

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN  
VAKSINASI COVID-19 DOSIS KETIGA (*BOOSTER*) PADA  
MASYARAKAT DI KECAMATAN TAMALANREA**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi  
Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan (S.Kep)*



**Disusun Oleh:**

**Nur Hikmah D**

**R011181031**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN  
VAKSINASI COVID-19 DOSIS KETIGA (BOOSTER) PADA MASYARAKAT  
DI KECAMATAN TAMALANREA**

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



## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

#### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS KETIGA (*BOOSTER*) PADA MASYARAKAT DI KECAMATAN TAMALANREA

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji pada

**Hari/Tanggal** : Rabu, 7 Desember 2022  
**Pukul** : 10.00 – 12.00 WITA  
**Tempat** : Ruang Seminar KP 112

Disusun oleh:

**NUR HIKMAH D**

**R011181031**

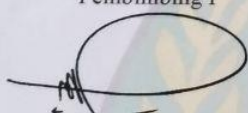
Dan yang bersangkutan dinyatakan

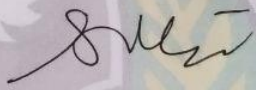
**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

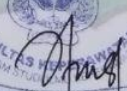
Pembimbing II

  
Dr. Takdir Tabir, S.Kep.,Ns., M.Kes  
NIP 19770421 200912 1 003

  
Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB  
NIP 19831016 202603 3 000

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasaniuddin

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

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Hikmah D

Nomor mahasiswa : R011181031

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,



Nur Hikmah D

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh*

Puji Syukur saya panjatkan kepada Allah *Subhanahu wata'ala* atas segala nikmat dan rahmat-Nya yang diberikan dalam penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Vaksinasi Covid-19 Dosis Ketiga (*Booster*) pada Masyarakat Di Kecamatan Tamalanrea” sehingga penelitian ini dapat terselesaikan. Tak lupa kita senantiasa mengirimkan salawat serta salam kepada Rasulullah *Shallaallahu'alaihi wasallam*, yang *qudwah* pertama dalam segala aktivitas dan kita bisa mencontohkan dan senantiasa menjadi pengikut beliau.

Dalam proses penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan, tantangan dan kendala, namun karena dengan dukungan oleh semua pihak sehingga skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya. Oleh karena itu, saya berikan ucapan terimakasih pertama kali pada Orang tua tercinta saya Bapak Darwis dan Ibu Bungatang serta Adik tersayang Adik Arham Darwis serta keluarga besar saya yng telah memberikan doa dan semangat dalam perkuliahan hingga di tahap pegerjaan skripsi ini. Ucapan terimakasih juga saya sampaikan kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, dan Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku pembimbing I yang sabar dan memberikan arahan serta saran dalam proses penelitian ini.

3. Bapak Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., S.Kep.MB., selaku pembimbing II yang sabar dan memberikan arahan serta saran dalam proses penelitian.
4. Ibu Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., selaku penguji I yang memberikan masukan dalam penelitian ini.
5. Ibu Framita Rahman, S.Kep., Ns., MSC, selaku penguji II yang memberikan masukan dalam penelitian ini.
6. Dosen pembimbing akademik Ibu Arnis Puspita, S.Kep., Ns., M.Kes yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis dari semester awal hingga akhir
7. Saudari-saudari tercinta di Kepengurusan SC Ash Shihhah Unhas dan Akhawat Pejuang Dakwah yang memberikan dukungan dan doa dalam penelitian ini.
8. Nirwana, Wulan, Rasya yang sama-sama berjuang skripsi dan selalu kebersamai dalam perkuliahan hingga saat ini.
9. Akhawat Pondok SPADA (Kak Iftah, Ukhty Ainung, Kak Risna, Kak Lisa, Kak Fira, Ukhty Atiyah, Hikmatun), selalu memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi
10. Teman-teman seperjuangan PSIK angkatan 2018 M10GLO8IN dan NERS A, membantu dalam proses penyusunan dan penelitian

Dan seluruh pihak yang terlibat yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, tentunya peneliti tidak memberikan sesuatu apapun dan semoga sebaik-baik balasan adalah dari Allah *Subhana Wata'ala* dengan pahala yang berlipat ganda,

*Aamiin yaa rabbal 'alamin.* Peneliti tentunya menyadari bahwa dalam skripsi ini banyak kekurangan dan tidak terlupe dari kesalahan, oleh karena itu peneliti masih sangat membutuhkan saran dan masukan yang konstruktif untuk karya yang lebih baik kedepannya. Akhir kata, mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

*Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarabakatuh*

Makassar, 29 November 2022

Nur Hikmah D

## ABSTRAK

Nur Hikmah D. R011181031. **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Vaksinasi Covid-19 Dosis Ketiga (*Booster*) pada Masyarakat Di Kecamatan Tamalanrea**, dibimbing oleh Takdir Tahir dan Syahrul Ningrat

**Latar Belakang:** Vaksinasi merupakan salah satu langkah dalam memutus rantai penyebaran COVID-19. Pemerintah Kota Makassar sedang mengencangkan vaksinasi ketiga dan beberapa layanan kesehatan sudah bisa melakukan vaksinasi COVID-19 dosis ketiga.

**Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan vaksinasi COVID-19 Dosis ketiga (*booster*) pada masyarakat di Kecamatan Tamalanrea.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan penyebaran kuesioner langsung dan *google form* dengan jumlah 96 responden pada masyarakat Kecamatan Tamalanrea menggunakan teknik *multi stage sampling*. Data dianalisis dengan aplikasi SPSS menggunakan statistik uji *chi-square*.

**Hasil:** Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan vaksin COVID-19 dosis ketiga (*booster*) masyarakat Kecamatan Tamalanrea diantaranya tingkat pengetahuan ( $p=0.007$ ), persepsi ( $p=0.014$ ), motivasi ( $p=0.005$ ), dukungan keluarga ( $p=0.031$ ) dan pekerjaan ( $0.027$ ) pada masyarakat Kecamatan Tamalanrea.

**Kesimpulan:** Ada hubungan antara pengetahuan, persepsi, motivasi, dukungan keluarga dan pekerjaan terhadap kelengkapan vaksin COVID-19 dosis ketiga (*booster*).

**Kata Kunci:** Vaksin COVID-19, *Booster*, Masyarakat



## ABSTRACT

Nur Hikmah D. R011181031. **Factors Related to the Completeness of the Third Dose of Covid-19 Vaccination (Booster) in Communities in Tamalanrea District.** supervised by Takdir Tahir and Syahrul Ningrat

**Background :** Vaccination is one step in breaking the chain of transmission of COVID-19. The Makassar City Government is currently intensifying the third vaccination and several health services have been able to carry out the third dose of COVID-19 vaccination.

