi yang didapat. Daya ingat terhadap memori jangka panjang pada lansia tidak mengalami perubahan yang signifikan, tetapi memori jangka pendek (0-10 menit) yang mengalami perburukan (Widi A, 2021).

2) Kemampuan pemahaman

Penurunan pada kemampuan memahami sesuatu dapat dipengaruhi oleh konsentrasi dan fungsi pendengaran lansia yang menurun.

c. Perubahan psikososial

Perubahan-perubahan psikologi yang terjadi pada lansia seperti frustrasi, kesepian, depresi, kecemasan, perubahan kepribadian, perubahan peran sosial, dan perubahan minat/keinginan. Penurunan fungsi kognitif dan psikomotor dapat menimbulkan terjadinya perubahan kepribadian. Lansia akan merasa terasingkan akibat perubahan fisik yang dialaminya sehingga mereka akan menolak melakukan komunikasi dengan orang lain, serta juga akan mempengaruhi berkurangnya minat pada kebutuhan rekreasi(Widi A, 2021).

d. Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan lansia. Lansia semakin matang dalam kehidupan keagamaan yang nampak dalam pola berpikir dan cara bertindak sehari-hari lansia (Adriani et al., 2021).

B. COVID-19

1. Pengertian

Coronavirus (CoV) adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan dan manusia. Beberapa jenis coronavirus diketahui menyebabkan infeksi saluran pernapasan pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Novel Coronavirus* (nCoV) atau virus corona baru adalah virus corona jenis baru yang menimbulkan penyakit yang dikenal sebagai virus corona baru 2019 (2019-nCoV) atau disebut juga COVID-19. Virus ini merupakan virus baru, tetapi mirip dengan keluarga virus yang menyebabkan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan sejumlah influenza biasa (Kemenkes RI, 2020). *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus corona jenis baru yaitu SARS-CoV-2 yang ditemukan pertama kali di Wuhan, Tiongkok pada tanggal 31 Desember 2019 (WHO, 2021). Virus tersebut

menyebarkan ke berbagai negara di dunia dan menyebabkan pandemi hingga saat ini.

2. Tanda dan Gejala

Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, batuk kering, dan kelelahan. Adapun gejala lain yang kurang umum yang dapat mempengaruhi beberapa pasien yaitu kehilangan rasa atau bau, hidung tersumbat, konjungtivitis, nyeri tenggorokan, nyeri kepala, nyeri otot atau sendi, berbagai jenis ruam kulit, mual atau muntah, dan menggigil atau pusing. COVID-19 dapat menyebabkan beberapa gejala yang parah seperti sesak napas, kehilangan selera makan, kebingungan, nyeri atau tekanan terus-menerus di dada, dan suhu tinggi $> 38^{\circ}\text{C}$. Adapun gejala lain yang kurang umum meliputi sikap yang mudah marah, kebingungan, penurunan kesadaran (kadang disertai kejang), kecemasan, depresi, gangguan tidur, komplikasi neurologis yang parah dan jarang seperti stroke, radang otak, delirium hingga kerusakan saraf (WHO, 2021b)

Sebagian besar orang hanya akan mengalami gejala ringan, namun di kasus-kasus tertentu infeksi dapat menyebabkan pneumonia dan kesulitan bernapas yang dapat berakibat fatal pada beberapa kasus. Lansia dan orang-orang dengan masalah kesehatan seperti tekanan darah tinggi, diabetes, dan gangguan jantung kemungkinan mengalami sakit yang lebih serius (Kemenkes RI, 2020).

3. Cara Penularan

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5 – 6 hari dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan COVID-19 paling tinggi yaitu di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala.

- a. *Droplet* atau tetesan cairan yang berasal dari percikan air liur seseorang ketika batuk dan bersin. Droplet yang berasal dari saluran pernapasan juga dapat dihasilkan selama bernapas, termasuk ketika berbicara, meskipun virus tidak bersifat *airborne* atau menular melalui udara.
- b. Kontak pribadi seperti menyentuh dan berjabat tangan dengan tangan yang terkontaminasi virus.
- c. Menyentuh benda yang telah terkontaminasi oleh virus kemudian menyentuh mulut, hidung, dan wajah sebelum mencuci tangan (Damanik, 2021).

