

TESIS

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CAKUPAN VAKSINASI
COVID-19 DI PUSKESMAS SIENJO KABUPATEN
PARIGI MOUTONG PROVINSI
SULAWESI TENGAH**

**FACTORS AFFECTING COVID-19 VACCINATION COVERAGE
AT THE SIENJO PUBLIC HEALTH CENTER,
PARIGI MOUTONG REGENCY, CENTRAL
SULAWESI PROVINCE**

Disusun dan diajukan oleh

**RAHMAYANI HASLAN
K012192015**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CAKUPAN VAKSINASI
COVID-19 DI PUSKESMAS SIENJO KABUPATEN
PARIGI MOUTONG PROVINSI
SULAWESI TENGAH**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh :
Rahmayani Haslan**

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CAKUPAN VAKSINASI
COVID-19 DI PUSKESMAS SIENJO KABUPATEN
PARIGI MOUTONG PROVINSI
SULAWESI TENGAH

Disusun dan diajukan oleh

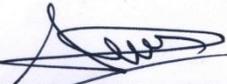
RAHMAYANI HASLAN
K012192015

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 28 Juli 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
NIP. 196407081991031002


Prof. Sukri, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 197205292001121001

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Prof. Sukri, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 197205292001121001


Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes., M.Sc.PH
NIP. 196712271992121001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmayani Haslan
NIM : K012192015
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CAKUPAN VAKSINASI COVID-19 DI PUSKESMAS SIENJO KABUPATEN PARIGI MOUTONG PROVINSI SULAWESI TENGAH

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 15 Agustus 2023

Yang menyatakan



Rahmayani Haslan

PRAKATA



Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT, Sang Pemilik dunia dan seisinya. Hanya karena nikmat kesehatan dan kesempatan dari Allah SWT penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Teriring salam dan shalawat semoga tercurahkan kepada teladan dan junjungan kita Rasulullah Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan orang-orang yang senantiasa istiqamah mengikuti jalan dakwahnya hingga akhir zaman.

Perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada kedua orang tua penulis Haslan Lasinau, SE dan Dra. Indo Asa Ma'ruf, terima kasih atas semua doa, kasih sayang, dukungan moril maupun materil yang telah diberikan kepada penulis. Perkenankan pula penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku Pembimbing Utama dan Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes.,M.Sc.,PH.,Ph.D selaku Pembimbing Pendamping yang tidak pernah lelah ditengah kesibukannya dengan penuh kesabaran memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan dan dukungan

moril yang sangat bermanfaat bagi penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.

Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes.,M.Sc.,PH.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Dr. Ridwan, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH, Bapak Dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D dan Bapak Ansariadi, SKM., M.Sc.PH, Ph.D yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.
3. Seluruh tim pengajar dan staf administrasi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu, bimbingan serta telah membantu segala pengurusan administrasi penulis selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Dinas Kesehatan Parigi Moutong, Kepala Puskesmas Sienjo Bapak Isram P. Tambogo S.KM, M.Kes serta semua petugas yang ikut berpartisipasi dan telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

5. Bapak/ibu/saudara(i) responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dan mengikuti penelitian ini.
6. Kepada kakak saya Hildayani Haslan, S.Sos dan Kharisman Haslan, SE, serta tante saya Rosmiati, SP.d dan tante Pian terimakasih atas kasih sayang, nasihat, dukungan semangat dan doa yang selalu diberikan kepada penulis.
7. Kepada para sahabat dan teman-teman penulis yaitu Anniz, Erik, Nural, Ipeh, Nadya, Dewi, Miftah, Mila, Widy, Evi, Rian, Amy, Lala, Lidya, Ria, Tika, Dela, Amel, Aqsa, kak Dian, Caca, Kiki, Lily, terima kasih atas dukungan, semangat, perhatian dan doa yang diberikan kepada penulis.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, atas segala bantuan, doa, motivasi yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani pendidikan. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, olehnya penulis harapkan saran dan kritik yang konstruktif dari pembaca untuk kesempurnaan tesis ini. Akhir kata semoga tesis ini bermanfaat bagi penulis, pembaca, dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 14 Agustus 2023

Rahmayani Haslan

ABSTRAK

RAHMAYANI HASLAN. *Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.* (Dibimbing oleh **Muhammad Alwy Arifin** dan **Sukri Palutturi**).

Pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi *corona virus disease 2019* (COVID-19), tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 10 tahun 2021 yang ditetapkan pada 24 Februari 2021. Sulawesi Tengah merupakan salah satu provinsi terendah dalam persentase jumlah peserta vaksinasi dosis 1, dosis 2, dan dosis 3 (*Booster*). Puskesmas Sienjo merupakan salah satu puskesmas yang memiliki cakupan vaksinasi COVID-19 terendah dengan persentase vaksinasi dosis 1 sebanyak 65,09%, dosis 2 sebanyak 32,26% dan dosis 3/*Booster* sebanyak 3,04%. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi cakupan vaksinasi COVID-19 di Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong.

Metode penelitian ini adalah kuantitatif, dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional study*. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan September 2022, bertempat di Puskesmas Sienjo. Sampel penelitian ini sebanyak 373 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan chi-square dan regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh sikap terhadap cakupan vaksinasi ($p=0,000$), tidak terdapat pengaruh aksesibilitas sumber daya kesehatan terhadap cakupan vaksinasi ($p=0,174$), terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap cakupan vaksinasi ($p=0,000$) dan terdapat pengaruh peran petugas kesehatan terhadap cakupan vaksinasi ($p=0,006$). Disarankan kepada Dinas Kesehatan Parigi Moutong untuk lebih gencar melakukan penyuluhan mengenai COVID-19 dan cara-cara persuasif lainnya sehingga bisa merubah sikap dan pendirian masyarakat yang menentang vaksinasi.

Kata Kunci : Cakupan Vaksinasi, Sikap, Aksesibilitas Sumber Daya Kesehatan, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan.



ABSTRACT

RAHMAYANI HASLAN. *Factors Affecting Covid-19 Vaccination Coverage at The Sienjo Public Health Center, Parigi Moutong Regency, Central Sulawesi Province.* (Supervised by **Muhammad Alwy Arifin** and **Sukri Palutturi**).

The implementation of vaccination in the context of tackling the corona virus disease 2019 (COVID-19) pandemic, stipulated in the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia number 10 of 2021 which was stipulated on February 24, 2021. Central Sulawesi is one of the lowest provinces in terms of the percentage of vaccine participants in doses 1, 2 and 3 (Booster). The Sienjo Health Center becomes one of the health centers that have the lowest COVID-19 vaccination coverage with a percentage of dose 1 vaccination of 65.09%, dose 2 vaccination of 32.26% and dose 3/Booster vaccination of 3.04%. This study aimed to analyze the factors that affect COVID-19 vaccination coverage at the Sienjo Health Center, Parigi Moutong Regency.

The research methods is quantitative with a cross sectional study design. It was conducted in September 2022 at the Sienjo Public Health Center. 373 people participated in the research's groups for utilizing a questionnaire to gather data. Chi-square and logistic regression were used for data analysis.

The results showed that there was an effect of attitudes on vaccination coverage ($p=0.000$), there was no effect of accessibility of health resources on vaccination coverage ($p=0.174$), there was an effect of family support on vaccination coverage ($p=0.000$) and there was an influence on the role of health workers on vaccination coverage ($p=0.006$). The Parigi Moutong Health Office is urged to take a more active role in presenting COVID-19 workshops and using other persuasion techniques to persuade individuals to change their anti-vaccination views.

Keywords : Vaccination Coverage, Attitude, Accessibility of Health Resources, Family Support, Role of Health Workers.



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR PENGAJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
PRAKATA.....	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	14
C. Tujuan Penelitian.....	14
1. Tujuan umum.....	14
2. Tujuan Khusus.....	14
D. Manfaat Penelitian.....	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	17

A. Tinjauan Umum Tentang <i>Corona Virus Disease 2019</i>	17
1. Definisi COVID-19.....	17
2. Gejala COVID-19.....	18
3. Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.....	20
B. Tinjauan Umum Tentang Vaksinasi <i>Corona Virus Disease 2019</i>	22
1. Definisi Vaksin.....	22
2. Tujuan Vaksin.....	23
3. Jenis-jenis Vaksin COVID-19 yang digunakan di Indonesia.....	26
C. Tinjauan Umum Tentang Teori.....	27
D. Tinjauan Umum Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.....	29
1. Definisi Puskesmas.....	29
2. Prinsip, Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas.....	29
E. Tabel Sintesa.....	35
F. Kerangka Teori.....	48
G. Kerangka Konsep.....	49
H. Hipotesis Penelitian.....	50
I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	50
BAB III METODE PENELITIAN.....	56
A. Jenis Penelitian.....	56
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	56
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	56

D. Variabel Penelitian.....	59
E. Pengumpulan Data.....	59
F. Etika Penelitian.....	61
G. Pengolahan Data.....	61
H. Analisis Data.....	63
I. Penyajian Data.....	64
J. Instrumen Penelitian.....	64
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	65
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	65
B. Hasil Penelitian.....	68
C. Pembahasan.....	81
D. Keterbatasan Penelitian.....	90
BAB V PENUTUP.....	91
A. Kesimpulan.....	91
B. Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA.....	94
LAMPIRAN.....	99

DAFTAR TABEL

TABEL	HALAMAN
Tabel 1. Tabel Sintesa.....	35
Tabel 2. Luas Daerah per Desa/Kelurahan.....	66
Tabel 3. Penyebaran Jumlah Penduduk per Desa/Kelurahan.....	67
Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong, 2022.....	68
Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong, 2022.....	69
Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong, 2022.....	69
Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Riwayat Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong, 2022.....	70
Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong, 2022	71
Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Status Vaksinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong, 2022.....	71
Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong, 2022.....	72
Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Aksesibilitas Sumber Daya Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong, 2022.....	73
Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong, 2022.....	73