**Aim :** To determine the relationship between factors that influence the completeness of the third dose of COVID-19 vaccination (booster) in the community in Tamalanrea District.

**Method:** This study used a cross-sectional approach by distributing direct questionnaires and google forms to a total of 96 respondents in the Tamalanrea sub-district community using a multi-stage sampling technique. Data were analyzed with the SPSS application using the chi-square test statistic.

**Result: :** Factors related to the completeness of the third dose of the COVID-19 vaccine (booster) for the people of Tamalanrea District include level of knowledge ( $p=0.007$ ), perception ( $p=0.014$ ), motivation ( $p=0.005$ ), family support ( $p=0.031$ ) and employment ( $0.027$ ) in the Tamalanrea District community.

**Conclusions:** There is a relationship between knowledge, perception, motivation, family and work support to the completeness of the third dose of the COVID-19 vaccine (booster).

**Keywords:** COVID-19 Vaccine, Booster, Community

## DAFTAR ISI

SKRIPSI .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	ii
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR BAGAN .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Tinjauan umum tentang COVID-19 .....	9
B. Tinjauan umum tentang Vaksin COVID-19 .....	23
C. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Vaksinasi COVID-19 Dosis Ketiga ( <i>booster</i> ).....	28
D. Kerangka teori.....	34
BAB III KERANGKA KONSEP .....	35
A. Kerangka Konsep.....	35
B. Hipotesis .....	35
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....	37

A. Rancangan penelitian .....	37
B. Tempat dan Waktu .....	37
C. Populasi dan Sampel .....	37
D. Alur penelitian.....	41
E. Variabel penelitian .....	42
G. Uji Validitas dan Realibel .....	47
H. Pengolahan dan Analisa Data .....	49
I. Prinsip Etik Penelitian.....	51
<b>BAB V .....</b>	<b>53</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>
A. Hasil .....	53
B. Pembahasan.....	62
C. Keterbatasan penelitian .....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>74</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>78</b>

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	34
Bagan 3.1 Kerangka Konsep .....	35
Bagan 3.2 Alur Penelitian .....	41

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Ringkasan Jumlah Kuesioner .....	47
Tabel 4.2 Uji Validitas Instrumen .....	48
Tabel 4.3 Uji Reliabilitas Instrumen .....	49
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden Masyarakat Kecamatan Tamalanrea .....	54
Tabel 5.2 Gambaran Vaksin COVID-19 Berdasarkan Status, Jenis dan Dosis Vaksin pada masyarakat di Kecamatan Tamalanrea.....	55
Tabel 5.3 Gambaran Faktor-faktor yang Berhubungan Kelengkapan Vaksinasi COVID-19 Dosis Ketiga Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas .....	56
Tabel 5.4 Distribusi Pengetahuan Vaksin COVID-19 Dosis Ketiga ( <i>Booster</i> ) per Item Pertanyaan .....	57
Tabel 5.5 Hubungan Karakteristik Demografi dengan Kelengkapan Vaksin COVID-19 Dosis Ketiga di Kecamatan Tamalanrea .....	59
Tabel 5.6 Hubungan Pengetahuan, Persepsi, Motivasi, dan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Vaksin COVID-19 Dosis Ketiga ( <i>Booster</i> ).....	61

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	79
Lampiran 2 Formulir Persetujuan Menjadi Responden .....	80
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian .....	81
Lampiran 4 Daftar <i>Coding</i> .....	86
Lampiran 5 Persuratan .....	90
Lampiran 6 Master Tabel .....	92
Lampiran 7 Analisis Data SPSS .....	105

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pada Desember 2019, pertama kali ditemukan virus yang bermutasi sangat cepat di Wuhan, China dengan nama COVID-19 (*Coronavirus Disease 19*). COVID-19 adalah jenis coronavirus yang baru ditemukan dan dapat menular dari satu manusia ke lainnya sehingga menjadi sebuah pandemi diberbagai negara (WHO, 2022b). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), COVID-19 sudah mewabah secara global di seluruh dunia dengan total angka kasus konfirmasi 645 juta, kasus meninggal 6 juta. (WHO, 2022a).

Kemenkes RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia) melaporkan bahwa sejak pertama kali ditemukan COVID-19 hingga November 2022 di Indonesia angka kejadian mencapai 6,67 juta kasus konfirmasi, dan 159 ribu kasus meninggal (Kemenkes, 2022a). Sulawesi Selatan sebagai salah satu penyumbang kasus COVID-19 dengan total 110.148 kasus terkonfirmasi, 107.815 kasus sembuh dan 2243 kasus meninggal (Sulsel Tanggap, 2022). Dari hasil rekapan Tim Sulsel Tanggap COVID-19 bahwa Kota Makassar berada di urutan pertama dalam Kasus COVID -19 sebanyak 49.095 kasus terkonfirmasi. Hal ini cukup membuktikan bahwa jumlah kasus COVID -19 sudah sangat banyak dan menginfeksi hampir seluruh manusia.

Kemenkes menyampaikan temuan varian baru dari COVID -19 di Indonesia pada tenaga kesehatan salah satu Rumah Sakit (RS) di Jakarta dengan jenis *Omicron* (Rokom, 2021). Menurut GISAID , sebanyak 6,64 juta kasus untuk

varian *Omicron* di seluruh dunia. Total kasus *Omicron* di Indonesia adalah 28 ribu kasus sehingga Indonesia menjadi urutan pertama kasus COVID -19 di Asia Tenggara (GISAID, 2022).