4. Cara Pencegahan

Untuk mencegah dan memperlambat penularan COVID-19, salah satunya yaitu mendapatkan vaksinasi ketika vaksin telah tersedia (WHO, 2021b). Meskipun vaksinasi telah dijalankan, cara pencegahan terbaik untuk menghindarkan diri dari COVID-19 adalah menghindari faktor-faktor yang dapat menyebabkan terinfeksi virus. Menurut Kemenkes RI

(2021) upaya pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak terinfeksi COVID-19 adalah :

- a. Menjaga kesehatan dan kebugaran agar kekuatan tubuh tetap terjaga dan system kekebalan tubuh meningkat.
- b. Mencuci tangan dengan dengan benar secara teratur dengan menggunakan sabun dan air atau *handsanitizer* berbahan dasar alcohol sampai bersih untuk membunuh virus yang mungkin menempel pada tangan. Tindakan ini merupakan tindakan yang mudah dan murah. Sebagian besar penyebaran penyakit bersumber dari tangan sehingga menjaga kebersihan tangan sangatlah penting untuk terhindar dari penyebaran virus.
- c. Menjaga jarak kurang lebih 1 meter dengan orang lain. Jarak yang terlalu dekat dapat membuat kita menghirup droplet yang keluar dari tubuh seseorang yang kemungkinan telah terpapar virus COVID-19.
- d. Menutup hidung dan mulut dengan tisu atau lengan atas bagian dalam ketika batuk atau bersin.
- e. Hindari menyentuh wajah terutama mata, hidung dan mulut karena tangan menyentuh banyak hal yang mungkin telah terkontaminasi virus yang dapat masuk ke tubuh.
- f. Memakai masker dengan benar hingga menutupi hidung dan mulut ketika sakit atau ketika sedang berada di luar rumah.
- g. Membuang masker dan tisu yang telah digunakan ke tempat sampah, kemudian mencuci tangan dengan benar.

- h. Tetaplah berada dirumah, hindari kontak dengan orang lain dan jangan bepergian ke tempat umum jika bukan hal yang mendesak.
- i. Jika merasa kurang sehat terutama jika memiliki gejala demam, batuk, dan sulit bernapas, hindari bepergian ke luar rumah. Segera hubungi tenaga kesehatan atau fasilitas layanan kesehatan terdekat agar membantu anda. Informasikan kepada petugas jika memiliki riwayat bepergian ke luar kota atau negeri yang terjangkit 14 hari sebelumnya, atau pernah kontak erat dengan orang yang memiliki gejala yang sama. Kemudian ikuti arahan dari petugas kesehatan.
- j. Menunda rencana untuk bepergian ke wilayah atau negara dimana virus ini ditemukan.
- k. Pantau terus perkembangan penyakit COVID-19 dari sumber resmi dan akurat. Informasi dari sumber yang tepat dapat membantu anda melindungi diri dari penularan dan penyebaran virus COVID-19, ikuti arahan dan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat.

5. COVID-19 Pada Lansia

Salah satu penyebab utama tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada kelompok lanjut usia adalah infeksi pada saluran napas, termasuk dalam hal ini adalah COVID-19. Lanjut usia lebih rentan terhadap berbagai infeksi karena perubahan imunologi yang terjadi selama proses penuaan yang disebut dengan *immunosenescence* yaitu penurunan respon imun bawaan dan adaptif (Pietrobon et al, 2020). Hal

ini menyebabkan keadaan proinflamasi tingkat rendah yang disebut dengan *inflammaging* dimana terjadi produksi mediator inflamasi dan sitokin yang berkelanjutan sehingga kemampuan untuk meningkatkan respon imun yang efisien selama proses penuaan menjadi berkurang (Pietrobon et al, 2020).

Adanya *immunosenescence* pada lansia dapat menyebabkan saluran pernapasan rentan terhadap infeksi. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) mengemukakan bahwa lemahnya sistem imun dapat menyebabkan infeksi yang tidak terkontrol sehingga terjadi kegagalan multi-organ yang dapat menyebabkan kerentanan dan keparahan gejala COVID-19 pada lansia (PDPI, 2020). Lansia yang terinfeksi SARS-CoV-2 dapat ditemukan adanya peningkatan jumlah sel darah putih dan neutrofil secara signifikan serta penurunan proporsi limfosit akibat perubahan anatomi paru-paru lansia dan atrofi otot yang menyebabkan perubahan fungsi fisiologis sistem pernapasan, berkurangnya pembersihan saluran napas, berkurangnya cadangan paru-paru, dan berkurangnya fungsi penghalang pertahanan (Liu et al., 2020).