Tabel 13. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Peran Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong, 2022.....	74
Tabel 14. Pengaruh Sikap Terhadap Cakupan Vaksinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong, 2022.....	75
Tabel 15. Pengaruh Aksesibilitaas Sumber Daya Kesehatan Terhadap Cakupan Vaksinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong, 2022.....	76
Tabel 16. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Cakupan Vaksinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong, 2022.....	77
Tabel 17. Pengaruh Peran Petugas Kesehatan terhadap Cakupan Vaksinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong, 2022.....	78
Tabel 18. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Cakupan Vaksinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong, 2022	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian.....	48
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	<i>Informed Consent</i>
LAMPIRAN 2	Pernyataan Kesediaan Responden
LAMPIRAN 3	Kuesioner Penelitian
LAMPIRAN 4	SPSS
LAMPIRAN 5	Surat Keputusan Pembimbing
LAMPIRAN 6	Surat Keputusan Penguji
LAMPIRAN 7	Surat Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN 8	Rekomendasi Persetujuan Etik
LAMPIRAN 9	Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN 10	Surat Rekomendasi Penelitian
LAMPIRAN 11	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
LAMPIRAN 12	Dokumentasi Kegiatan Penelitian
LAMPIRAN 13	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

Istilah / Singkatan	Kepanjangan / Pengertian
COVID-19	<i>Corona Virus Disease 2019</i>
Inc.	<i>Incorporation</i>
ITAGI	<i>Indonesian Technical Advisory Group on Immunization</i>
KEMENKES	Kementerian Kesehatan
KIPI	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
Ltd. Co.	<i>Limited Company</i>
MERS	<i>Middle East Respiratory Syndrom</i>
MR	<i>Measles dan Rubella</i>
PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
RI	Republik Indonesia
SARS CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SPSS	<i>Statistical Program for Social Science</i>
UKM	Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	Upaya Kesehatan Perseorangan
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS CoV-2), jenis baru corona virus ini dapat menyebabkan pneumonia sindrom, pernapasan akut, gagal ginjal, bahkan kematian yang telah dinyatakan sebagai bencana non alam berupa pandemik maupun sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2021).

Kasus pertama COVID-19 pertama kali dilaporkan oleh pejabat di Kota Wuhan, China, pada Desember 2019. Beberapa kasus awal yang diketahui memiliki kaitan dengan pasar makanan di Wuhan. Sampel lingkungan yang diambil dari pasar ini pada Desember 2019 dinyatakan positif SARS CoV-2, hal ini menunjukkan pasar di kota Wuhan adalah sumber wabah ini atau berperan pada amplifikasi awal wabah. Pasar di tutup pada 1 Januari 2020 (*World Health Organization, 2020*).

Kasus positif COVID-19 pertamakali di Indonesia terdeteksi pada tanggal 2 Maret 2020, ketika dua orang terkonfirmasi tertular dari seorang warga negara Jepang. Pada tanggal 9 April, pandemi sudah menyebar ke 34 Provinsi di Indonesia (Kemenkes RI, 2021a).

Sampai saat ini, secara global per Tanggal 6 Juni 2022 ada 529.410.287 kasus COVID-19 yang dikonfirmasi, termasuk 6.296.771

kematian. Untuk vaksinasi secara global, per Tanggal 31 Mei 2022, total 11.947.644.522 dosis vaksin telah diberikan (*World Health Organization, 2022*).

Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat yang disebut dengan PPKM merupakan salah satu kebijakan Pemerintah Republik Indonesia untuk menangani pandemi COVID-19, yang sebelumnya pemerintah sempat memberlakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang berlangsung di beberapa wilayah di Indonesia. PPKM pertama kali diberlakukan pada 11 Januari sampai dengan 25 Januari 2021 tepatnya di 7 provinsi di Pulau Jawa dan Bali. Seiring berjalannya waktu serta menyesuaikan keadaan dari masing-masing wilayah di Indonesia, maka PPKM dilakukan secara berkelanjutan hingga skala nasional. Provinsi Sulawesi Tengah melalui surat edaran gubernur pada tanggal 1 Februari 2021 No. 443/45/Dis.Kes tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyebaran Corona Virus Disease 2019 di Provinsi Sulawesi Tengah menghimbau kepada pemerintah Kabupaten/Kota yang termasuk zona merah yaitu Kota Palu, Kabupaten Sigi, Kabupaten Parigi Moutong, Kabupaten Donggala, Kabupaten Poso, Kabupaten Morowali Utara, Kabupaten Morowali, Kabupaten Tojo Una-una, Kabupaten Banggai, Kabupaten Tolitoli, dan Kabupaten Buol agar menerapkan PPKM di wilayah masing-masing sesuai instruksi Menteri Dalam Negeri No. 02 tahun 2021

tentang Perpanjangan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat untuk Pengendalian Penyebaran COVID-19.

Program vaksinasi COVID-19 di Indonesia mulai dilakukan oleh pemerintah pada 13 Januari 2021, dengan presiden Joko Widodo sebagai penerima pertama suntikan vaksin COVID-19, yang kemudian dilaksanakan diseluruh daerah di Indonesia. Vaksinasi adalah pemberian vaksin yang khusus diberikan dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan (Kemenkes RI, 2021a).

Pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi *corona virus disease 2019* (COVID-19), tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 10 tahun 2021 yang ditetapkan pada 24 Februari 2021, dan dirubah sebanyak tiga kali, perubahan pertama ditetapkan pada 28 Mei 2021 dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 18 tahun 2021, perubahan kedua ditetapkan pada 5 Juli 2021 dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 19 tahun 2021, sedangkan perubahan ketiga ditetapkan pada 28 Juli 2021 dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 23 tahun 2021.

Strategi pencegahan dan pnegendalian COVID-19 yang dilakukan pemerintah terus dikembangkan salah satunya dengan menerbitkan surat edaran Nomor : HK.02.02/11/252/2022 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Kepala/Direktur Utama/Direktur Rumah Sakit, Kepala/Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan seluruh Indonesia yang berisi tentang vaksinasi COVID-19 dosis lanjutan (*Booster*).

Hasil studi menunjukkan terjadinya penurunan antibody 6 bulan setelah mendapatkan vaksinasi COVID-19 dosis primer lengkap sehingga dibutuhkan pemberian dosis lanjutan atau *booster* untuk meningkatkan proteksi individu terutama pada kelompok masyarakat rentan. Komite penasihat Ahli Imunisasi Nasional (ITAGI), berdasarkan kajian melalui surat nomor ITAGI/SR/2/2022 mengenai kajian vaksin COVID-19 dosis lanjutan (*booster*), menganjurkan pemberian dosis lanjutan (*booster*) untuk memperbaiki efektivitas vaksin yang telah menurun. Dengan mempertimbangkan kajian ITAGI, maka pemberian vaksinasi COVID-19 dosis lanjutan atau *booster* dapat dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Mengingat ketentuan Undang-Undang No. 4 Tahun 1984, Undang-Undang No. 24 Tahun 2007, Undang-Undang No. 36 Tahun 144, Undang-Undang No. 6 Tahun 2018, Peraturan Pemerintah No.40 Tahun 1991, Peraturan Presiden No.99 Tahun 2020, Peraturan Menteri Kesehatan

No. 10 Tahun 2021, Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/Menkes/6424/2021, Konferensi Pers Presiden Tanggal 11 Januari, Konferensi Pers Menteri Kesehatan Tanggal 2022 (Kemenkes RI, 2022).

Perkembangan COVID-19 di Indonesia per Tanggal 31 Mei 2022 jumlah penderita yang sembuh sebanyak 5.895.423 orang, total terkonfirmasi 6.054.973 orang, dan meninggal dunia sebanyak 156.591 orang. 96 per 100 penduduk sasaran vaksinasi sudah dapat 1 dosis, sasaran vaksinasi sebanyak 208.265.720 (tenaga kesehatan, lanjut usia, petugas public, masyarakat rentan dan masyarakat umum, usia 12-17 tahun, anak-anak). Total vaksinasi dosis 1 untuk seluruh Indonesia adalah sebanyak 200.279.766 dosis (96,17%), total vaksinasi dosis 2 sebanyak 167.436.518 dosis (80,40%), total vaksinasi dosis 3 sebanyak 45.726.634 dosis (21,96%) (*Dashboard* Kemenkes, 2022a).

Sulawesi Tengah merupakan salah satu provinsi terendah dalam persentase jumlah peserta vasksinasi dosisi 1, dosis 2, dan dosis 3 (*Booster*). Per Tanggal 31 Mei 2022 Sulawesi Tengah menduduki peringkat ke-29 dari 34 provinsi untuk jumlah vaksinasi dosis 1 dengan persentase 87,25% atau sebanyak 1.863.582 peserta, dari sasaran vaksinasi sebanyak 2.135.907 peserta. Per Tanggal 31 Mei 2022 Sulawesi Tengah menduduki peringkat ke-29 dari 34 provinsi untuk jumlah vaksinasi dosis 2 dengan persentase 58,36% peserta atau sebanyak 1.246.493 peserta. Per Tanggal 31 Mei 2022

Sulawesi Tengah menduduki peringkat ke-30 dari 34 provinsi untuk jumlah vaksinasi dosis 3 dengan persentase 8,76% peserta atau sebanyak 187.098 peserta (Kemenkes RI, 2022a).