Salah satu upaya dalam percepatan penanganan COVID-19 dengan program 3T (*Testing, Tracing, dan Treatment*), disiplin 3M (memakai masker, menjaga jarak dan memakai masker) serta melakukan vaksinasi (Kemenkes, 2021). Vaksinasi merupakan salah satu langkah dalam memutus rantai penyebaran COVID-19 yang masih belum mencapai target sebesar 181.554.465 jiwa sehingga dibutuhkan kerjasama dari pemerintah dan masyarakat (Tamara, 2021). Pemerintah mengeluarkan surat edaran terbaru terkait dengan vaksinasi lanjutan atau dosis ketiga atau *booster* setelah mendapatkan vaksin dosis lengkap (dosis satu dan dua) disebabkan karena menurunnya imunitas yang ada pada tubuh setelah 6 bulan vaksin dan adanya varian baru yaitu *Omicron* (Kemenkes, 2021)

Dari hasil Surat Edaran Nomor HK.0202/252/2022 bahwa pemerintah menetapkan vaksinasi lanjutan (*booster*) untuk memperbaiki efektivitas vaksin yang telah menurun (Rokom, 2022). Keputusan pemerintah terkait vaksinasi lanjutan (*booster*) dimulai pada tanggal 12 Januari 2022 dengan prioritas bagi lansia dan kelompok rentan yang telah memperoleh dosis 1 dan 2 selama enam bulan (KOMINFO, 2022). Berdasarkan surat keputusan Kemenkes Nomor HK.01.07/Menkes/4638/2021 tentang petunjuk teknis pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan COVID -19 bahwa vaksinasi tahap ketiga dengan sasaran kelompok prioritas masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial dan ekonomi yang berusia 18 tahun keatas dan masyarakat lainnya selain kelompok prioritas



yang dilakukan vaksinasi pada tahap 1 dan 2, dilaksanakan mulai bulan Juli 2021 (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan *Our World in Data* terupdate pada Desember 2022 yang terbaru diperkirakan populasi yang sudah menerima minimal vaksinasi dosis pertama sekitar 64,6% di seluruh dunia, sedangkan di Indonesia 203 juta (86,82%) untuk vaksinasi dosis pertama, vaksin dosis kedua 174 juta (74,28%) dan 67 juta (28,59%) vaksin COVID-19 dosis ketiga (Ritchie et al., 2020). Cakupan vaksinasi COVID -19 di Sulawesi Selatan 80,72% dosis 1, 61,68% dosis 2 dan 15,79 % dosis ketiga (Kemenkes, 2021). Data Dinas Kesehatan Kota Makassar selama tahun 2021 mencatat total keseluruhan yang telah melakukan vaksinasi sebanyak 1.048.575. Berdasarkan data dari Kemenkes, dosis, dimana 1.079.377 vaksin dosis pertama, 890.677 vaksin dosis kedua, dan 348.471 vaksin dosis ketiga. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa masih kurangnya partisipasi dari masyarakat Kota Makassar melakukan vaksinasi COVID -19.

Masyarakat yang masih menganggap bahwa vaksinasi COVID-19 tidak memberikan dampak pada penurunan kasus kejadian COVID-19 dan beberapa masyarakat yang mengalami kejadian ikutan pasca imunisasi setelah melakukan vaksin dosis pertama sudah tidak ingin melanjutkan vaksin dosis kedua (Lesnussa et al., 2021). Penelitian lain mengungkapkan bahwa dari 230 responden yang telah vaksin dosis pertama dan yang belum melakukan vaksin kedua, sebanyak 103 orang (44%) telah selesai vaksinasi lengkap, 98 orang (43%) belum vaksinasi dan 29 orang (13%) belum vaksin dosis kedua (Pattinasarany, Matauseja, Febrian, Kapuate, & Nindatu, 2021).

Seiring berjalannya vaksinasi lengkap (dosis 1 dan 2), pemerintah mengarahkan masyarakat untuk melakukan vaksinasi ketiga (*booster*). Kesiapan masyarakat untuk melakukan vaksinasi dipengaruhi beberapa faktor yaitu pengetahuan, persepsi, motivasi, dukungan keluarga dan pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada warga Dukuh Menanggal Kota Surabaya bahwa terdapat pengaruh pengetahuan kategori baik terhadap kesediaan masyarakat melakukan vaksinasi dengan hasil signifikan ( $<0.05$ ) (Febriyanti, Choliq, & Mukti, 2021). Pada penelitian lain juga menyatakan bahwa sebanyak 40% yang belum melakukan imunisasi pentavalen *booster* banyak dijumpai pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang (Munawaroh, Syamsulhuda, & Widjanarko, 2016). Selain itu, hasil Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia (2020) bahwa 80% pegawai negeri (PNS, Tentara/POLRI, BUMN dan BUMD) dengan 70% menerima vaksinasi, kemudian wiraswasta dan pekerja swasta, dan yang paling rendah adalah IRT/ART, pekerja harian dan supir (Kemenkes,2020).

Dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi bahwa responden yang tidak memiliki dukungan keluarga berisiko untuk tidak memberikan imunisasi kepada anaknya dibandingkan dengan yang mempunyai dukungan keluarga (Istriyati, 2011). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Munawaroh, BM, dan Widjanarko (2016) bahwa 59,3% lebih banyak responden yang tidak melakukan imunisasi pentavalen *booster* disebabkan oleh tidak adanya dukungan dari keluarga.

Pemerintah Kota Makassar sedang mengencangkan vaksinasi ketiga dan beberapa layanan kesehatan sudah bisa melakukan vaksinasi COVID-19 dosis ketiga. Diantara Puskesmas di Kota Makassar adalah Puskesmas Tamalanrea, Puskesmas Tamalanrea Jaya, dan Puskesmas Antara telah membuka vaksinasi COVID-19 dosis ketiga sejak akhir tahun 2021 namun masih diperuntukkan untuk tenaga kesehatan. Di tahun 2022, dengan adanya peraturan pemerintah terkait dengan vaksin dosis ketiga maka puskesmas sudah menerima vaksinasi dosis ketiga untuk masyarakat umum, hingga saat ini angka vaksinasi COVID-19 dosis ketiga terus meningkat. Puskesmas tersebut merupakan puskesmas berlokasi di Kecamatan Tamalanrea dengan jumlah penduduk 104.441 penduduk pada tahun 2020 (DISDUKCAPIL, n.d.).

Penelitian terkait vaksinasi COVID-19 dosis ketiga ini belum pernah dilakukan sebelumnya khususnya di Kecamatan Tamalanrea. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi masyarakat di Kecamatan Tamalanrea melakukan vaksinasi COVID-19 dosis ketiga.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, dapat kita ketahui bahwa prevalensi angka kejadian COVID-19 mencapai 349.641.119 kasus. Maka WHO dan pemerintah Indonesia menetapkan suatu langkah pencegahan dan pengendalian COVID-19 diantaranya menerapkan protokol kesehatan 3M dan 3T serta melakukan vaksinasi. Vaksinasi yang harus diberikan kepada seluruh manusia untuk meminimalisir angka kematian dan mengurangi gejala yang ditimbulkan. Pemerintah Kota Makassar juga mewajibkan kepada seluruh

penduduk Kota Makassar untuk melakukan vaksinasi, namun sampai saat ini sebagian besar belum menyelesaikan vaksinasi dosis lengkap. Setelah itu, pemerintah kembali menetapkan untuk melakukan vaksin lanjutan (*booster*). Saat ini, capaian vaksinasi dosis ketiga (*booster*) baru 8,1%. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan vaksinasi COVID-19 dosis ketiga (*booster*) di Kecamatan Tamalanrea ?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan vaksinasi COVID-19 Dosis ketiga (*booster*) pada masyarakat di Kecamatan Tamalanrea.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasinya data kelengkapan vaksinasi COVID-19 Dosis ketiga (*booster*) masyarakat di Kecamatan Tamalanrea.
- b. Diketahui hubungan pengetahuan terhadap kelengkapan vaksinasi COVID-19 Dosis ketiga (*booster*) masyarakat di Kecamatan Tamalanrea
- c. Diketahui hubungan persepsi terhadap kelengkapan vaksinasi COVID-19 Dosis ketiga (*booster*) masyarakat di Kecamatan Tamalanrea