Penurunan dan penuaan sistem imun yang disertai penyakit komorbid pada lansia seperti diabetes melitus, hipertensi, gangguan sistem kardiovaskular seperti gangguan pada jantung dan gangguan lainnya akan meningkatkan kerentanan dan dapat memperparah kondisi lansia jika terpapar virus COVID-19. Diabetes melitus pada pasien COVID-19 didasarkan pada mekanisme peradangan sistemik kronis,

peningkatan aktivitas koagulasi, gangguan respon imun dan potensi kerusakan langsung pankreas oleh SARS-CoV-2 yang menyerang tubuh (Efriza, 2021). Reseptor ACE2 ditemukan lebih tinggi pada pasien dengan hipertensi dikarenakan reseptor ACE2 merupakan sel host SARS-CoV-2 dapat akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas pasien COVID-19. Jantung jika mengalami masalah akan bekerja lebih keras untuk mendapatkan darah dan menyalurkan oksigen ke seluruh tubuh. Selain itu paru-paru yang merupakan organ utama yang menjadi sasaran COVID-19 dapat menyebabkan seseorang yang menderita asma ataupun tuberkulosis paru menjadi lebih rentan terhadap COVID-19 akibat kerusakan pada paru paru (Efriza, 2021).

Untuk melindungi lansia dari paparan virus COVID-19 adalah dengan memotivasi mereka untuk sering mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, jika sakit (demam, batuk, atau sesak napas) jangan mengunjungi lansia atau orang-orang yang fisiknya lemah, motivasi lansia untuk menghindari keramaian seperti pasar atau kegiatan lain yang mendatangkan keramaian, membantu mereka mengerjakan tugas melalui telepon, dan menggembirakan mereka dengan membantu mereka tetap berhubungan dengan dunia luar dengan beragam teknologi komunikasi (Satgas Penanganan COVID-19).

C. Vaksin COVID-19

1. Definisi

Vaksin adalah sebuah zat atau substansi yang membantu melawan penyakit tertentu, mengandung virus yang dilemahkan atau yang sudah mati untuk membantu mendeteksi virus yang menyerang tubuh agar sistem imun dapat mudah melawan virus yang menginfeksi tubuh (Aidah, 2020). Sedangkan, vaksinasi adalah pemberian vaksin dalam upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit (COVID-19), sehingga jika suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan (Direktorat Jenderal P2P Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Vaksinasi mempersiapkan kekebalan tubuh seseorang dalam bentuk sel memori untuk mengeliminasi virus corona

2. Tujuan vaksinasi COVID-19

Menurut Dirjen P2P Kemenkes RI (2021), vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk :

- a. Melindungi masyarakat dari infeksi SARS-CoV-2 yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian akibat COVID-19.
- b. Meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit.
- c. Mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*).

d. Melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi.

3. Manfaat vaksinasi COVID-19

Vaksin COVID-19 bermanfaat untuk memberi perlindungan agar tidak tertular atau sakit berat akibat COVID-19 dengan cara menimbulkan atau menstimulasi kekebalan spesifik dalam tubuh dengan pemberian vaksin (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2021). Seseorang yang mendapatkan vaksin COVID-19 juga dapat melindungi orang-orang di sekitarnya, terutama lansia yang merupakan kelompok berisiko karena orang yang sudah divaksin kemungkinan untuk menularkan virus sangatlah kecil (Aidah, 2020).

4. Jenis-jenis vaksin COVID-19

Para ilmuwan di seluruh dunia sedang mengembangkan berbagai kandidat vaksin COVID-19. Semua vaksin ini dirancang untuk melatih sistem imun tubuh dalam mengenali dan menghadang virus penyebab COVID-19 secara aman (WHO, 2021b). Beberapa jenis kandidat vaksin COVID-19 yang sedang dikembangkan meliputi:

- a. Vaksin virus yang diinaktivasi atau dilemahkan, yang menggunakan bentuk virus yang telah diinaktivasi atau dilemahkan sehingga tidak menyebabkan penyakit, tetapi masih menimbulkan respons sistem imun.
- b. Vaksin berbasis protein, yang menggunakan fragmen-fragmen protein atau rangka protein yang tidak berbahaya yang menyerupai

virus COVID-19 untuk menghasilkan respons sistem imun dengan aman.

- c. Vaksin vektor virus, yang menggunakan virus yang telah direkayasa genetik sehingga tidak menyebabkan penyakit, tetapi menghasilkan protein coronavirus untuk menghasilkan respons sistem imun dengan aman.
- d. Vaksin RNA dan DNA, sebuah pendekatan canggih yang menggunakan RNA atau DNA yang direkayasa genetik untuk menghasilkan protein yang memulai respons sistem imun dengan (WHO, 2021b).