Salah satu wilayah di Sulawesi Tengah yang memiliki cakupan vaksinasi terendah adalah kabupaten Parigi Moutong. Berikut adalah capaian vaksinasi dosis pertama di 13 Kabupaten / Kota yang terdapat di Sulawesi Tengah Per Tanggal 3 Juni 2022, peringkat pertama Kabupaten Morowali sebanyak 111,36% atau 127.258 peserta, Kemudian Kota Palu sebanyak 102,05% atau 270.911 peserta, Kabupaten Banggai sebanyak 93,88% atau 247.368 peserta, Kabupaten Morowali Utara sebanyak 92,23% atau 78.727 peserta, Kabupaten Banggai Laut sebanyak 91,85% atau 44.416 peserta, Kabupaten Buol sebanyak 91,85% atau 90.958 peserta, Kabupaten Sigi sebanyak 82,86% atau 153.257 peserta, Kabupaten Toli-toli sebanyak 84,81% atau 134.121 peserta, Kabupaten Donggala sebanyak 81,08% atau 173.859 peserta, Kabupaten Poso sebanyak 79,45% atau 142.381 peserta, Kabupaten Parigi Moutong sebanyak 77,37% atau 250.046 peserta, Kabupaten Tojo Una-una sebanyak 76,88% atau 87.948 peserta, dan Kabupaten Banggai Kepulauan sebanyak 74,75% atau 63.995 peserta (*Dashboard* Kemenkes, 2022b).

Capaian vaksinasi dosis ke dua di 13 Kabupaten / Kota yang terdapat di Sulawesi Tengah Per Tanggal 3 Juni 2022, peringkat pertama

Kabupaten Morowali sebanyak 90,52% atau 103.447 peserta, Kota Palu sebanyak 78,26% atau 207.760 peserta, Kabupaten Morowali Utara sebanyak 70,16% atau 59.887 peserta, Kabupaten Buol sebanyak 62,36% atau 61.750 peserta, Kabupaten Poso sebanyak 60,53% atau 108.469 peserta, Kabupaten Toli-toli sebanyak 55,80% atau 88.252 peserta, Kabupaten Banggai sebanyak 55,65% atau 146.624 peserta, Kabupaten Sigi sebanyak 54,75% atau 101.254 peserta, Kabupaten Donggala sebanyak 53,33% atau 114.360 peserta, Kabupaten Banggai Laut sebanyak 50,36% atau 24.355 peserta, Kabupaten Parigi Moutong sebanyak 50,36% atau 162.749 peserta, Kabupaten Banggai Kepulauan sebanyak 36,37% atau 31.136 peserta, Kabupaten Tojo Una-Una sebanyak 33,97% atau 38.857 peserta (Dashboard Kemenkes, 2022b).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong Per Tanggal 29 Mei 2022 dari 23 Puskesmas menunjukkan bahwa untuk Dosis 1 peringkat pertama merupakan Puskesmas Lompe Ntodea dengan persentase 100,92% atau 6.500 peserta, peringkat kedua Puskesmas Balinggi dengan persentase 95,02% atau 12.240 peserta, Peringkat ketiga Puskesmas Sigenti dengan persentase 92,92% atau 8.977 peserta, kemudian Puskesmas Lambunu 1 dengan persentase 89,44% atau 11.522 peserta, Puskesmas Siniu dengan persentase 87,04% atau 5.606 peserta, Puskesmas Taopa dengan persentase 84,18% atau 8.133 peserta,

Puskesmas Sausu dengan persentase 83,38% atau 13.426 peserta, Puskesmas Torue dengan persentase 81,31% atau 13.092 peserta, Puskesmas Ampibabo dengan persentase 80,41% atau 12.948 peserta, Puskesmas Sumbersari dengan persentase 78,38% atau 12.620 peserta, Puskesmas Lambunu 2 dengan persentase 77,80% atau 12.528 peserta, Puskesmas Palasa dengan persentase 77,11% atau 14.900 peserta, Puskesmas Mepanga dengan persentase 76,96% atau 17.349 peserta, Puskesmas Kasimbar dengan persentase 76,83% atau 12.731 peserta, Puskesmas Pangi dengan persentase 76,39% atau 7.380 peserta, Puskesmas Tinombo dengan persentase 75,70% atau 12.328 peserta, Puskesmas Parigi dengan persentase 74,54% atau 17.409 peserta, Puskesmas Sidoan dengan persentase 74,25% atau 7.173 peserta, Puskesmas Tada dengan persentase 73,39% atau 7.090 peserta, Puskesmas Tomini dengan persentase 71,43% atau 9.202 peserta, Puskesmas Ongka dengan persentase 70,94% atau 11.422 peserta, Puskesmas Moutong dengan persentase 70,91% atau 11.515 peserta, dan yang terendah adalah Puskesmas Sienjo dengan persentase 65,09% atau 8.385 peserta (Dinas Kesehatan Parigi Moutong, 2022).

Untuk Dosis 2 peringkat pertama merupakan Puskesmas Balinggi dengan persentase 85,01% atau 10.951 peserta, peringkat kedua Puskesmas Sausu dengan persentase 69,18% atau 11.139 peserta, peringkat ketiga

Pukesmas Torue dengan persentase 68,58% atau 11.043 peserta, kemudian Pukesmas Lompe Ntodea dengan persentase 67,60% atau 4.354 peserta, Pukesmas Lambunu 1 dengan persentase 61,71% atau 7.949 peserta, Pukesmas Siniu dengan persentase 61,71% atau 3.975 peserta, Pukesmas Sumbersari dengan persentase 60,40% atau 9.725 peserta, Pukesmas Moutong dengan persentase 56,74% atau 9.214 peserta, Pukesmas Taopa dengan persentase 52,17% atau 5.040 peserta, Pukesmas Pangi dengan persentase 52,10% atau 5.033 peserta, Pukesmas Palasa dengan persentase 51,87% atau 10.023 peserta, Pukesmas Mepanga dengan persentase 50,88% atau 11.471 peserta, Pukesmas Ampibabo dengan persentase 49,11% atau 7.907 peserta, Pukesmas Sigenti dengan persentase 47,88% atau 4.626 peserta, Pukesmas Tada dengan persentase 47,69% atau 4.607 peserta, Pukesmas Ongka dengan persentase 47,34% atau 7.622 peserta, Pukesmas Kasimbar dengan persentase 46,34% atau 7.462 peserta, Pukesmas Parigi dengan persentase 43,66% atau 10.197 peserta, Pukesmas Lambun 2 dengan persentase 42,65% atau 6.868 peserta, Pukesmas Tinombo dengan persentase 39,28% atau 6.397 peserta, Pukesmas Tomini dengan persentase 31,73% atau 4.087 peserta, Pukesmas Sienjo dengan persentase 32,26% atau 4.156 peserta, dan Pukesmas Sidoan dengan persentase 31,69% atau 3.062 peserta (Dinas Kesehatan Parigi Moutong, 2022).

Untuk Dosis 3 peringkat pertama merupakan Pukesmas Balinggi dengan persentase 35,65% atau 4.592 peserta, peringkat kedua merupakan Pukesmas Torue dengan persentase 18,46% atau 2.972 peserta, peringkat ketiga merupakan Pukesmas Sausu dengan persentase 13,33% atau 2.147 peserta, kemudian Pukesmas Parigi dengan persentase 10,85% atau 2.535 peserta, Pukesmas Siniu dengan persentase 10,71% atau 690 peserta, Pukesmas Lambunu 1 dengan persentase 8,55% atau 1.102 peserta, Pukesmas Lambunu 2 dengan persentase 7,39% atau 1.190 peserta, Pukesmas Kasimbar dengan persentase 7,20% atau 1.159 peserta, Pukesmas Ampibabo dengan persentase 6,72% atau 1.082 peserta, Pukesmas Summersari dengan persentase 6,20% atau 999 peserta, Pukesmas Lompe Ntodea dengan persentase 6,09% atau 392 peserta, Pukesmas Moutong dengan persentase 5,60% atau 910 peserta, Pukesmas Sigenta dengan persentase 5,49% atau 530 peserta, Pukesmas Mepanga dengan persentase 4,88% atau 1.101 peserta, Pukesmas Taopa dengan persentase 4,65% atau 449 peserta, Pukesmas Tada dengan persentase 3,60% atau 348 peserta, Pukesmas Pangi dengan persentase 3,55% atau 343 peserta, Pukesmas Sienjo dengan persentase 3,04% atau 392 peserta, Pukesmas Sidoan dengan persentase 2,88% atau 278 peserta, Pukesmas Tinombo dengan persentase 2,63% atau 428 peserta, Pukesmas Tomini dengan persentase 2,46% atau 317 peserta, Pukesmas Palasa dengan

persentase 2,39% atau 462 peserta, dan Pukesmas Ongka dengan persentase 2,18% atau 351 peserta (Dinas Kesehatan Parigi Moutong, 2022).

Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di Indonesia banyak mengalami kendala di masyarakat sebagian masyarakat mendukung program vaksinasi COVID-19 ini, namun tidak sedikit yang meragukan efektifitas dan kemampuan vaksin COVID-19. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Arina (2020), menemukan beberapa hal yang menjadi tantangan dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19, yaitu keraguan dan keinginan untuk divaksinasi, kapasitas produksi, stok vaksinasi dan alokasi yang adil bagi semua individu.

Menurut teori dasar yang dikembangkan oleh Lawrence Green dalam Nursalam (2014), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku / *behavior causes* dan faktor diluar perilaku / *non-behavior causes*.