- d. Diketahui hubungan motivasi terhadap kelengkapan vaksinasi COVID-19 Dosis ketiga (*booster*) masyarakat di Kecamatan Tamalanrea
- e. Diketahui hubungan dukungan keluarga terhadap kelengkapan vaksinasi COVID-19 Dosis ketiga (*booster*) masyarakat di Kecamatan Tamalanrea
- f. Diketahui hubungan pekerjaan terhadap kelengkapan vaksinasi COVID-19 Dosis ketiga (*booster*) masyarakat di Kecamatan Tamalanrea

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

##### 1. Manfaat bagi Institusi

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi pihak pemerintah dan pelayanan kesehatan di Kota Makassar terhadap pelaksanaan vaksinasi COVID-19.

##### 2. Manfaat bagi Ilmu pengetahuan

Sebagai sumber referensi untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut dan mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya tentang pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di Kecamatan Tamalanrea

##### 3. Manfaat bagi peneliti

Sebagai penerapan ilmu yang diperoleh pada masa perkuliahan dan syarat kelulusan sarjana keperawatan. Dapat menambah ilmu tentang faktor yang mempengaruhi kelengkapan vaksinasi COVID-19 dosis ketiga (*booster*)

##### 4. Manfaat bagi masyarakat

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat dan motivasi masyarakat di Kecamatan Tamalanrea yang belum melakukan Vaksinasi COVID-19 Dosis ketiga (*booster*).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan umum tentang COVID-19**

##### **1. Definisi**

Coronavirus merupakan sekumpulan virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan dan manusia. Jenis yang baru ditemukan adalah MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) dan SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) yang bisa menginfeksi saluran pernapasan pada manusia sehingga muncul gejala batuk dan pilek. Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan (WHO,2022).

##### **2. Etiologi**

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. *Coronavirus* merupakan virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membrane), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung).

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

dipastikan beberapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan diatas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis virus lainnya. Lamanya *Coronavirus* bertahan mungkin dipengaruhi oleh kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan) (Sugihantono et al., 2020).

### 3. **Manifestasi klinis**

Secara umum gejala yang dialami oleh orang yang terinfeksi COVID-19, yaitu demam, sesak nafas, dan batuk. Gejala lain yang dialami oleh pasien yang terinfeksi yaitu sakit tenggorokan, nyeri otot, adanya dahak, gangguan pencernaan seperti diare, sakit perut dan kehilangan fungsi indra pengecap dan penciuman. Sementara sebagian besar kasus pasien mengalami gejala ringan, namun pada gejala yang lebih serius berkembang menjadi kegagalan fungsi beberapa organ dan pneumonia (Rohadatul, 2020).

Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk. Beberapa orang juga biasanya akan mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit. Menurut data dari Negara-negara yang terkena dampak awal pandemic, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-



organ termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian (Sugihantono et al., 2020).

#### **4. Penularan**

*Coronavirus* merupakan *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala.

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

langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer) (Sugihantono et al., 2020).

## 5. Penggolongan kasus covid-19

Berikut terdapat beberapa kasus dan derajat COVID-19 yaitu sebagai berikut :

### a. Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut :

- 1) Memenuhi salah satu kriteria klinis dan salah satu kriteria epidemiologis.

Kriteria Klinis :

- a) Demam akut ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) / Riwayat demam, dan batuk
- b) Terdapat 3 atau lebih gejala/tanda akut berikut : demam/riwayat demam, batuk, kelelahan (fatigue), sakit kepala, myalgia, nyeri tenggorokan, *coryza*/ pilek/ hidung tersumbat, sesak nafas, anoreksia/ mual/ muntah, diare, penurunan kesadaran.

Kriteria Epidemiologi

- a) Pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat tinggal atau bekerja di tempat berisiko tinggi penularan
- b) Pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat tinggal atau bepergian di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal,

c) Pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan, baik melakukan pelayanan medis, dan non-medis, serta petugas yang melaksanakan kegiatan investigasi, pemantauan kasus dan kontak;

2) Seseorang dengan ISPA berat

3) Seseorang tanpa gejala (Asimtomatik) yang tidak memenuhi kriteria epidemiologis dengan hasil rapid antigen SARS-CoV-2 positif

b. Kasus *Probable*

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut

1) Seseorang yang memenuhi kriteria klinis dan memiliki riwayat kontak erat dengan kasus *probable*; atau terkonfirmasi; atau berkaitan dengan *cluster* COVID-19

2) Kasus suspek dengan gambaran radiologis sugestif ke arah COVID-19

3) Seseorang dengan gejala akut anosmia (hilangnya kemampuan indra penciuman) atau ageusia (hilangnya kemampuan indra perasa) dengan tidak ada penyebab lain yang dapat diidentifikasi

4) Orang dewasa yang meninggal dengan distress pernapasan dan memiliki riwayat kontak erat dengan kasus *probable* atau terkonfirmasi, atau berkaitan dengan *cluster* COVID-19

c. Kasus Konfirmasi

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Seseorang dengan hasil RT-PCR positif
- 2) Seseorang dengan hasil rapid antigen SARS-CoV-2 positif
- 3) Seseorang tanpa gejala (asimtomatik) dengan hasil rapid antigen SARS-CoV-2 positif, dan Memiliki riwayat kontak erat dengan kasus *probable* atau terkonfirmasi.

Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2:

- 1) Kasus konfirmasi dengan gejala (simtomatik)
- 2) Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik)

d. Kontak Erat

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probable* atau konfirmasi COVID-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain:

- 1) Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus *probable* atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
- 2) Sentuhan fisik langsung dengan kasus *probable* atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
- 3) Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus *probable* atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
- 4) Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat (Burhan et al., 2020).