Jenis vaksin COVID-19 yang dapat digunakan di Indonesia hanya dapat dilakukan setelah mendapatkan izin edar atau izin Penggunaan Pada Masa Darurat (*Emergency Use of Authorization/EUA*) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) (Dirjen P2P Kemenkes RI (2021). BPOM Indonesia sudah memberikan izin penggunaan darurat pada 10 jenis vaksin COVID-19, yakni Sinovac, AstraZeneca, Sinopharm, Moderna, Pfizer, Novavax, Sputnik-V, Janssen, Convidencia, dan Zifivax. Masing-masing dari jenis vaksin ini memiliki mekanisme untuk pemberiannya masing, baik dari jumlah dosis, interval pemberian, hingga platform vaksin yang berbeda-beda, yakni inactivated virus, berbasis RNA, viral-vector, dan sub-unit protein.

Tabel 2.1 Jenis-jenis Vaksin COVID-19

No.	Jenis Vaksin	Jumlah Dosis	Interval Minimal Pemberian Antar Dosis	Cara Pemberian
1.	Sinovac	2x (0.5 ml per dosis)	28 hari	Intramuskular
2.	AstraZeneca	2x (0.5 ml per dosis)	12 minggu	Intramuskular
3.	Sinopharm	2x (0.5 ml per dosis)	21 hari	Intramuskular
4.	Novavax	2x (0.5 ml per dosis)	21 hari	Intramuskular
5.	Moderna	2x (0.5 ml per dosis)	28 hari	Intramuskular
6.	Pfizer	2x (0.3 ml per dosis)	21-28 hari	Intramuskular
7.	Sputnik V	2x (0.5 ml per dosis)	21 hari	Intramuskular
8.	Janssen	Dosis tunggal (0.5 ml per dosis)	-	Intramuskular
9.	Convidencia	Dosis tunggal (0.5 ml per dosis)	-	Intramuskular
10.	Zifivax	3x (0.5 ml per dosis)	1 bulan dari penyuntikan pertama ke berikutnya.	Intramuskular

5. Tahapan dan waktu pelaksanaan

Pemberian vaksinasi COVID-19 dilaksanakan dalam 4 tahapan dengan pertimbangan ketersediaan dan waktu kedatangan. Tahapan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 menurut Dirjen P2P Kemenkes RI (2021) adalah sebagai berikut.

- a. Tahap 1, dilaksanakan mulai bulan Januari 2021 dengan sasaran kelompok prioritas yaitu tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani

pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan yang berusia ≥ 18 tahun.

b. Tahap 2, dilaksanakan mulai minggu ketiga Februari 2021 dengan sasaran kelompok prioritas yaitu :

1) Kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun)

2) Petugas pelayanan publik yaitu Tentara Nasional Indonesia (TNI)/Kepolisian Negara Republik Indonesia, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya yang meliputi petugas di bandara/pelabuhan/stasiun/terminal, perbankan, perusahaan listrik negara, dan perusahaan daerah air minum, serta petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat.

c. Tahap 3, dilaksanakan mulai bulan Juli 2021 dengan sasaran kelompok prioritas yaitu masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi, yang berusia 18 tahun ke atas dan masyarakat lainnya selain kelompok prioritas yang dilakukan vaksinasi pada tahap 1 dan tahap 2.

d. Tahap 4, dilaksanakan pada bulan April 2021-Maret 2022 dengan sasaran masyarakat dan perilaku perekonomian lainnya dengan pendekatan klaster sesuai dengan ketersediaan vaksin

6. Tempat pelayanan vaksinasi COVID-19

Pelayanan vaksinasi COVID-19 dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi,

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota atau milik masyarakat/swasta yang memenuhi persyaratan adalah puskesmas, puskesmas pembantu, klinik, rumah sakit, dan Unit Pelayanan Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP). Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat membuat pos pelayanan vaksinasi COVID-19 (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2021).