Green (1980) Mengklasifikasikan faktor perilaku/*behavior causes* dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu :

- a) Faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) yang meliputi pengetahuan, keyakinan, nilai-nilai, sikap, variabel-variabel demografis
- b) Faktor pemungkin (*Enabling Factors*) yang meliputi ketersediaan sumber daya kesehatan, aksesibilitas sumber daya kesehatan, prioritas dan

komitmen masyarakat/pemerintah terhadap kesehatan, keterampilan yang berhubungan dengan kesehatan

- c) Faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yang meliputi keluarga, teman sebaya, guru, *employer*, petugas kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian Reiter, *et al* (2020) dalam judul penelitian *acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States*, dari 2.006 orang dewasa di Amerika, 69% peserta bersedia mendapatkan vaksin COVID-19. Peserta lebih cenderung bersedia untuk divaksinasi jika penyedia layanan kesehatan mereka merekomendasikan vaksinasi, peserta juga lebih mungkin bersedia untuk divaksinasi jika dilaporkan tingkat kemungkinan yang lebih tinggi untuk terkena infeksi COVID-19 di masa depan. Partisipan cenderung tidak mau divaksinasi jika mereka berkulit hitam non-Latin atau ada laporan tingkat bahaya vaksinasi yang lebih tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian Putri dan Purnomo (2022) dalam judul penelitian *Determining factors of COVID-19 vaccination uptake among elderly in Indonesia*, dari 213 responden berusia 55 tahun menunjukkan bahwa model kepercayaan kesehatan ($\beta=0.296$), kepercayaan pada media dan otoritas ($\beta=0.524$), dan perilaku vaksinasi secara umum ($\beta=0.319$) berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan protokol kesehatan. Model kepercayaan kesehatan ($\beta=0,699$), kepercayaan pada otoritas media ($\beta=0,933$), dan kepatuhan protokol kesehatan ($\beta=0,406$) secara signifikan

memengaruhi perilaku pengambilan vaksinasi COVID-19. kepercayaan pada otoritas media ($\beta=0,933$), dan kepatuhan protokol kesehatan ($\beta=0,406$) secara signifikan memengaruhi perilaku pengambilan vaksinasi COVID-19. kepercayaan pada otoritas media ($\beta=0,933$), dan kepatuhan protokol kesehatan ($\beta=0,406$) secara signifikan memengaruhi perilaku pengambilan vaksinasi COVID-19.

Berdasarkan hasil penelitian Ichsan, *et al* (2021) dalam judul penelitian determinan kesediaan masyarakat menerima vaksinasi COVID-19 di Sulawesi Tengah, dari 266 orang Responden berusia 18 tahun ke atas, responden yang bersedia menerima vaksinasi COVID-19 sebesar 35,3%. Faktor yang mempengaruhi kesediaan masyarakat Sulawesi Tengah menerima vaksinasi adalah faktor umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, agama dan suku. Determinan kesediaan masyarakat menerima vaksinasi COVID-19 adalah umur dan agama.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti permasalahan tersebut dengan dengan menekankan pada variabel sikap, aksesibilitas sumber daya kesehatan, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan untuk menganalisis faktor Yang mempengaruhi cakupan vaksinasi COVID-19 di Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas mengenai vaksinasi COVID-19, maka permasalahan yang akan dikaji pada penelitian ini adalah “apa saja faktor yang mempengaruhi cakupan vaksinasi COVID-19 di Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi cakupan vaksinasi COVID-19 di Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor yang mempengaruhi antara sikap dengan cakupan vaksinasi COVID-19 di Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong.
- b. Menganalisis faktor yang mempengaruhi aksesibilitas sumber daya kesehatan dengan cakupan vaksinasi COVID-19 di Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong.
- c. Menganalisis faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dengan cakupan vaksinasi COVID-19 di di Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong.

- d. Menganalisis faktor yang mempengaruhi peran petugas kesehatan dengan cakupan vaksinasi COVID-19 di Puskesmas Sienjo Kabupaten Parigi Moutong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai pedoman, referensi, serta pengembangan ilmu pengetahuan mengenai faktor yang mempengaruhi cakupan vaksinasi COVID-19.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi

Sebagai masukan bagi instansi dalam melaksanakan vaksinasi COVID-19 kepada masyarakat.

b. Bagi Perguruan Tinggi

Sebagai referensi dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang administrasi dan kebijakan kesehatan.

c. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi, komunikasi, dan edukasi tentang faktor yang mempengaruhi cakupan vaksinasi COVID-19.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan proses belajar dan menambah pengalaman serta kemampuan untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang *Corona Virus Disease 2019*

1. Definisi COVID-19

Coronavirus adalah sekelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa virus corona diketahui menyebabkan infeksi saluran pernapasan pada manusia. Mulai dari flu biasa hingga infeksi yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrom* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Virus corona jenis baru yang ditemukan menyebabkan penyakit COVID-19 (*World Health Organization*, 2019).

Virus ini menyebar melalui kontak langsung dengan tetesan dahak dari orang yang terinfeksi (dengan batuk dan bersin), dan dengan menyentuh permukaan yang terkontaminasi virus. Virus ini dapat hidup di permukaan selama berjam-jam, tetapi disinfektan sederhana dapat membunuhnya (*Unicef Indonesia*, 2019).

Oleh karena itu, penting bagi kita untuk menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain. Percikan dahak dapat menempel pada benda dan permukaan lain di sekitar orang tersebut, seperti meja, gagang pintu, dan pegangan tangan. Orang dapat terinfeksi dengan menyentuh benda tersebut dan kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut mereka,

itulah mengapa penting untuk mencuci tangan secara teratur dengan sabun dan air bersih yang mengalir, atau menggunakan pembersih berbasis alkohol (*World Health Organization, 2019*).

2. Gejala COVID-19

Gejala klinis COVID-19 sangat beragam, mulai dari *asimptomatik*, gejala sangat ringan, gejala berat, hingga kondisi yang mengharuskan untuk mendapat perawatan khusus seperti respirasi akut (Huang et al. 2020).

Berdasarkan *World Health Organization (2019)*, gejala-gejala COVID-19 yang paling umum adalah ;

- a. Demam
- b. Batuk Kering
- c. Rasa lelah

Hal ini sesuai dengan studi Huang *et al.*, (2020) gejala klinis yang biasanya terjadi pada kasus COVID-19 adalah demam, batuk kering dan sesak napas. Berdasarkan penelitian pada pasien, gejala yang paling sering muncul adalah demam (98%), batuk (76%), *myalgia* atau kelemahan (44%), sakit kepala (8%), batuk darah (5%), dan diare (3%).

Gejala lainnya yang lebih jarang dan mungkin dialami beberapa pasien adalah :

- a. Rasa nyeri dan sakit

- b. Hidung tersumbat
- c. Sakit kepala
- d. Konjungtivitis
- e. Sakit tenggorokan
- f. Diare
- g. Kehilangan indera perasa atau penciuman
- h. Ruam pada kulit
- i. Perubahan warna jari tangan atau kaki

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Sebagian besar (Sekitar 80%) orang yang terinfeksi berhasil pulih tanpa perlu perawatan khusus. Sekitar 1 dari 5 orang yang terinfeksi COVID-19 menderita sakit parah dan kesulitan bernapas. Orang-orang lanjut usia dan orang-orang dengan kondisi medis penyerta seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru-paru, diabetes atau kanker memiliki kemungkinan lebih besar mengalami sakit lebih serius. Namun, siapapun dapat terinfeksi COVID-19 dan mengalami sakit yang serius. Orang dari segala usia yang mengalami demam dan/atau batuk disertai dengan kesulitan bernapas/sesak napas, nyeri/tekanan dada, atau kehilangan kemampuan berbicara atau bergerak harus segera mencari pertolongan medis. Jika memungkinkan, disarankan untuk menghubungi penyedia layanan kesehatan atau fasilitas kesehatan

terlebih dahulu, sehingga pasien dapat diarahkan ke fasilitas kesehatan yang tepat (*World Health Organization, 2019*).

3. Pencegahan dan Pengendalian COVID-19

Mempraktikkan kebersihan tangan dan pernapasan setiap saat sangatlah penting, dan merupakan cara terbaik untuk melindungi orang lain, dan diri sendiri. Apabila memungkinkan, jaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter, terutama jika berada di dekat orang yang batuk atau bersin. Karena beberapa yang terinfeksi mungkin belum menunjukkan gejala atau gejalanya masih ringan, menjaga jarak fisik dengan semua orang adalah upaya terbaik jika berada di daerah dimana COVID-19 menyebar (*World Health Organization, 2019*).

Menjaga sistem kekebalan tubuh sangat penting dalam memerangi COVID-19, terutama untuk mengelola penyakit penyerta / komorbid. Berikut ini adalah beberapa faktor yang dapat memperkuat imunitas / kekebalan diri, antara lain :

- a. Konsumsi gizi seimbang
- b. Aktifitas fisik / senam ringan
- c. Istirahat cukup
- d. Suplemen vitamin
- e. Tidak merokok
- f. Mengendalikan komorbid (misal diabetes mellitus, hipertensi, kanker).

Jika telah berkontak erat dengan seseorang yang terinfeksi COVID-19 maka kemungkinan akan terinfeksi. Kontak erat berarti tinggal atau berada dalam jarak kurang dari 1 meter dari orang yang terinfeksi COVID-19. Jika demikian, sangat disarankan untuk tidak meninggalkan rumah. Namun, jika tinggal di daerah dimana terdapat kasus malaria atau demam berdarah, maka penting untuk tidak mengabaikan gejala demam berdarah, maka penting untuk tidak mengabaikan gejala demam. Segera cari pertolongan medis saat pergi ke fasilitas kesehatan, kenakan masker jika memungkinkan, jaga jarak setidaknya 1 meter dari orang lain, dan jangan menyentuh permukaan dengan tangan (*World Health Organization, 2019*).

Berdasarkan (*World Health Organization, 2019*) Jika tidak tinggal di daerah dimana terdapat kasus malaria atau demam berdarah, dapat melakukan hal berikut :

- 1) Jika sakit, meskipun gejalanya sangat ringan, harus melakukan isolasi mandiri.
- 2) Meskipun tidak menyadari telah terpajan COVID-19 dan mengalami gejala, lakukan isolasi mandiri.
- 3) Lebih mungkin menginfeksi orang lain pada tahap awal penyakit meskipun gejala ringan, oleh karena itu isolasi mandiri sangatlah penting.

