

**SKRIPSI**  
***DEMAND* MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN**  
***VAKSINASI BOOSTER* COVID-19 DI PUSKESMAS**  
**MACCINI SOMBALA KOTA MAKASSAR**  
**TAHUN 2023**

**SALSABILA TARISA**  
**K011191015**



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

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**DEMAND MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN VAKSINASI  
BOOSTER COVID-19 DI PUSKESMAS MACCINI SOMBALA  
KOTA MAKASSAR TAHUN 2023**

Disusun dan diajukan oleh


**SALSABILA TARISA  
K011191015**

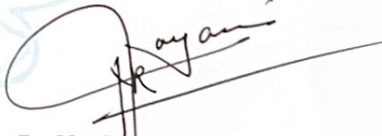
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 9 Agustus 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

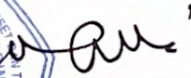
Menyetujui,

Pembimbing Utama


Pembimbing Pendamping

  
**Dr. Balqis, SKM., M.Sc.PH., M.Kes**  
NIP. 19790817 200912 2 001

  
**Ir. Nurhayani, M.Kes**  
NIP. 19610729 198702 2 001

  
**Dr. Hashawati Anqam, S.KM., M.Sc**  
NIP. 19760418 200501 2 001

Ketua Program Studi,



## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu Tanggal 9 Agustus 2023.

Ketua : Dr. Balqis, SKM.,M.Sc.PH.,M.Kes

(.....)

Sekretaris : Ir. Nurhayani, M.Kes

(.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. H. Amran Razak, SE.,M.Sc

(.....)

2. Indra Dwinata, SKM, MPH

(.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Salsabila Tarisa  
NIM : K011191015  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. HP : 087841633554  
Email : [salsabila.tarisa@gmail.com](mailto:salsabila.tarisa@gmail.com)

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“Demand Masyarakat Terhadap Pelayanan Vaksinasi Booster Covid-19 Di Puskesmas Maccini Sombala Kota Makassar Tahun 2023”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 9 Agustus 2023



Salsabila Tarisa

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan  
Skripsi, Agustus 2023

Salsabila Tarisa

K011191015

**“Demand Masyarakat Terhadap Pelayanan Vaksinasi *Booster* Covid-19 Di Puskesmas Maccini Sombala Kota Makassar Tahun 2023”**

(xi + 91 halaman + 20 tabel + 6 lampiran)

Seiring dengan adanya mutasi virus SARS-CoV-2 varian delta yang menyebabkan tingkat risiko penularan Covid-19 meningkat, diperlukan pemberian vaksinasi dosis *booster* untuk meningkatkan proteksi maksimal. Adapun target vaksinasi Covid-19 untuk Kota Makassar yaitu 1.246.475 dengan jumlah cakupan pada Puskesmas Maccini Sombala yaitu dosis 1 sebanyak 11.686, dosis 2 sebanyak 9.768 dan dosis 3 atau *booster* hanya sebanyak 3.393 dosis. Meskipun vaksinasi memiliki dampak signifikan terhadap penanggulangan Covid-19 akan tetapi masih banyak masyarakat tidak melakukan vaksinasi lengkap. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala tahun 2023.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Maccini Sombala pada bulan Mei-Juni 2023. Populasi pada penelitian ini sebanyak 34.442 pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* dengan sampel sebanyak 100 responden. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan program SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan variabel umur ( $p = 0,000$ ), pendidikan ( $p = 0,001$ ), pengetahuan ( $p = 0,000$ ), aksesibilitas ( $p = 0,000$ ), dukungan keluarga ( $p = 0,000$ ), dan persepsi ( $p = 0,000$ ) dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala Kota Makassar. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara umur, pendidikan, pengetahuan, aksesibilitas, dukungan keluarga dan persepsi dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala Kota Makassar .

**Kata Kunci : Demand Masyarakat, Vaksinasi, Covid-19**

**Daftar Pustaka : 63 (1980-2023)**

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “***Demand Masyarakat Terhadap Pelayanan Vaksinasi Booster Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala Tahun 2023***” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Strata Satu di Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Salam dan shalawat tidak lupa penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai uswatun khasanah bagi umat manusia.