7. Orang yang tidak boleh diberikan vaksinasi COVID-19

Menurut Dirjen P2P Kemenkes RI (2021), ada beberapa kriteria individu atau kelompok yang tidak boleh divaksinasi COVID-19, yaitu :

- a. Orang yang sedang demam (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$)
- b. Orang dengan hipertensi tidak terkontrol (tekanan darah $> 180/110$ mmHg). Jika tekanan darah $> 180/110$ mmHg, maka pengukuran tekanan darah diulang 5-10 menit kemudian. Apabila tekanan darah tidak turun maka vaksinasi ditunda sampai terkontrol.
- c. Orang yang mengalami vaksinasi berat setelah divaksinasi COVID-19 sebelumnya (dosis 1) maka tidak bisa mendapat vaksin COVID-19 dosis kedua.
- d. Orang yang sedang hamil, ditunda sampai melahirkan.
- e. Orang yang sedang mendapat pengobatan untuk gangguan pembekuan darah, kelainan darah, defisiensi imun dan penerima produk darah/transfusi. Vaksinasi ditunda dan dirujuk.
- f. Orang yang sedang mendapat pengobatan immunosuppressant seperti kortikosteroid dan kemoterapi. Vaksinasi ditunda dan dirujuk.

- g. Orang yang memiliki penyakit jantung berat dalam keadaan sesak. Vaksinasi ditunda dan dirujuk.
- h. Lansia yang dalam pemeriksaannya (sesuai format skrining) menjawab lebih dari 3 pertanyaan dengan jawaban ya.

Persyaratan utama dalam mengikuti vaksinasi ini adalah peserta harus dalam keadaan sehat, tidak memiliki komorbid berat atau penyakit penyerta, bukan penyintas COVID-19 atau tidak pernah terdiagnosa positif COVID-19, tidak hamil dan atau menyusui. Orang yang sedang sakit harus sembuh terlebih dahulu sebelum divaksin, orang dengan penyakit penyerta yang tidak terkontrol seperti diabetes atau hipertensi disarankan tidak menerima vaksin (Kemenkes RI, 2020). Oleh karena itu, sebelum pelaksanaan vaksinasi, semua orang akan dicek kondisi tubuhnya terlebih dahulu. Mereka yang memiliki penyakit komorbid harus dalam kondisi terkontrol untuk mendapat persetujuan vaksinasi dari dokter yang merawat (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan surat edaran Nomor : HK.02.02/11/368/2021 tentang pelaksanaan vaksinasi COVID-19 pada kelompok sasaran lansia, komorbid dan penyintas covid-19 serta sasaran tunda, Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional menyampaikan bahwa vaksinasi COVID-19 sudah dapat diberikan pada kelompok usia 60 tahun keatas, komorbid (hipertensi dapat divaksinasi kecuali jika tekanan darahnya di atas 180/110 MmHg, penderita diabetes dapat divaksinasi sepanjang belum ada komplikasi akut, penyintas kanker dapat tetap diberikan vaksin),

penyintas COVID-19 jika sudah lebih dari 3 bulan, dan ibu menyusui dengan terlebih dahulu dilakukan skrining anamnesa tambahan (Kemenkes RI, 2021d).

D. Pengetahuan dan Sikap

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang subjek yang didiapatkan melalui pengalaman ataupun studi, baik yang diketahui oleh satu orang atau oleh orang-orang pada umumnya (Cambridge (2020)).

b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak (2012), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya :

1) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia seseorang, daya tangkap dan pola pikirnya akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin membaik.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

3) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaanya daripada non tenaga medis.

4) Minat

Minat merupakan suatu ketertarikan yang tinggi terhadap suatu objek ataupun subjek. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami oleh individu pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak

pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

6) Informasi

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

7) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut.

c. Cara pengukuran pengetahuan

Cara pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden (Purba, 2021). Dalam penelitian ini, pengukuran pengetahuan tentang vaksinasi COVID-19 pada lansia dilakukan dengan angket atau kuesioner yang dibagikan kepada lansia. Skala pengukuran menggunakan skala *Guttman* yaitu skala yang menyatakan tipe jawaban ya, tidak, tidak tahu. Jawaban positif (ya) diberi skor 1 dan jawaban negatif (tidak/tidak tahu) diberi skor 0 (Masturoh & Anggita, 2018).

Menurut Swarjana (2022), pengukuran variable pengetahuan dibagi berdasarkan skala pengukuran, yaitu :

1) Pengetahuan dengan skala ordinal

Dapat dilakukan dengan mengonversi dari total skor atau persen menjadi bentuk ordinal menggunakan *Bloom's cut off point*.

- a) Pengetahuan baik/tinggi/*good/high knowledge*; skor 80-100%.
- b) Pengetahuan sedang/cukup/*fair/moderate knowledge*; skor 60-79%.
- c) Pengetahuan kurang/rendah/*poor knowledge*; skor <60%.