- 4) Jika tidak memiliki gejala, tetapi telah terpajan orang yang terinfeksi, lakukan karantina mandiri selama 14 hari.

Harus ada upaya yang terfokus dan berkelanjutan untuk menghentikannya, karena COVID-19 adalah senjata biologis paling ampuh dan sangat mematikan yang telah menimbulkan kerugian pada semua aspek kehidupan, semua orang, dan tanpa memandang batas waktu dan negara. Pemutusan mata rantai penularan hanya dapat dilakukan dengan telusuri kontak (*trace*), temukan yang positif (*testing*), isolasi dan obati yang positif, serta karantina yang sehat (Palutturi, 2020).

B. Tinjauan Umum tentang Vaksinasi *Corona Virus Disease 2019*

1. Definisi Vaksin

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, 2021c).

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, 2021c).

Vaksin adalah produk biologi imunogenik (menimbulkan respon imun) berupa mikroorganisme utuh atau bagian dari mikroorganisme yang tidak berbahaya. Secara umum vaksin terbagi menjadi 2 jenis yaitu vaksin preventif dan vaksin terapeutik. Vaksin preventif ditujukan untuk pencegahan suatu infeksi, sedangkan vaksin terapeutik ditujukan untuk pengobatan suatu penyakit misalnya kanker. Vaksin preventif diberikan pada individu sehat dengan tujuan merangsang terbentuknya antibodi sebagai bentuk kekebalan tubuh untuk mencegah timbulnya infeksi bakteri atau virus tertentu (Octafia, 2021).

Dari berbagai tindakan untuk memerangi pandemi, imunisasi/vaksinasi adalah salah satu intervensi pencegahan yang paling hemat biaya. Banyak negara yang mempercepat penelitian vaksin, dan mengembangkan program vaksinasi melawan COVID-19. Per awal tahun 2021 terdapat lebih dari 170 vaksin dalam pengembangan praklinis dan lebih dari 60 vaksin dalam pengembangan klinis (Bai *et al.* 2021).

2. Tujuan Vaksinasi

Vaksinasi bertujuan untuk memberikan kekebalan spesifik terhadap suatu penyakit tertentu sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut maka tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Tentu, apabila seseorang tidak menjalani vaksinasi maka ia

tidak akan memiliki kekebalan spesifik terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian vaksinasi tersebut (Kemenkes RI, 2021c).

Apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di suatu daerah maka akan terbentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*). Kekebalan kelompok inilah yang menyebabkan proteksi silang, dimana anak tetap sehat meskipun tidak diimunisasi karena anak-anak lainnya di lingkungan tempat tinggalnya sudah mendapatkan imunisasi secara lengkap, sehingga anak yang tidak diimunisasi ini mendapatkan manfaat perlindungan melalui kekebalan kelompok yang ditimbulkan dari cakupan imunisasi yang tinggi tadi. Anak yang tidak diimunisasi tersebut dilindungi oleh orang-orang disekitarnya yang telah kebal terhadap penyakit tertentu sehingga risiko tertular penyakit dari orang sekitarnya menjadi kecil. Hal ini menunjukkan bahwa imunisasi dengan cakupan yang tinggi dan merata sangatlah penting (Kemenkes RI, 2021c).

Vaksinasi COVID-19 merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia dalam menangani pandemi COVID-19. Ini juga bertujuan untuk menciptakan kekebalan kelompok (*herd immunity*) agar masyarakat menjadi lebih produktif dalam menjalankan aktivitas kesehariannya. Namun, kemunculan vaksin COVID-19 di Indonesia menimbulkan pro-kontra. Di satu sisi ada yang menyetujui untuk divaksin, di sisi lain tidak sedikit yang menolak untuk divaksinasi (Octafia, 2021).

Perbedaan vaksinasi dan imunisasi sering diabaikan karena keduanya memiliki tujuan yang sama meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit tertentu. Vaksinasi merupakan proses pemberian vaksin dengan cara disuntikkan maupun diteteskan ke dalam mulut untuk meningkatkan produksi antibody guna menangkal penyakit tertentu. Sedangkan imunisasi merupakan proses dalam tubuh agar seseorang memiliki kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit (Indar *et al.* 2021).

Pemerintah Indonesia bertanggung jawab terhadap program vaksinasi. Pemerintah bertanggung jawab menetapkan sasaran jumlah penerima imunisasi, kelompok umur serta tata cara memberikan vaksin pada sasaran. Pelaksanaan program imunisasi dilaksanakan oleh unit pelayanan kesehatan sepanjang memenuhi persyaratan perizinan yang telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan (Indar *et al.* 2021).

Adapun yang menjadi dasar hukum penyelenggaraan program imunisasi di Indonesia diantaranya Undang-Undang Nomor. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang wabah penyakit menular, Undang-Undang Nomor 1 tahun 1962 tentang karantina laut, Undang-Undang Nomor 2 tahun 1962 tentang karantina udara, Keputusan Menkes Nomor 1611/Menkes/SK/XI/2005 tentang pedoman penyelenggaraan imunisasi, Keputusan Menkes Nomor 1626/Menkes/SK/XII/2005 tentang pedoman pemantauan dan

penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) (Indar *et al.* 2021).

3. Jenis-jenis Vaksin COVID-19 yang digunakan di Indonesia

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.

Berdasarkan hasil penelitian Nugroho *and* Hidayat (2021), yang berfokus pada efektivitas dan keamanan vaksin, mengindikasikan bahwa berdasarkan uji klinis, semua jenis vaksin COVID-19 menunjukkan imunogenisitas yang menjanjikan dengan tingkat efektivitas perlindungan dan keamanan yang dapat diterima. Jika membandingkan antara dosis pertama dan kedua pada semua jenis vaksin, maka yang dosis kedua

memberikan respon imun yang lebih kuat. Vaksin Pfizer memiliki tingkat efektivitas dan kemanan hingga 94,6% tanpa efek samping yang serius.

Tiga jenis vaksin yang populer di Indonesia yaitu Sinovac, Moderna, dan Astra Zeneca. Jenis vaksin yang paling banyak digunakan di Indonesia adalah vaksin jenis Sinovac karena tiga alasan. Pertama, karena ini merupakan vaksin yang pertama muncul di Indonesia. Kedua, karena efek sampingnya yang relatif ringan. Ketiga, meskipun tingkat efikasinya rendah (65%), ini seimbang dengan efek sampingnya (Octafia, 2021).

C. Tinjauan Umum tentang Teori

Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2011), menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, yaitu :

1. Faktor Predisposisi / *Predisposing Factors*
2. Faktor Pendukung / *Enabling Factors*
3. Faktor Pendorong / *Reinforcing Factors*

Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang terdapat dari dalam diri dapat terwujud dalam bentuk usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya

fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, transportasi, dan sebagainya. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dari faktor yang ada diluar individu dapat terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada (*World Health Organization, 2019*).

Menurut teori dasar yang dikembangkan oleh Lawrence Green dalam Nursalam (2014), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku / *behavior causes* dan faktor diluar perilaku/*non-behavior causes*. Green (1980), mengklasifikasikan faktor perilaku / *behavior causes* dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu :

- a. Faktor predisposisi / *Predisposing Factors* yang meliputi pengetahuan, keyakinan, nilai-nilai, sikap, variabel-variabel demografis terpilih
- b. Faktor pemungkin / *Enabling Factors* yang meliputi ketersediaan sumber daya kesehatan, aksesibilitas sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat / pemerintah terhadap kesehatan, keterampilan yang berhubungan dengan kesehatan
- c. Faktor penguat / *Reinforcing Factors* yang meliputi keluarga, teman sebaya, guru, *employer*, petugas kesehatan

D. Tinjauan Umum tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

1. Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Tujuan dari pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi atau menormalisasi semua masalah atau semua penyimpangan tentang kesehatan yang ada dalam masyarakat (Nopiani and Sasmito, 2019).

2. Prinsip Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi Dan Wewenang Puskesmas

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas menurut Peraturan Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019, meliputi:

- a. Paradigma sehat ; Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- b. Pertanggung jawaban wilayah ; Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

- c. Kemandirian masyarakat ; Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan ; Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.
- e. Teknologi tepat guna ; Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- f. Keterpaduan dan kesinambungan ; Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan tersebut, Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan

program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Dalam melaksanakan tugasnya Puskesmas memiliki fungsi:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk :

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan

- h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan
- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga
- l. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk :

- a. Penyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara
- b. Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif

- c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
- h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan
- j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain memiliki kewenangan tersebut, Puskesmas juga melakukan pembinaan terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya. Puskesmas juga dapat berfungsi sebagai

wahana pendidikan bidang kesehatan, wahana program internsip, dan/atau sebagai jejaring rumah sakit pendidikan. Ketentuan mengenai penyelenggaraan Puskesmas sebagai wahana pendidikan bidang kesehatan, wahana program internsip, dan/atau sebagai jejaring rumah sakit pendidikan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

E. Tabel Sintesa

No.	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain	Sampel	Temuan / Hasil
1.	Al-Marshoudi, et al (2021)	<i>Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) toward the COVID-19 Vaccine in Oman : A Pre-Campaign Cross-Sectional Study. Vaccines 9(6)</i>	<i>Cross-Sectional Study</i>	3000 orang dewasa yang dipilih secara acak	Pengetahuan tentang gejala, cara penularan, dan sikap terhadap COVID-19 sudah memadai; 88,4% pernah mendengar tentang vaksin, 59,3% mau menyarankan orang lain untuk menerima vaksin, 56,8% mau menerima vaksin, 47,5% mau menerima dosis kedua. Laki-Laki dan orang oman lebih bersedia di vaksinasi.
2.	Aurilio, et al (2021)	<i>Intention to Be Vaccinated for COVID-19 among Italian Nurses during the Pandemic. Vaccines 9(5)</i>	<i>Cross-Sectional Study</i>	Sebanyak 531 perawat menyelesaikan <i>questionnaire</i> , dari 5.000 perawat yang diundang. Sebagian besar (73,4%) perawat yang terdaftar dalam	Diantara perawat, 91,5% berniat menerima vaksinasi, sedangkan 2,3% menentang dan 6,2% ragu-ragu.