## **6. Pencegahan dan pengendalian COVID-19**

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan droplet infection dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial. Prinsipnya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di masyarakat dilakukan dengan:

a. Pencegahan Penularan Pada Individu

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata, untuk itu pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

- 1) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*handsanitizer*) minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- 2) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya yang mungkin dapat menularkan COVID-19).
- 3) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau

bersin. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.

- 4) Membatasi diri terhadap interaksi/kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- 5) Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- 6) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional. Pemanfaatan kesehatan tradisional, salah satunya dilakukan dengan melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur.
- 7) Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol
- 8) Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial .Kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari psikososial dapat ditingkatkan melalui:
  - a) Emosi positif: gembira, senang dengan cara melakukan kegiatan dan hobi yang disukai, baik sendiri maupun bersama keluarga atau teman dengan mempertimbangkan aturan pembatasan sosial berskala besar di daerah masing-masing

- b) Pikiran positif: menjauhkan dari informasi hoax, mengenang semua pengalaman yang menyenangkan, bicara pada diri sendiri tentang hal yang positif (*positive self-talk*), responsif (mencari solusi) terhadap kejadian, dan selalu yakin bahwa pandemi akan segera teratasi
  - c) Hubungan sosial yang positif: memberi pujian, memberi harapan antar sesama, saling mengingatkan cara-cara positif, meningkatkan ikatan emosi dalam keluarga dan kelompok, menghindari diskusi yang negatif, tetap melakukan komunikasi secara daring dengan keluarga dan kerabat.
- 9) Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan.
- 10) Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas (Sugihantono et al., 2020)
- b. Pencegahan Penularan Pada Masyarakat
- COVID-19 merupakan penyakit yang tingkat penularannya cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif yang bertujuan mencegah terjadinya penularan dalam skala luas. Adapun perlindungan kesehatan masyarakat dilakukan meliputi;
- 1) Upaya Pencegahan (*prevent*)

- a) Kegiatan promosi kesehatan (*promote*) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media mainstream.
- b) Kegiatan perlindungan (*protect*) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan *handsanitizer*, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya COVID-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya.

## 2) Upaya Penemuan Kasus

- a) Deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19 dapat dilakukan semua unsur dan kelompok masyarakat melalui koordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasyankes.
- b) Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas)



terhadap semua orang yang berada di lokasi kegiatan tertentu seperti tempat kerja, dan fasilitas umum atau kegiatan lainnya.

### 3) Unsur Penanganan Secara Cepat dan Efektif

Melakukan penanganan untuk mencegah terjadinya penyebaran yang lebih luas, penanganan kesehatan masyarakat terkait respond adanya kasus COVID-19 meliputi:

#### a) Pembatasan Fisik dan Pembatasan Sosial

Pembatasan fisik merupakan kegiatan jaga jarak fisik (*physical distancing*) antar individu yang dilakukan dengan cara:

- (1) Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jaga jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman
- (2) Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
- (3) Bekerja dari rumah (*Work from Home*), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini
- (4) Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum
- (5) Hindari berpergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata

- (6) Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/ bersilaturahmi/ mengunjungi orang sakit/ melahirkan tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial
- (7) Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah

b) Penerapan Etika Batuk dan Bersin

Menerapkan etika batuk dan bersin meliputi:

- (1) Jika memiliki gejala batuk dan bersin, pakailah masker medis. Gunakan masker dengan tepat, tidak membuka tutup masker dan tidak menyentuh permukaan masker. Bila tanpa sengaja menyentuh segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol
- (2) Jika tidak memiliki masker, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah tertutup dan segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alcohol
- (3) Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas bagian dalam

c) Isolasi Mandiri/Perawatan di Rumah

Isolasi mandiri atau perawatan di rumah dilakukan terhadap orang yang bergejala ringan dan tanpa kondisi penyerta seperti (penyakit paru, jantung, ginjal dan kondisi *immunocompromise*). Tindakan ini dapat dilakukan pada pasien dalam pengawasan, orang dalam pemantauan dan kontak erat yang bergejala dengan tetap memperhatikan kemungkinan terjadinya perburukan.

Beberapa alasan pasien dirawat di rumah yaitu perawatan rawat inap tidak tersedia atau tidak aman. Pertimbangan tersebut harus memperhatikan kondisi klinis dan keamanan lingkungan pasien. Pertimbangan lokasi dapat dilakukan di rumah, fasilitas umum, atau alat angkut dengan mempertimbangkan kondisi dan situasi setempat. Perlu dilakukan informed consent sebagaimana formulir terlampir terhadap pasien yang melakukan perawatan rumah. Penting untuk memastikan bahwa lingkungan tempat pemantauan kondusif untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan medis yang diperlukan orang tersebut.

Idealnya, satu atau lebih fasilitas umum yang dapat digunakan untuk pemantauan harus diidentifikasi dan dievaluasi sebagai salah satu elemen kesiapsiagaan menghadapi COVID-19. Evaluasi harus dilakukan oleh pejabat atau petugas kesehatan masyarakat. Selama proses pemantauan, pasien harus selalu proaktif berkomunikasi dengan petugas kesehatan. Petugas kesehatan yang melakukan pemantauan menggunakan APD minimal berupa masker bedah dan

sarung tangan karet sekali pakai (jika harus kontak dengan cairan tubuh pasien).

d) Pelaksanaan Tindakan Karantina Terhadap Populasi Berisiko

Tindakan karantina dilakukan untuk mengurangi risiko penularan dan identifikasi dini COVID-19 melalui upaya memisahkan individu yang sehat atau belum memiliki gejala COVID-19, tetapi memiliki riwayat kontak dengan pasien konfirmasi COVID-19 atau memiliki riwayat bepergian ke wilayah yang sudah terjadi transmisi lokal. Tindakan karantina dilakukan terhadap populasi berisiko seperti kontak erat dan pelaku perjalanan dari luar negeri.

Karantina dilakukan terhadap kontak erat untuk mewaspadai munculnya gejala sesuai definisi operasional. Lokasi karantina dapat dilakukan di rumah, fasilitas umum, atau alat angkut dengan mempertimbangkan kondisi dan situasi setempat. Penting untuk memastikan bahwa lingkungan tempat pemantauan kondusif untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan medis yang diperlukan orang tersebut. Idealnya, satu atau lebih fasilitas umum yang dapat digunakan untuk observasi harus diidentifikasi dan dievaluasi sebagai salah satu elemen kesiapsiagaan menghadapi COVID-19. Evaluasi harus dilakukan oleh pejabat atau petugas kesehatan masyarakat.