Terima kasih serta penghargaan yang tak terhingga secara khusus penulis ucapkan kepada kedua orang tua tercinta yaitu, Ayahanda H. Syahrir Madeali, S.H dan Ibunda Hj. Ramlah Andi Mutty, S.H yang telah membesarkan dan mendidik penuh dengan kesabaran, pengorbanan luar biasa, cinta dan kasih sayangnya, serta doa yang tidak henti-hentinya. Terimakasih juga penulis ucapkan untuk saudaraku yang selalu memberikan semangat, Sarah Sakinah, S.H, M.Kn dan Suryansyah Fabrayir, serta keluarga besar atas motivasi, doa, dan nasehat yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan studi.

Ucapan terima kasih penulis hanturkan kepada dosen pembimbing, Ibu Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc.PH selaku pembimbing I dan Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes selaku pembimbing II atas waktu yang telah diluangkan dalam memberikan arahan serta motivasi kepada penulis. Dalam proses penulisan skripsi, penulis tentunya tidak terlepas dari bantuan dari berbagai pihak, baik

secara moril maupun secara materil. Untuk itu penulis ingin menyampaikan terima kasih dengan segala kerendahan hati dan keikhlasan kepada :

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes, M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. H. Muh Alwy Arifin, M. Kes, selaku Ketua Jurusan Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Unhas.
3. Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes selaku dosen pembimbing akademik atas segala bimbingan, arahan, dan nasehat yang telah diberikan selama masa studi berlangsung.
4. Bapak Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc dan Bapak Indra Dwinata, SKM, MPH selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, kritik, dan arahan guna menyempurnakan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Seluruh staf pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, terkhusus kepada staf pegawai departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas segala arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Kepala Puskesmas Maccini Sombala dan staff yang telah membantu penulis dalam hal perizinan dan administrasi.

8. Seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktunya menjadi bagian terpenting di skripsi ini dan memberikan informasi-informasi yang dibutuhkan penulis.
9. Teman-teman angkatan 2019 “KASSA” yang telah berbagi pengalaman besar yang tak terlupakan selama proses perkuliahan di FKM Unhas.
10. Teman-teman departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan 2019 dan seluruh keluarga HAPSC yang telah memberikan bantuan dan kerjasamanya selama proses perkuliahan di FKM Unhas.
11. Sahabatku Becca, (Rifqa, Sarah, Galuh, Amel, Lulu, Sabil, Ima, Aul, Sasa, Ririn, Vanya, Iin, Atha, Yuyun, Tasya, dan Yani) atas segala kebersamaan, dukungan, doa, motivasi, pengetahuan, kenangan, dan pengalaman yang diberikan semasa SMP hingga sekarang.
12. Sahabatku Titik-Titik (Galuh, Sazkiyah, Rifqa, Nisa, Sarah, Fhira, Ava, Rara, Maura, Avila, Byla, Geby, dan Mutia) atas segala kebersamaan, dukungan, doa, motivasi, pengetahuan, kenangan, dan pengalaman yang diberikan semasa SMA hingga sekarang.
13. Sahabatku Jkt 13+2 (Nisa, Rifqa, Sarah, Hana, Tenri, Ainul, Tania, Nilda, Titin, Puthe, Nabiha, Astri, Angga, dan Abel) atas segala kebersamaan, dukungan, doa, motivasi, pengetahuan, kenangan, dan pengalaman yang diberikan semasa perkuliahan.
14. Teman-teman PBL Posko 1 Desa Boddia atas segala kebersamaan, dukungan, motivasi, pengetahuan, kenangan, dan pengalaman yang diberikan semasa PBL.



15. Teman-teman KKNT PUPR GOWA Gel. 108 Posko 6 Kelurahan Kalegowa atas segala kebersamaan, dukungan, motivasi, pengetahuan, kenangan, dan pengalaman yang diberikan semasa KKN.
16. Semua pihak yang tak bisa penulis sebutkan namanya satu per satu yang sempat menorehkan warna di hidup penulis dan memberikan banyak bantuannya dalam skripsi ini, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat-Nya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan penulis, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun yang akan menjadi pembelajaran untuk kesempurnaan penulisan karya ilmiah kedepannya. Semoga apa yang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi setiap yang membacanya.

Akhir kata, penulis mengucapkan permintaan maaf apabila dalam proses perkuliahan ada pihak-pihak yang tersakiti. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa melimpahkan berkat-Nya kepada kita semua.