				penelitian ini adalah perempuan.	
3.	Ku, L. (2022)	<i>The Association of Social Factors and Health Insurance Coverage with COVID-19 Vaccinations and Hesitancy, July 2021. Journal of General Internal Medicine, 37(2)</i>	<i>Cross-sectional analysis</i>	Orang dewasa berusia 18 hingga 64 tahun berpartisipasi dalam Survei Denyut Rumah Tangga Biro Sensus untuk 23 Juni hingga 5 Juli 2021.	Dalam analisis yang tidak disesuaikan, orang dewasa kulit hitam lebih kecil kemungkinannya untuk divaksinasi daripada responden lain, tetapi, setelah faktor sosial dimasukkan, termasuk status asuransi kesehatan, kecukupan pangan, pendapatan dan pendidikan, dan preferensi politik tingkat negara bagian, perbedaan antara orang dewasa kulit hitam dan kulit putih adalah tidak lagi signifikan dan Hispanik lebih mungkin untuk divaksinasi (OR = 1,87, $p < .001$). Di antara mereka yang belum divaksinasi, orang dewasa kulit hitam dan Hispanik ragu-ragu terhadap vaksin daripada orang dewasa kulit putih (OR = 0,37 dan 0,45, keduanya, $p < .001$) dan status asuransi dan insufisiensi makanan tidak berhubungan secara signifikan dengan keraguan vaksin.
4.	M. Saied, et al (2021)	<i>Vaccine hesitancy: Beliefs and barriers associated with COVID-19</i>	<i>cross-sectional study</i>	2.133 mahasiswa kedokteran di Universitas Tanta dan Kafrelsheikh,	Mayoritas siswa peserta (90,5%) merasakan pentingnya vaksin COVID-19, 46% memiliki keraguan vaksinasi, dan persentase yang sama (6%) pasti menerima atau menolak

		<i>vaccination among Egyptian medical students. Journal of Medical Virology</i>		Mesir	vaksin. Sebagian besar siswa memiliki kekhawatiran tentang efek samping vaksin (96,8%) dan ketidakefektifan (93,2%). Hambatan yang paling dikonfirmasi dari vaksinasi COVID-19 adalah data yang kurang mengenai efek samping vaksin (potensi 74,17% dan tidak diketahui 56,31%) dan informasi yang tidak memadai mengenai vaksin itu sendiri (72,76%).
5.	Fedele, et al (2021)	<i>COVID-19 vaccine hesitancy: a survey in a population highly compliant to common vaccinations. Human Vaccines and Immunotherapeutics, 17(10)</i>	<i>cross-sectional study</i>	Dilakukan survey online pada populasi orang tua yang mengacu pada 4 praktik pediatrik di Naples, Italia yang dievaluasi potensi penerimaan vaksin dalam kaitannya dengan	Hampir 27% peserta menyatakan bahwa mereka mendukung vaksinasi, dan faktanya tingkat vaksinasi di kehidupan nyata pada anak-anak melebihi rata-rata nasional. Hanya 26,5% responden yang menyatakan akan menerima vaksin COVID-19. Penolakan vaksin dikaitkan dengan masalah keamanan pada 76% orang tua. Atribut vaksin tertentu semakin mengurangi tingkat penerimaan. Jenis kelamin perempuan, usia yang lebih muda dan tingkat pendidikan yang lebih rendah dikaitkan dengan ketidakpatuhan terhadap vaksinasi. Di antara faktor ekstrinsik vaksinasi COVID-19, hanya informasi dari Otoritas Kesehatan Nasional yang secara signifikan terkait dengan

				<p>karakteristik sosio-demografis, persepsi kesehatan pribadi, dampak COVID-19, dan sikap terhadap praktik vaksinasi umum. Tingkat vaksinasi juga dianalisis pada populasi pediatrik yang sesuai.</p>	<p>penerimaan vaksin. Tingkat penerimaan vaksin COVID-19 potensial sangat buruk pada populasi orang tua kami. Keraguraguan vaksin terutama karena masalah keamanan. Faktor demografi dan pendidikan berkorelasi dengan penerimaan vaksin.</p>
6.	Putri and Purnomo (2022)	<i>Determining factors of COVID-19 vaccination uptake among elderly in Indonesia. International</i>	<i>cross-sectional study</i>	213 responden berusia 55 tahun	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa model kepercayaan kesehatan ($\beta=0.296$), kepercayaan pada media dan otoritas ($\beta=0.524$), dan perilaku vaksinasi secara umum ($\beta=0.319$) berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan protokol kesehatan. Model kepercayaan kesehatan ($\beta=0,699$),</p>

		<i>Journal of Public Health Science, 11(2)</i>			kepercayaan pada otoritas media ($\beta=0,933$), dan kepatuhan protokol kesehatan ($\beta=0,406$) secara signifikan memengaruhi perilaku pengambilan vaksinasi COVID-19. kepercayaan pada otoritas media ($\beta=0,933$), dan kepatuhan protokol kesehatan ($\beta=0,406$) secara signifikan memengaruhi perilaku pengambilan vaksinasi COVID-19. kepercayaan pada otoritas media ($\beta=0,933$), dan kepatuhan protokol kesehatan ($\beta=0,406$) secara signifikan memengaruhi perilaku pengambilan vaksinasi COVID-19.
7.	Jin, et al (2021)	<i>Can Communication Strategies Combat COVID-19 Vaccine Hesitancy with Trade-Off between Public Service Messages and Public Skepticism? Experimental Evidence from Pakistan.</i>	<i>cross-sectional eksperimental</i>	320 warga negara Pakistan dewasa	Penilaian rasa takut merupakan strategi komunikasi yang paling layak dalam memerangi keraguan vaksin. Lebih-lebih lagi, skeptisisme publik secara negatif memoderasi efek jenis media dan atribut pesan layanan publik terhadap kesediaan untuk divaksinasi dalam intensitas yang relatif tinggi.

		<i>Vaccines 9(7)</i>			
8.	Al-Sanafi and Sallam (2021)	<i>Psychological Determinants of COVID-19 Vaccine Acceptance among Healthcare Workers in Kuwait: A Cross-Sectional Study Using the 5C and Vaccine Conspiracy Beliefs Scales. Vaccines 9(7)</i>	<i>Survei cross-sectional</i>	Jumlah peserta penelitian sebanyak 1019, dengan kelompok terbesar adalah dokter (28,7%), apoteker (20,2%), dokter gigi (16,7%), dan perawat (12,5%).	Tingkat penerimaan vaksin COVID-19 secara keseluruhan adalah 83,3%, dengan 9,0% yang tidak mau menerima vaksinasi dan 7,7% yang tidak yakin. Tingkat penerimaan vaksin COVID-19 tertinggi terlihat di antara dokter gigi (91,2%) dan dokter (90,4%), sedangkan tingkat terendah terlihat di antara perawat (70,1%;P < 0,001). Tingkat keraguan vaksin COVID-19 yang lebih tinggi ditemukan di antara perempuan, peserta dengan tingkat pendidikan lebih rendah, dan petugas kesehatan di sektor swasta. Preferensi untuk teknologi vaksin mRNA dan vaksin Pfizer-BioNTech COVID-19 ditemukan di antara mayoritas peserta (masing-masing 62,6% dan 69,7%). Keraguan vaksin COVID-19 secara signifikan terkait dengan menganut keyakinan konspirasi vaksin.
9.	Rzymiski, et al (2021)	<i>The Perception and Attitudes toward COVID-19 Vaccines: A Cross-Sectional Study in Poland. Vaccines 9(4)</i>	<i>cross-sectional study</i>	1020 orang dewasa Polandia	Studi ini menunjukkan tingkat kepercayaan pada vaksin COVID-19 dapat sangat bervariasi di seluruh produsen sementara vaksin mRNA diterima dengan tingkat penerimaan yang tinggi.

10.	Gao, <i>et al</i> (2021)	<i>COVID-19 Vaccine Hesitancy Among Medical Students: The Next COVID-19 Challenge in Wuhan, China. Disaster Medicine and Public Health Preparedness</i>	<i>cross-sectional survey</i>	612 mahasiswa kedokteran yang direkrut dengan convenience sampling dari 6 universitas.	Sebanyak 58,2% mahasiswa kedokteran melaporkan keragu-raguan vaksin. Alasan paling umum untuk ini adalah kekhawatiran tentang efek samping vaksin (44,4%), ketidakpastian tentang keamanan vaksin (40,4%), dan meremehkan risiko paparan COVID-19 (27,9%). Faktor utama yang terkait dengan keragu-raguan vaksin COVID-19 di antara peserta adalah pengetahuan mereka tentang vaksin COVID-19, pelatihan terkait vaksin COVID-19, alamat keluarga, dan tingkat pendidikan ($P < 0,05$).
11.	El-Elimat, <i>et al</i> (2021)	<i>Acceptance and attitudes toward COVID-19 vaccines: A cross-sectional study from Jordan. PLOS ONE</i>	<i>cross-sectional survey</i>	3.100 Peserta	Penerimaan publik terhadap vaksin COVID-19 cukup rendah (37,4%) di Yordania. Laki-laki dan mereka yang menggunakan vaksin influenza musiman lebih mungkin menerima vaksin COVID-19. Demikian pula, peserta yang percaya bahwa vaksin umumnya aman dan mereka yang bersedia membayar untuk vaksin, setelah tersedia, lebih mungkin untuk menerima vaksin COVID-19. Namun, mereka yang berusia di atas 35 tahun dan peserta yang bekerja, lebih kecil kemungkinannya untuk menerima vaksin COVID-19. Selain itu, peserta yang percaya bahwa ada konspirasi di