Setiap akan melakukan karantina maka harus mengkomunikasikan dan mensosialisasikan tindakan yang akan dilakukan dengan benar, untuk mengurangi kepanikan dan meningkatkan kepatuhan (Sugihantono et al., 2020).

## 7. Varian Baru COVID-19

### a. *Omicron*

*Omicron* adalah sebuah varian yang sangat kuat dengan jumlah mutasi yang tinggi, termasuk 26-32 varian pada bagian *spike*, yang beberapa di antaranya mengkhawatirkan dan dapat terkait dengan potensi menghindari imunitas (*immune escape*) dan transmisibilitas yang lebih tinggi. Namun, masih terdapat banyak ketidakpastian. Karena adanya mutasi yang dapat memberikan potensi menghindari imunitas dan juga peningkatan transmisibilitas, *Omicron* kemungkinan besar memiliki potensi penyebaran secara lebih luas di tingkat global. Dengan adanya karakteristik-karakteristik ini, lonjakan-lonjakan kasus COVID-19 dapat terjadi di masa depan dan dapat memiliki konsekuensi yang besar, tergantung pada sejumlah faktor termasuk di mana lonjakan terjadi. Risiko global keseluruhan terkait *variant of concern* (VOC) baru *Omicron* dinilai sangat tinggi (WHO, 2021a).

*Omicron* (varian B.1.1.529) pertama kali dilaporkan ke WHO dari Afrika Selatan pada 24 November 2021. Situasi epidemiologis di Afrika Selatan telah ditandai oleh tiga puncak berbeda dalam kasus yang dilaporkan, yang terakhir didominasi varian *Delta* (WHO, 2021b)

## B. Tinjauan umum tentang Vaksin COVID-19

### 1. Definisi

Vaksin merupakan sebuah zat yang mengandung virus yang dilemahkan sehingga dapat membantu melawan penyakit tertentu. (Aidah, 2020). Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme atau bagiannya atau zat yang dihasilkannya yang telah diolah sedemikian rupa sehingga aman, yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Kemenkes RI, n.d.).

Vaksinasi adalah pemberian virus dalam tubuh yang berfungsi meningkatkan secara aktif imun seseorang sehingga pada penyakit tertentu tidak akan mudah sakit atau hanya akan timbul gejala ringan (Satgas COVID-19, 2021). Vaksinasi adalah proses di dalam tubuh, dimana seseorang menjadi kebal atau terlindungi dari suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut maka tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan, biasanya dengan pemberian vaksin (Kemenkes RI, n.d.).

## **2. Tujuan**

Vaksin COVID-19 bertujuan agar dapat mengurangi penularan virus COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, hingga mencapai kekebalan kelompok di masyarakat dan melindungi agar tetap dapat produktif secara sosial dan ekonomi (Kemenkes RI, 2021).

## **3. Jenis-jenis vaksin**

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/12758/2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin untuk

Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19, jenis vaksin COVID-19 yang dapat digunakan di Indonesia adalah:

- a. Vaksin yang diproduksi oleh PT Bio Farma (Persero)
- b. *AstraZeneca*
- c. *China National Pharmaceutical Group Corporation (Sinopharm)*
- d. *Moderna*
- e. *Novavax Inc*
- f. *Pfizer Inc. and BioNTech,*
- g. *Sinovac Life Sciences Co., Ltd.*
- h. *Janssen*

#### **4. Pelaksanaan pelayanan pelaksana vaksinasi**

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi pelaksana pelayanan vaksinasi COVID-19 harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Memiliki tenaga kesehatan pelaksana vaksinasi COVID-19;
- b. Memiliki sarana rantai dingin sesuai dengan jenis vaksin COVID-19 yang digunakan atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Memiliki izin operasional fasilitas pelayanan kesehatan atau penetapan oleh Menteri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan ( Permenkes UU).

#### **5. Program vaksinasi lanjutan (*Booster*)**

Vaksinasi COVID-19 dosis lanjutan (*booster*) adalah vaksinasi COVID-19 setelah seseorang mendapat vaksinasi primer dosis lengkap yang

ditujukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan serta memperpanjang masa perlindungan.

Beberapa ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah berdasarkan Surat Edaran no. HK.02.02/II/252/2022 tentang vaksinasi COVID-19 dosis lanjutan (*booster*) adalah

- a. Vaksinasi COVID-19 dosis lanjutan (*booster*) diselenggarakan oleh Pemerintah.
- b. Sasaran vaksinasi program dosis lanjutan (*booster*) adalah masyarakat usia 18 tahun ke atas dengan prioritas yaitu kelompok lanjut usia dan penderita imunokompromais.
- c. Pelaksanaan vaksinasi program dosis lanjutan (*booster*) bagi sasaran lansia dapat dilaksanakan secara serentak di seluruh kabupaten/kota, sementara sasaran non-lansia dilaksanakan di kabupaten/kota yang sudah mencapai cakupan dosis 1 total minimal 70% dan cakupan dosis 1 lansia minimal 60%.
- d. Syarat penerima vaksin dosis lanjutan (*booster*) adalah
  - 1) Calon penerima vaksin menunjukkan NIK dengan membawa KTP/KK atau melalui aplikasi Peduli Lindungi;
  - 2) Berusia 18 tahun ke atas
  - 3) Telah mendapatkan vaksinasi primer dosis lengkap minimal 6 bulan sebelumnya.
- e. Pemberian dosis lanjutan (*booster*) dilakukan melalui dua mekanisme yaitu:



- 1) Homolog, yaitu pemberian dosis lanjutan (*booster*) dengan menggunakan jenis vaksin yang sama dengan vaksin primer dosis lengkap yang telah didapat sebelumnya.
  - 2) Heterolog, yaitu pemberian dosis lanjutan (*booster*) dengan menggunakan jenis vaksin yang berbeda dengan vaksin primer dosis lengkap yang telah didapat sebelumnya
- f. Regimen dosis lanjutan (*booster*) yang diberikan pada bulan Januari 2022 yaitu:
- 1) Untuk sasaran dengan dosis primer Sinovac maka diberikan:
    - a. Vaksin Astra Zeneca, separuh dosis (*half dose*) atau 0,25 ml.
    - b. Vaksin Pfizer, separuh dosis (*half dose*) atau 0,15 ml.
  - 2) Untuk sasaran dengan dosis primer Astra Zeneca maka diberikan:
    - a. Vaksin Moderna , separuh dosis (*half dose*) atau 0,25 ml.
    - b. Vaksin Pfizer, separuh dosis (*half dose*) atau 0,15 ml.
  - 3) Bila ada regimen dosis lanjutan yang baru untuk vaksinasi program akan disampaikan kemudian.
- g. Tata cara pemberian dosis lanjutan (*booster*) dilakukan sebagai berikut:
- 1) Penyuntikan dilakukan secara intramuskular di lengan atas.
  - 2) Penyuntikan *half dose* dilakukan dengan menggunakan ADS 0,3 ml yang telah diberikan tanda ukuran dosis 0,15

ml dan 0,25 ml. Bagi daerah yang belum menerima ADS ini, maka dapat memanfaatkan AOS yang tersedia