Makassar, 24 Juli 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

RINGKASAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	12
A. Latar Belakang .....	12
B. Rumusan Masalah .....	17
C. Tujuan Penelitian .....	17
D. Manfaat Penelitian .....	18
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	19
A. Tinjauan Umum Tentang <i>Demand</i> .....	19
B. Tinjauan Umum Tentang Demand Pelayanan Kesehatan .....	20
C. Tinjauan Umum Tentang Covid-19 .....	27
D. Tinjauan Umum Tentang Vaksinasi Covid-19 .....	28
E. Kerangka Teori .....	31
F. Sintesa Penelitian .....	32
BAB III KERANGKA KONSEP .....	38
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti .....	38
B. Kerangka Konsep .....	41
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	42
D. Hipotesis Penelitian .....	50
BAB IV METODE PENELITIAN .....	52
A. Jenis Penelitian .....	52
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	52
C. Populasi dan Sampel .....	52
D. Pengumpulan Data .....	54
E. Pengolahan Data dan Analisis Data .....	54
F. Penyajian Data .....	56

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	57
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	57
B. Hasil Penelitian.....	58
C. Pembahasan .....	74
D. Keterbatasan Penelitian .....	87
BAB VI PENUTUP .....	88
A. Kesimpulan .....	88
B. Saran .....	89
DAFTAR PUSTAKA .....	91

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Sintesa Penelitian.....	31
Tabel 5. 1	Distribusi Responden Karakteristik di Puskesmas Maccini Sombala Kota Makassar.....	59
Tabel 5. 2	Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Maccini Sombala Kota Makassar.....	60
Tabel 5. 3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Maccini Sombala Kota Makassar.....	60
Tabel 5. 4	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Puskesmas Maccini Sombala Kota Makassar.....	61
Tabel 5. 5	Rekapitulasi Pernyataan Responden Variabel Pengetahuan.....	61
Tabel 5. 6	Distribusi Responden Berdasarkan Aksesibilitas di Puskesmas Maccini Sombala Kota Makassar.....	62
Tabel 5. 7	Rekapitulasi Pernyataan Responden Variabel Aksesibilitas .....	63
Tabel 5. 8	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Puskesmas Maccini Sombala Kota Makassar.....	64
Tabel 5. 9	Rekapitulasi Pernyataan Responden Variabel Dukungan Keluarga	64
Tabel 5. 10	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi di Puskesmas Maccini Sombala Kota Makassar.....	65
Tabel 5. 11	Rekapitulasi Pernyataan Responden Variabel Persepsi.....	65
Tabel 5. 12	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Demand</i> terhadap Pelayanan Vaksinasi <i>Booster</i> Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala Kota Makassar.....	67
Tabel 5. 13	Rekapitulasi Pernyataan Responden Variabel <i>Demand</i> terhadap Pelayanan Vaksinasi <i>Booster</i> Covid-19.....	67
Tabel 5. 14	Hubungan Umur dengan <i>Demand</i> terhadap Pelayanan Vaksinasi <i>Booster</i> Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala Kota Makassar.....	68

Tabel 5. 15	Hubungan Pendidikan dengan <i>Demand</i> terhadap Pelayanan Vaksinasi <i>Booster</i> Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala Kota Makassar.....	69
Tabel 5. 16	Hubungan Pengetahuan dengan <i>Demand</i> terhadap Pelayanan Vaksinasi <i>Booster</i> Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala Kota Makassar.....	70
Tabel 5. 17	Hubungan Aksesibilitas dengan <i>Demand</i> terhadap Pelayanan Vaksinasi <i>Booster</i> Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala Kota Makassar.....	71
Tabel 5. 18	Hubungan Dukungan Keluarga dengan <i>Demand</i> terhadap Pelayanan Vaksinasi <i>Booster</i> Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala Kota Makassar.....	72
Tabel 5. 19	Hubungan Persepsi dengan <i>Demand</i> terhadap Pelayanan Vaksinasi <i>Booster</i> Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala Kota Makassar.....	73

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	41

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Tabulasi Data
- Lampiran 3 Analisis Data Penelitian
- Lampiran 4 Persuratan
- Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 6 Riwayat Hidup Penulis