					balik COVID-19 dan mereka yang tidak mempercayai sumber informasi apa pun tentang vaksin COVID-19, cenderung tidak menerima. Sumber informasi paling tepercaya tentang vaksin COVID-19 adalah penyedia layanan kesehatan.
12.	Bai, <i>et al</i> (2021)	<i>Attitudes toward COVID-19 vaccines in Chinese college students, International Journal of Biological Sciences.</i>	<i>cross-sectional study</i>	2.881 Mahasiswa	76,3% bersedia menerima vaksin COVID-19 di kemudian hari. Analisis logistik berganda mengungkapkan bahwa mahasiswa yang tinggal di perkotaan dan mereka yang mempelajari mata kuliah yang berhubungan dengan kesehatan lebih cenderung memiliki sikap positif terhadap vaksin COVID-19.
13.	Lasmita, <i>et al</i> (2021)	Predisposing Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Program Vaksinasi COVID-19 pada Masyarakat, Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia Vol. 6 No. 4, e-ISSN:	<i>cross-sectional study</i>	211 Responden yang menerima vaksin COVID-19 dengan baik	sebanyak 91 (43,1%) responden dan penerimaan yang kurang sebanyak 120 (56,9%) responden. Berdasarkan analisis bivariat adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan (nilai $p=0,041$) dan kepercayaan terhadap vaksin COVID-19 (nilai $p=0,000$) dengan penerimaan program vaksinasi COVID-19. Sedangkan variabel umur ($p=0,739$) dan variabel jenis kelamin ($p=0,838$) tidak ada hubungan dengan penerimaan program vaksinasi COVID-19.

		2613-9219			
14.	Ichsan, <i>et al</i> (2021)	Determinan Kesiediaan Masyarakat Menerima Vaksinasi COVID-19 di Sulawesi Tengah, Vol.15 No.1, p-ISSN: 1907-459X e-ISSN: 2527-7170	<i>cross-sectional study</i>	266 Orang Responden berusia 18 tahun ke atas	Responden yang bersedia menerima vaksinasi COVID-19 sebesar 35,3%. Faktor yang mempengaruhi kesiediaan masyarakat Sulawesi Tengah menerima vaksinasi adalah faktor umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, agama dan suku. Determinan kesiediaan masyarakat menerima vaksinasi COVID-19 adalah umur dan agama.
15.	Handebo, <i>et al</i> (2021)	<i>Determinant of intention to receive COVID-19 vaccine among school teachers in Gondar City, Northwest Ethiopia. PLOS ONE</i>	<i>cross-sectional study</i>	301 Guru sekolah	Rata-rata skor niat untuk menerima vaksin COVID-19 adalah 3,33. Sosial demografis dan keyakinan kesehatan mempengaruhi niat untuk menerima vaksin COVID-19 pada peserta penelitian.
16.	Azim, <i>et al</i> (2021)	Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin COVID-19 Berdasarkan	<i>cross-sectional study</i>	110 Responden	Dari hasil penelitian didapatkan faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksin COVID-19 pada masyarakat Kecamatan Poasia Kota Kendari adalah

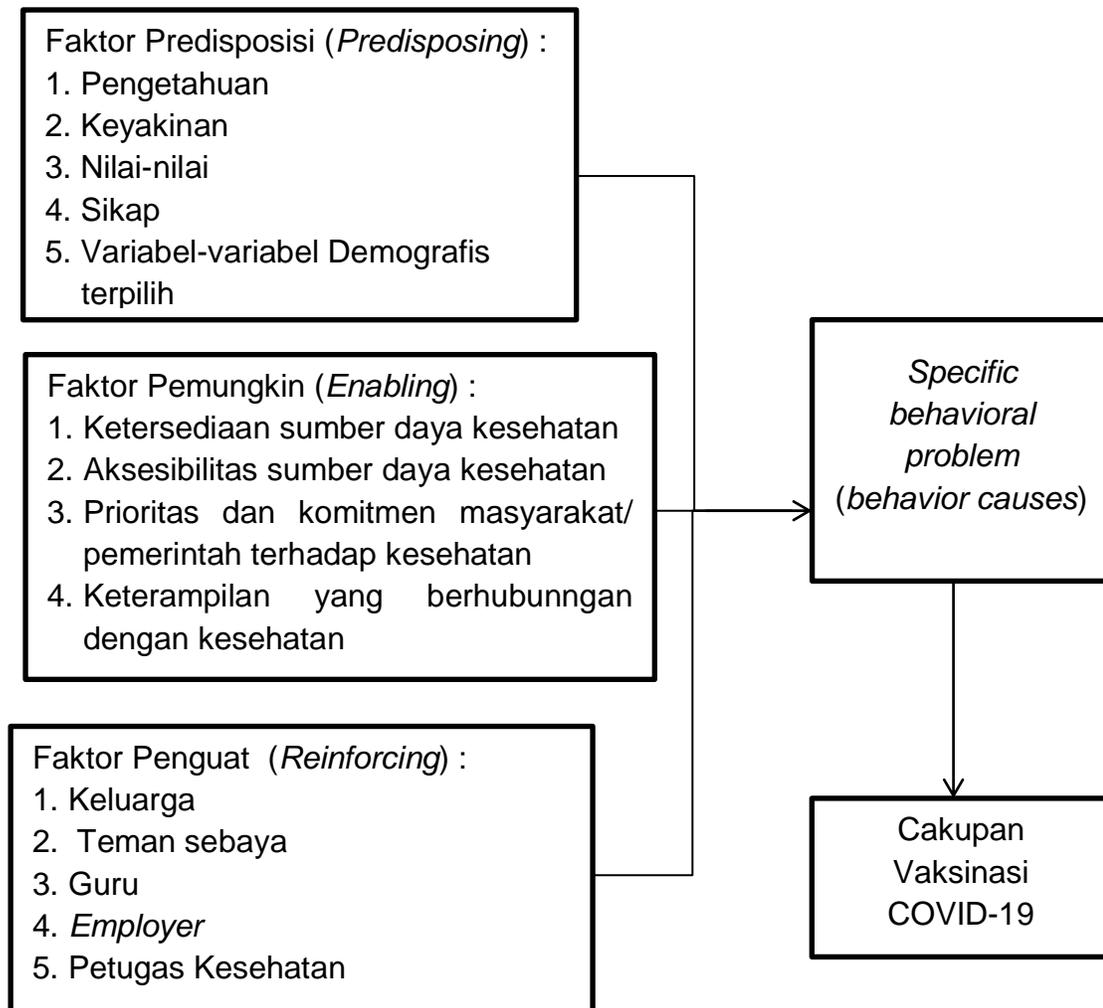
		Teori Health Belief Model Di Kecamatan Poasia Kota Kendari, Hospital Majapahit, Vol. 13 No. 2 November 2021			pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, persepsi kemanan, persepsi kerentanan, persepsi manfaat dan persepsi hambatan. Sedangkan Jenis kelamin, umur, tingkat pendapatan tidak memiliki hubungan dengan penerimaan vaksin COVID-19. Hasil uji multivariat didapatkan variabel yang berhubungan adalah pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keamanan dan persepsi hambatan. Sedangkan persepsi manfaaat tidak memiliki hubungan dengan penerimaan vaksin COVID-19.
17.	Susilawati, <i>et al</i> (2021)	Faktor yang Mempengaruhi Demand (Permintaan) Vaksinasi COVID-19 Bagi Lansia Dikelurahan Bandar Selamattahun 2021 <i>Journal of Healthcare</i>	<i>cross-sectional study</i>	Lansia di lingkungan I, II, III Kelurahan Bandar Selamat Kecamatan Medan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa berita hoax, pengetahuan, sikap dan persepsi mempunyai hubungan yang signifikan dengan demand vaksin COVID19, akan tetapi Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) tidak mempunyai hubungan dengan <i>demand</i> vaksin COVID19 pada lansia.

		<i>Technology and Medicine</i> Vol. 7 No. 2 e-ISSN : 2615-109X			
18.	Reiter, <i>et al</i> (2020)	Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated?, Elsevier	<i>cross-sectional study</i>	Orang dewasa berusia ≥ 18 tahun di Amerika Serikat, n=2.006	Secara keseluruhan, 69% peserta bersedia mendapatkan vaksin COVID-19. Peserta lebih banyak cenderung bersedia untuk divaksinasi jika mereka pikir penyedia layanan kesehatan mereka akan merekomendasikan vaksinasi (RR = 1,73, 95% CI: 1,49–2,02) atau jika mereka moderat (RR = 1,09, 95% CI: 1,02–1,16) atau liberal (RR = 1,14, 95% CI: 1,07–1,22) dalam kecenderungan politik mereka. Peserta juga lebih mungkin untuk bersedia untuk divaksinasi jika mereka melaporkan tingkat kemungkinan yang lebih tinggi untuk terkena infeksi COVID-19 masa depan (RR = 1,05, 95% CI: 1,01–1,09), persepsi keparahan infeksi COVID-19 (RR = 1,08, 95% CI: 1,04–1,11), atau persepsi efektivitas vaksin COVID-19 (RR = 1,46, 95% CI: 1,40–1,52). Partisipan cenderung tidak mau divaksinasi jika mereka berkulit hitam non-Latinx (RR = 0,81, 95% CI: 0,74–0,90) atau melaporkan tingkat potensi bahaya vaksin yang lebih tinggi (RR =