- 3) Sebelum pemberian vaksinasi, dilakukan skrining terlebih dahulu.
- 4) Penggunaan vaksin pada ibu hamil mengacu pada Surat Edaran nomor HK.02.01/1/2007/2021 tentang Vaksinasi COVID-19 bagi Ibu Hamil dan Penyesuaian Skrining dalam Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 (Kemenkes, 2022b)

### **C. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Vaksinasi COVID-19 Dosis Ketiga (*booster*)**

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku seseorang atau masyarakat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan.

#### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan tentang kesehatan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan meliputi:

- a. Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menula (jenis penyakit, gejala-gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan dan pencegahan penyakit)

- b. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan (gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, sampah atau kotoran manusia, perumahan sehat, polusi udara, dan sebagainya).
- c. Pengetahuan tentang fasilitas kesehatan yang profesional maupun tradisional
- d. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, kecelakaan lalu lintas dan tempat-tempat umum (Notoatmodjo 2007:2010) dalam (Irwan, 2017).

## **2. Persepsi**

Persepsi adalah proses aktif memilih, mengatur, dan menafsirkan orang-orang, objek, peristiwa, situasi, dan aktivitas (Wood, 2016 dalam (Swarjana, 2022)).

Persepsi seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor. Kondisi seseorang dapat memengaruhi persepsi terhadap objek, peristiwa, dan lain-lain. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi persepsi, di antaranya *Physiological factor, Expectations, Cognitive abilities, Social roles; Membership in cultures* dan *social communities* (Wood, 2016).

### *a. Physiological Factor*

Salah satu faktor yang menyebabkan bervariasinya persepsi satu orang dengan orang lain adalah perbedaan kemampuan sensoris dan fisiologis. Kemampuan indra atau kepekaan indra tiap orang berbeda-beda. Ada yang mengatakan bahwa suara musik keras adalah hal

menyenangkan, tetapi tidak demikian halnya bagi orang lain mungkin akan merasakan hal yang sebaliknya. Kondisi fisiologis seseorang sangat memengaruhi persepsi. Ketika seseorang dalam kondisi yang tidak sehat, kelelahan, stres, dan lain-lain maka akan memengaruhi persepsi. Umumnya seseorang dengan kondisi tersebut cenderung memersepsikan sesuatu secara negatif dibandingkan ketika dalam kondisi sehat atau istirahat.

b. Harapan

Persepsi seseorang juga dapat dipengaruhi oleh faktor harapan. Informasi yang didapatkan tentang sesuatu memengaruhi penafsiran terhadap hal tersebut. Informasi yang diterima memunculkan adanya harapan dan hal ini dapat memengaruhi persepsi seseorang

c. Kemampuan Kognitif

Kemampuan maupun kompleksitas kognitif dapat memengaruhi persepsi seseorang terhadap orang lain. Misalnya, kalau seseorang hanya melihat orang lain hanya dari sisi baik dan buruk maka orang tersebut hanya memiliki cara terbatas untuk memahami atau tersepsikan orang lain. Demikian pula, orang yang fokus pada data konkret cenderung memiliki pemahaman yang kurang canggih daripada orang yang juga memahami data psikologis.

d. *Social Roles*

Peran sosial juga dapat memengaruhi persepsi seseorang. Misalnya, tokoh masyarakat memersepsikan masyarakatnya berdasarkan peran

sosialnya. Guru memersepsikan muridnya berdasarkan peran sosialnya sebagai pendidik, dan lain-lain.

e. *Membership in Cultures dan Social Communities*

Keanggotaan dalam suatu budaya dapat memengaruhi persepsi. Seperti yang kita ketahui bahwa budaya terdiri dari kepercayaan, nilai, pemahaman, praktik, dan cara menafsirkan pengalaman yang dimiliki bersama oleh suatu kelompok orang. Selain budaya secara keseluruhan, orang mungkin termasuk dalam komunitas sosial yang membentuk pengalaman, perspektif, dan pengetahuan. Komunitas sosial adalah sekelompok orang yang merupakan bagian dari masyarakat secara keseluruhan dan juga berbeda dari keseluruhan masyarakat, di mana mereka memegang nilai-nilai, pemahaman, dan praktik yang tidak dimiliki oleh orang-orang di luar kelompok. Gender, ras, agama, dan orientasi seksual sering mendefinisikan sosial masyarakat serta dapat memengaruhi bagaimana anggota masyarakat bertindak (Wood, 2016 dalam (Swarjana, 2022)

### **3. Motivasi**

Motivasi adalah suatu tekad melakukan perubahan tingkah laku yang terdapat dalam diri sehingga kebutuhannya dapat terpenuhi (Uno, 2016). Menurut Uno (2007) motivasi dapat diartikan sebagai dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya hasrat dan minat untuk melakukan kegiatan, dorongan dan kebutuhan untuk melakukan kegiatan, harapan dan cita-cita,

pengharapan dan penghormatan atas diri, lingkungan yang baik serta kegiatan yang menarik (Nursalam & Efendi).

Adapun konsep motivasi yang berhubungan dengan tingkah laku seseorang dapat diklasifikasikan, antara lain:

- a. Seseorang senang terhadap sesuatu apabila ia dapat mempertahankan rasa senangnya maka akan termotivasi untuk melakukan kegiatan tersebut
- b. Apabila seseorang merasa yakin mampu menghadapi tantangan maka biasanya orang tersebut terdorong melakukan kegiatan tersebut (Uno, 2016).

Dalam Trygu (2021) teori motivasi Abraham H. Maslow membagi 5 tingkatan yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan akan harga diri/pengakuan, dan kebutuhan aktualisasi diri.

- 1) Kebutuhan Fisiologis adalah kebutuhan pada fisik seseorang contohnya memenuhi makanan agar tidak lapar, minum agar tidak haus dan lain sebagainya.
- 2) Kebutuhan rasa aman adalah kebutuhan keamanan, stabilitas, ketergantungan, perlindungan, kebebasan dari rasa takut, kebutuhan akan struktur, ketertiban, hukum, dan kekuatan pelindung.