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	=	<i>World Health Organization</i>
COVID-19	=	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
SARS-CoV-2	=	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SPSS	=	<i>Statistical Packages for the Social Sciences</i>
KEMENKES	=	Kementerian Kesehatan
SATGAS	=	Satuan Tugas
P2P	=	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
KIPI	=	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
PP	=	Peraturan Pemerintah



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Pada Desember 2019, dunia dikejutkan dengan wabah penyakit menular dan mematikan yang disebabkan oleh virus. *Coronavirus Disease 2019* atau yang biasa disebut Covid-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Kejadian kasus Covid-19 pertama kali diidentifikasi pada 31 Desember 2019 di Wuhan, China (Seno Aji et al., 2021). Pemerintah Indonesia menyatakan kasus pertama Covid-19 di Indonesia ditemukan di Kota Depok, Jawa Barat pada tanggal 2 Maret 2020. Peningkatan jumlah kasus corona di Indonesia terjadi dalam waktu singkat dan membutuhkan penanganan segera. (Pakaya et al., 2021).

Penetapan kedaruratan kesehatan masyarakat Covid-19 dilakukan karena penyebaran Covid-19 yang luar biasa ditandai dengan jumlah kasus dan kematian yang terus meningkat dan berdampak pada beberapa aspek diantaranya aspek politik, sosial, ekonomi, budaya pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat. Selain itu di Indonesia sendiri, penyebaran Covid-19 berdampak pada meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah terdampak, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas, maka pemerintah mengeluarkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-alam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (Covid- 19) Sebagai Bencana Nasional (Octafia, 2021).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), sampai tahun 2023 ini kasus Covid-19 di dunia mencapai 756,581,850, sedangkan kasus Covid-19 di Indonesia mencapai 6,733,912 dengan jumlah kematian sebanyak 160,884 jiwa. Provinsi Sulawesi Selatan adalah salah satu provinsi dengan prevalensi kasus Covid-19 yang paling tinggi di Indonesia. Jumlah kasus di Sulawesi Selatan mencapai 145,229 jiwa. Kota Makassar menduduki peringkat pertama dengan jumlah kasus tertinggi di Sulawesi Selatan yakni sebanyak 64,329 jiwa (Satgas Covid-19, 2023).

Tingginya angka kasus Covid-19 disebabkan oleh banyak faktor. Salah satunya yaitu rendahnya kesadaran masyarakat dalam melakukan langkah preventif seperti menerapkan protokol kesehatan. Seiring dengan jumlah penduduk Indonesia yang terpapar virus Covid-19, pemerintah Indonesia terus mencari solusi untuk menekan jumlah kasus. Selain upaya penegakan aturan protokol kesehatan yang ketat, dan penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), pemerintah juga mengeluarkan kebijakan vaksin Covid-19. Pemerintah memutuskan menerapkan kebijakan vaksin karena dinilai sebagai salah satu cara terbaik untuk meningkatkan kekebalan masyarakat dan menekan penyebaran virus Covid-19 (Puteri et al., 2022). Kebijakan vaksinasi Covid-19 merupakan kebijakan pemerintah yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2021 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19. Pencegahan penyebaran pandemi virus Covid-19 telah dilakukan secara

bertahap dengan memotivasi para peneliti untuk mengembangkan vaksin yang tepat dalam pengobatan virus Covid-19 (Kaur and Gupta, 2020).

Tujuan utama vaksinasi adalah pembentukan *herd immunity*. Vaksin berperan penting dalam membantu tubuh untuk meningkatkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu. Sehingga apabila terpapar virus penyebab penyakit tersebut, maka tubuh akan segera siap memusnahkan dan mencegah timbulnya penyakit (Wahyuni et al., 2021). Pelaksanaan vaksinasi Covid-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan Covid-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Covid-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari Covid-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi (Utami et al., 2022). Program vaksinasi nasional di Indonesia dimulai pada tanggal 13 Januari 2021 (Puteri et al., 2022).