					0,95, 95% CI:0,92-0,98).
19.	Al-Mohaithef and Padhi (2020)	Determinants of COVID-19 Vaccine Acceptance in Saudi Arabia: A Web-Based National Survey, <i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i>	<i>cross-sectional study</i>	992 Responden	Dari 992 responden, 642 menunjukkan minat untuk menerima vaksin COVID-19 jika tersedia. Kesiediaan untuk menerima vaksin COVID-19 di masa depan relatif tinggi di kalangan lansia kelompok usia, peserta menikah dengan tingkat pendidikan S2 atau lebih tinggi (68,8%), non-Saudi (69,1%), bekerja di sektor pemerintah (68,9%). Dalam model multivariat, responden yang berusia di atas 45 tahun (aOR: 2,15; 95% CI: 1,08–3,21) dan menikah (aOR: 1,79; 95% CI: 1,28-2,50 secara signifikan terkait dengan penerimaan vaksin ($p < 0,05$).
20.	Gagneux-Brunon, et al (2022)	<i>Intention to participate in COVID-19 vaccine clinical trials in May 2021: a cross-sectional survey in the general French population, Human Vaccines & Immunotherapeutics, Taylor &</i>	<i>cross-sectional study</i>	3.056 responden, perwakilan sampel dari populasi Prancis berusia 18 tahun ke atas dan sampel dari populasi Prancis berusia di atas 65 tahun.	28,0% (856) akan mempertimbangkan untuk berpartisipasi dalam VCT COVID-19. Faktor independen secara negatif terkait dengan kesiediaan untuk berpartisipasi dalam VCT COVID-19 adalah jenis kelamin perempuan dengan rasio ganjil yang disesuaikan (aOR) 0,42 dan interval kepercayaan 95% (95% CI) 0,35-0,51, dan ketidakpercayaan pada kesehatan aktor (di dokter dan apoteker mereka sendiri, kementerian kesehatan, pemerintah, ilmuwan di media, media dan perusahaan farmasi) dengan aOR 0,86 (95% CI 0,84-0,88) dengan

		<i>Francis Group</i>			<p>peningkatan satu poin dalam ketidakpercayaan pada kesehatan skor aktor. Faktor yang berhubungan positif dengan kesediaan mengikuti VCT COVID-19 adalah COVID-19 vaksinasi atau niat untuk divaksinasi dengan AOR 4,89 (95% CI 3,15-7,61), sebagai petugas kesehatan dengan aOR 2.051 (95% CI 1.51–2.80), berisiko COVID-19 parah dengan aOR 1.39 (95% CI 1.14–1.69) dan altruisme sebagai alasan utama untuk mendapatkan vaksinasi dengan aOR 1,56 (95% CI 1,29-1,88). Pada Mei 2021, meskipun COVID 19 ketersediaan vaksin, 28% populasi Prancis akan setuju untuk berpartisipasi dalam VCT COVID-19.</p> <p>Ketidakpercayaan pada faktor kesehatan berkontribusi pada penurunan niat untuk berpartisipasi. Sikap terhadap vaksinasi COVID-19 memprediksi sikap terhadap partisipasi dalam VCT COVID-19.</p>
--	--	----------------------	--	--	--

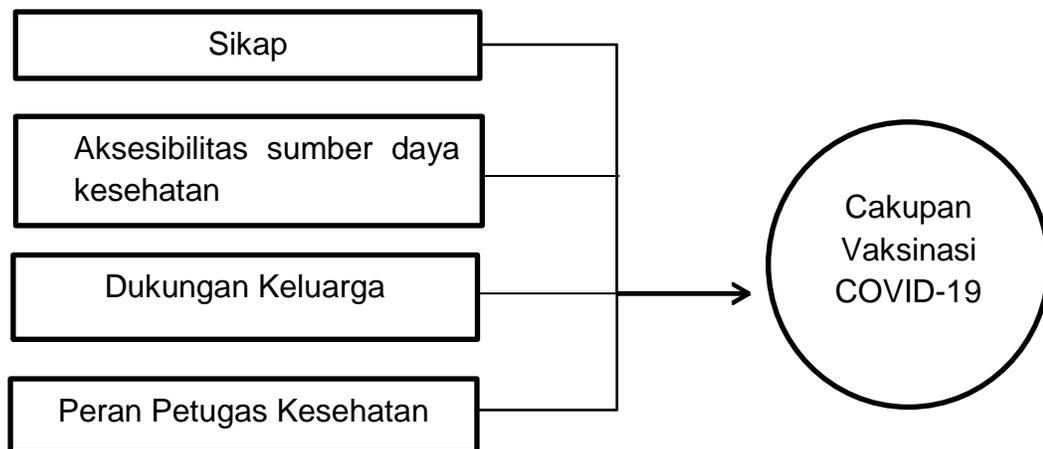
F. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Lawrence Green (1980)

G. Kerangka Konsep



Variabel Independen



Variabel Dependen

Gambar 2.2. Kerangka Konsep

H. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (Ha)
 - a. Ada pengaruh yang signifikan antara sikap dengan cakupan vaksinasi COVID-19 di Puskesmas Sienjo
 - b. Ada pengaruh yang signifikan antara aksesibilitas sumber daya kesehatan dengan cakupan vaksinasi COVID-19 di Puskesmas Sienjo
 - c. Ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga dengan cakupan vaksinasi COVID-19 di Puskesmas Sienjo
 - d. Ada pengaruh yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan vaksinasi COVID-19 di Puskesmas Sienjo

I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respons seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, dalam hal ini merupakan sikap seseorang terhadap pandemi COVID-19.

Kuesioner terdiri dari 9 pertanyaan. Variabel diukur dengan skala Likert

Skoring untuk pernyataan positif :

Jawaban "Sangat setuju" = 5

Jawaban "Setuju" = 4

Jawaban "Kurang Setuju" = 3

Jawaban "Tidak Setuju" = 2

Jawaban “Sangat Tidak Setuju” = 1

Skoring untuk pernyataan negatif :

Jawaban “Sangat setuju” = 1

Jawaban “Setuju” = 2

Jawaban “Kurang Setuju” = 3

Jawaban “Tidak Setuju” = 4

Jawaban “Sangat Tidak Setuju” = 5

Cara pengukuran :

a. Skor tertinggi :

Jumlah pertanyaan x Nilai tertinggi

$$8 \times 5 = 40 = 100\%$$

b. Skor terendah :

Jumlah pertanyaan x Nilai terendah

$$8 \times 1 = 8 = 20\%$$

c. Range : $100\% - 20\% = 80\%$

d. Interval : $80\% / 2 = 40\%$

e. Skor standar : $100\% - 40\% = 60\% = 24$

Hasil pengukuran dapat diinterpretasikan seperti berikut :

1) Sikap positif, jika total nilai $\geq 60\%$

2) Sikap negatif, jika total nilai $< 60\%$

2. Aksesibilitas Sumber Daya Kesehatan

Aksesibilitas adalah ukuran kemudahan lokasi untuk dijangkau dari lokasi lainnya, melalui sistem transportasi, dalam hal ini yang akan diukur adalah aksesibilitas dari rumah warga ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan, Variabel diukur menggunakan skala Guttman

Jawaban “ya” = 1

Jawaban “tidak” = 0

Cara pengukuran :

a. Skor tertinggi

Jumlah pertanyaan x Nilai tertinggi

$$6 \times 1 = 6 = 100\%$$

b. Skor terendah

Jumlah pertanyaan x Nilai terendah

$$6 \times 0 = 0 = 0\%$$

c. Range : $100\% - 0\% = 100\%$

d. Interval : $100\% / 2 = 50\%$

e. Skor standar : $100\% - 50\% = 50\% = 2$

Hasil pengukuran dapat diinterpretasikan seperti berikut :

- 1) Terjangkau, jika total nilai $\geq 50\%$
- 2) Tidak terjangkau, jika total skor $< 50\%$

3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga juga merupakan salah satu faktor pendorong terhadap perilaku kesehatan seseorang, dalam hal ini cakupan vaksinasi COVID-19. Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah informasi kepada masyarakat tentang pentingnya vaksinasi COVID-19.

Kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan. Variabel diukur dengan skala Likert

Skoring untuk pernyataan positif :

Jawaban “Selalu” = 4

Jawaban “Sering” = 3

Jawaban “Jarang” = 2

Jawaban “Tidak pernah” = 1

Cara pengukuran :

a. Skor tertinggi :

Jumlah pertanyaan x Nilai tertinggi

$$6 \times 4 = 24 = 100\%$$

b. Skor terendah :

Jumlah pertanyaan x Nilai terendah

$$6 \times 1 = 6 = 20\%$$

c. Range : $100\% - 20\% = 80\%$

d. Interval : $80\% / 2 = 40\%$

e. Skor standar : $100\% - 40\% = 60\% = 14,4$

Hasil pengukuran dapat diinterpretasikan seperti berikut :

- 1) Pengaruh, jika total nilai $\geq 60\%$
- 2) Tidak berpengaruh, jika total skor $< 60\%$

4. Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan merupakan salah satu faktor pendorong terhadap perilaku kesehatan seseorang, dalam hal ini cakupan vaksinasi COVID-19. Peran petugas kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah intensitas petugas kesehatan mengajak serta memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya vaksinasi COVID-19.

Kuesioner terdiri dari 4 pertanyaan. Variabel diukur dengan skala Likert

Skoring untuk pernyataan Positif :

Jawaban "Selalu" = 4

Jawaban "Sering" = 3

Jawaban "Jarang" = 2

Jawaban "Tidak pernah" = 1

Cara pengukuran :

a. Skor tertinggi :

Jumlah pertanyaan x Nilai tertinggi

$$4 \times 4 = 16 = 100\%$$

a. Skor terendah :

Jumlah pertanyaan x Nilai terendah

$$4 \times 1 = 4 = 20\%$$

b. Range : $100\% - 20\% = 80\%$

c. Interval : $80\% / 2 = 40\%$

d. Skor standar : $100\% - 40\% = 60\% = 9,6$

Hasil pengukuran dapat diinterpretasikan seperti berikut :

1) Pengaruh, jika total nilai $\geq 60\%$

2) Tidak berpengaruh, jika total skor $< 60\%$