2) Pengetahuan dengan skala nominal

Variabel pengetahuan dapat juga dinominalkan dengan cara *recode* atau membuat kategori ulang, misalnya, dengan membagi menjadi dua kategori dengan menggunakan *mean* jika data berdistribusi normal dan menggunakan *median* jika data tidak berdistribusi normal.

- a) Pengetahuan tinggi/baik
- b) Pengetahuan rendah/kurang/buruk

Atau dengan cara lain dengan melakukan *convert*:

- a) Pengetahuan tinggi
- b) Pengetahuan rendah/sedang

2. Sikap

Sikap adalah suatu bentuk reaksi atau evaluasi terhadap perasaan seseorang terhadap suatu objek (Zulmiyetri et al., 2019). Sikap

merupakan pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak sesuai objek. Dengan adanya sikap, seseorang memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan seseorang dalam kehidupan sosialnya (Zulmiyetri et al., 2019).

a. Komponen

Menurut Azwar (2011) dalam (Delfirman et al., 2020), sikap memiliki 3 komponen yaitu :

- 1) Komponen kognisi yang hubungannya dengan keyakinan (*beliefs*), ide dan konsep. Komponen kognisi menggambarkan objek tersebut sekaligus mengaitkannya dengan objek lain disekitarnya.
- 2) Komponen afeksi yang menyangkut kehidupan emosional seseorang yang memiliki penilaian yang dapat bersifat positif atau negatif. Sistem emosional yang menimbulkan perasaan senang atau tidak, takut atau tidak.
- 3) Komponen konasi yang merupakan kecenderungan seseorang bertingkah laku.

Ketiga komponen tersebut saling berinteraksi satu sama lain secara kompleks yang menunjukkan bahwa manusia merupakan suatu sistem kognitif, yang berarti apa yang dipikirkan oleh seseorang tidak lepas dari apa yang dirasakan (Delfirman et al., 2020).

b. Tingkatan sikap

- 1) Menerima, yaitu seseorang mau dan memiliki keinginan untuk menerima stimulus yang diberikan.
- 2) Menanggapi, yaitu seseorang mampu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap objek yang sedang dihadapkan.
- 3) Menghargai, yaitu seseorang mampu memberikan nilai positif pada objek dengan bentuk tindakan atau pemikiran tentang suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab, yaitu seseorang mampu mengambil risiko dengan perbedaan tindakan maupun pemikiran yang diambil (Rachmawati, 2019).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut (Notoatmodjo (2012) dikutip dalam Zulmiyetri et al., 2019) yaitu :

- 1) Pengalaman pribadi, sikap akan mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
- 2) Pengaruh kebudayaan, yang menanamkan pengaruh sikap terhadap berbagai masalah di lingkungan.
- 3) Media massa, mempengaruhi besar terhadap sikap seseorang dalam hal berita yang faktual disampaikan secara objektif.

- 4) Lembaga agama dan pendidikan, konsep moral yang diajarkan mempengaruhi individu dalam bersikap menanggapi permasalahan.
- 5) Faktor emosional, sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

d. Cara Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan atau pernyataan kepada responden, kemudian responden diberikan kebebasan untuk memberikan respons terhadap pernyataan atau pertanyaan yang diajukan secara tertulis atau lisan oleh peneliti (Swarjana, 2022). Pilihan jawaban adalah menggunakan skala *likert* yaitu, sangat setuju (SS), setuju (S), Tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Penilaian terhadap jawaban atau pilihan responden umumnya dengan memberikan skor dari tiap item pertanyaan atau pernyataan responden. Jika pernyataan sikap positif maka skor terendah 1 (untuk jawaban STS) dan tertinggi adalah 4 (untuk jawaban SS). Namun, untuk pernyataan negatif, skor yang diberikan adalah sebaliknya, yaitu skor terendah 4 (untuk jawaban SS) dan tertinggi adalah 1 (untuk jawaban STS) (Swarjana, 2022).

Sikap dibedakan menjadi 3 yaitu :

- 1) Sikap baik (good attitude) jika skor 80-100%.
- 2) Sikap cukup/sedang (fair/moderate attitude) jika skor 60-79%.

3) Sikap rendah/kurang (poor attitude) jika skor $< 60\%$.

Atau pembagian lainnya yaitu :

- 1) Sikap baik atau positif (positive attitude).
- 2) Sikap cukup atau netral (*neutral attitude*).
- 3) Sikap kurang atau negatif (*negative attitude*).