- 3) Kebutuhan sosial adalah kebutuhan terkait rasa cinta, kasih sayang dan rasa dimiliki dan penerimaan didalam kelompok, berinteraksi, keluarga dan lain-lain.
- 4) Kebutuhan akan harga diri atau pengakuan adalah kebutuhan untuk dihormati dan dihargai oleh orang lain.
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri adalah menggunakan kemampuan (*skill*), potensi, berpendapat, atau memberikan kritikan terhadap sesuatu.

Motivasi terbagi menjadi dua bagian, yaitu

- 1) Motivasi intrinsik adalah pendorong kerja yang berasal dari dalam diri sebagai seorang individu, berupa kesadaran mengenai urgensi dan manfaat suatu hal yang dilaksanakan.
- 2) Motivasi ekstrinsik adalah pendorong yang berasal dari luar diri seorang individu berupa suatu kondisi yang mengharuskannya melakukan suatu tindakan secara baik (Ningrum, et al., 2022).

#### **4. Dukungan Keluarga**

Menurut Friedman Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan emosional dan setiap individu memiliki peran masing-masing dalam keluarga tersebut (Ayuni, 2020).

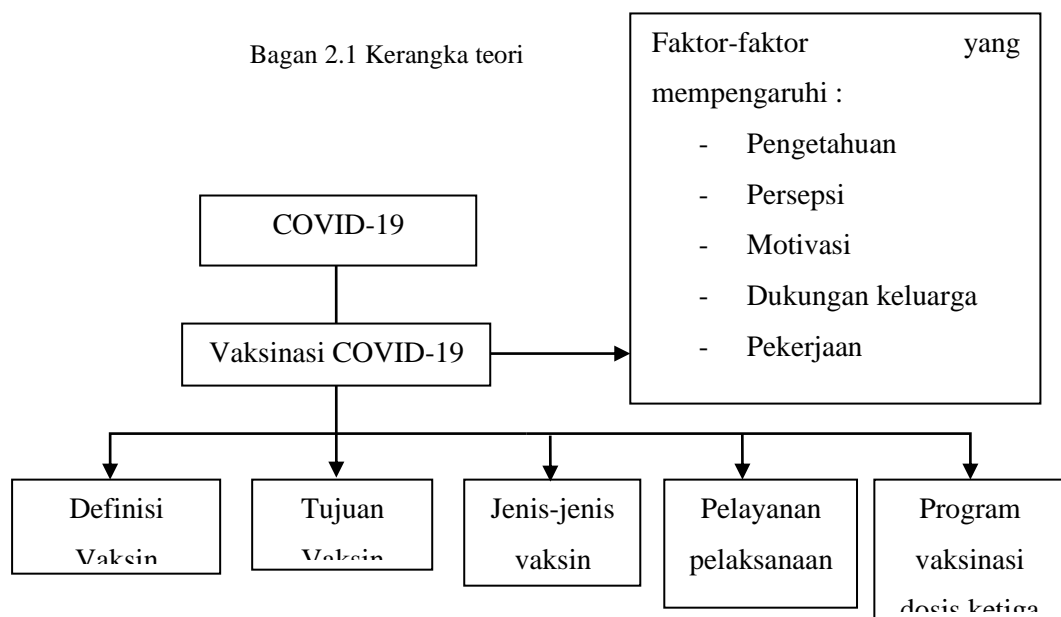
Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit yang bersal dari suami, anak, istri dan keluarga lainnya (Ayuni, 2020). Menurut Friedman, dukungan

keluarga adalah suatu sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Selain itu, pendapat lain bahwa dukungan keluarga merupakan hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Sibua & Watung, 2021).

## 5. Pekerjaan

Menurut KBBI Pekerjaan adalah penelaahan secara mendalam dan sistematis terhadap suatu pekerjaan, yang dapat memberikan keterangan tentang tugas, tanggung jawab, dan sifat pekerjaan, untuk dapat melaksanakan pekerjaan tersebut dengan baik. Pekerjaan merupakan seseorang yang memiliki aktivitas/kegiatan yang bertujuan mendapatkan penghasilan untuk pemenuhan kebutuhan kehidupan sehari-hari (Indra, 2015).

### D. Kerangka teori





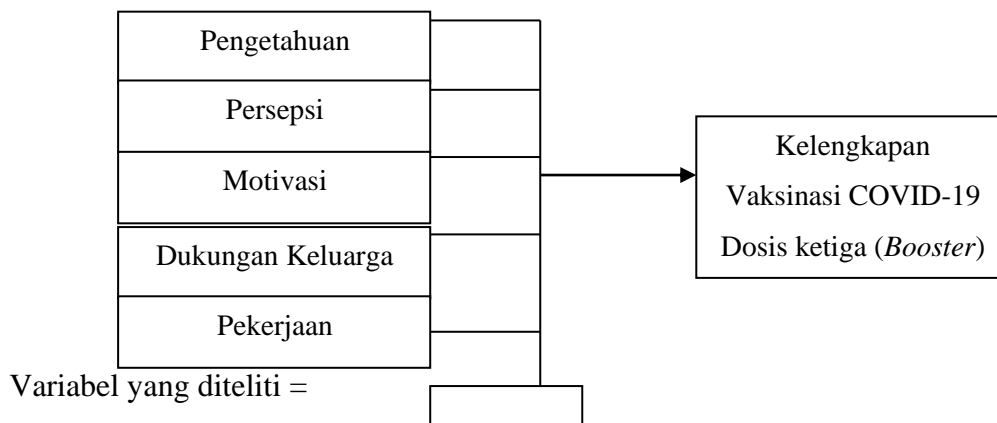
## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka berfikir yang berkaitan dengan hubungan antar variabel-variabel yang ada dalam penelitian dengan variabel yang diteliti lainnya yang sudah tercantum dalam tinjauan pustaka (Surahman, Rachmat, & Supardi, 2016). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

#### Variabel Independen (bebas) Variabel dependen (terikat)



Bagan 3.1 Kerangka konsep

#### B. Hipotesis

1. Ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan vaksinasi COVID-19 dosis ketiga (*booster*)
2. Ada hubungan persepsi dengan kelengkapan vaksinasi COVID-19 dosis ketiga (*booster*)
3. Ada hubungan motivasi dengan kelengkapan vaksinasi COVID-19 dosis ketiga (*booster*)

4. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan vaksinasi COVID-19 dosis ketiga (*booster*)
5. Ada hubungan pekerjaan dengan kelengkapan vaksinasi COVID-19 dosis ketiga (*booster*)