Seiring dengan adanya mutasi virus SARS-CoV-2 varian delta yang menyebabkan tingkat risiko penularan Covid-19 meningkat, hal tersebut menjadikan penduduk menjadi lebih rentan untuk terinfeksi virus penyebab Covid-19 baik itu pada penduduk yang belum mendapatkan vaksin Covid-19 maupun penduduk yang telah mendapatkan vaksinasi Covid-19 dosis primer (Cahyono and Darsini, 2022). Menurut direktur jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), telah terjadi penurunan kadar antibodi pada 6 bulan setelah mendapatkan vaksinasi Covid-19 dosis primer lengkap, sehingga diperlukan pemberian vaksinasi dosis lanjutan atau *booster* untuk meningkatkan proteksi maksimal pada individu terutama pada kelompok

masyarakat rentan (Ismail, 2022). Penelitian lainnya menunjukkan bahwa efektivitas pemberian vaksin Covid-19 mengalami penurunan sebesar 80% terhadap infeksi yang disebabkan oleh varian Omicron. Sedangkan pasca pemberian vaksinasi dosis lanjutan (*booster*), menunjukkan efektivitas sebesar 93% pada varian Delta dan 75% pada varian Omicron (Kusyati et al., 2022). Oleh karena itu, untuk meningkatkan respon imun terhadap virus maka penting untuk melaksanakan pemberian vaksinasi booster Covid-19.

Meskipun vaksinasi memiliki dampak signifikan terhadap penanggulangan Covid-19 akan tetapi masih banyak masyarakat tidak melakukan vaksinasi lengkap. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan per 27 Januari 2023, dari 234.666.020 target sasaran nasional vaksinasi Covid-19, sebanyak 204.231.770 (87,03%) penduduk Indonesia telah mendapatkan vaksinasi dosis 1, sebanyak 175.070.617 (74,60%) penduduk Indonesia telah mendapatkan vaksinasi dosis 2, dan sebanyak 69.387.273 (29,57%) penduduk Indonesia telah mendapatkan vaksinasi dosis 3 atau *booster*. Adapun target vaksinasi Covid-19 untuk Kota Makassar yaitu 1.246.475 dengan jumlah cakupan dosis 1 sebanyak 1.080.843 (86.71%), dosis 2 sebanyak 894.035 (71.73%), dan dosis 3 sebanyak 362.940 (38.36%) (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan Permenkes RI No.29 Tahun 2021, puskesmas menjadi salah satu tempat untuk memperoleh vaksinasi Covid-19. Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama diharapkan dapat semakin berupaya untuk membantu cakupan vaksinasi Covid-19 di Indonesia. Puskesmas Maccini Sombala merupakan salah satu puskesmas di Kota Makassar yang

menyediakan pelayanan vaksinasi Covid-19 sesuai anjuran pemerintah. Berdasarkan data hasil rekapan vaksinasi per tanggal 27 Januari 2023 pada Puskesmas Maccini Sombala, jumlah pemberian vaksinasi dosis 1 sebanyak 11.686 (0,94%), dosis 2 sebanyak 9.768 (0,78%) dan dosis 3 atau *booster* hanya sebanyak 3.393 dosis (0,36%) (Puskesmas Maccini Sombala, 2023). Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum melakukan vaksinasi dosis 3 atau *booster*. Puskesmas Maccini Sombala merupakan puskesmas dengan jumlah cakupan vaksinasi paling rendah di Kecamatan Tamalate. Rendahnya cakupan pelayanan vaksinasi dosis 3 atau *booster* pada Puskesmas Maccini Sombala mengindikasikan bahwa *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* pada Puskesmas Maccini Sombala masih rendah.

*Demand* atau permintaan pelayanan kesehatan adalah keinginan terhadap pelayanan kesehatan yang didukung oleh kemampuan dan kesediaan untuk membelinya berdasarkan beberapa faktor (Ramadhan, 2018). Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh (Susilawati and Martalena Silitonga, 2021) bahwa rendahnya *demand* masyarakat untuk melakukan vaksinasi, kemungkinan berdasarkan rasa takut/ragu-ragu, belum terdapat label halal, dan kejadian-kejadian setelah vaksinasi karena melihat berita-berita *hoax* yang tersebar di media sosial. Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh (Alfianur, 2021) terhadap beberapa masyarakat yang belum mendapatkan vaksin *booster* Covid-19, ditemukan beragam alasan seperti vaksin *booster*

Covid-19 sulit untuk didapatkan, vaksin *booster* Covid-19 menimbulkan KIPI yang lebih berat, serta kebingungan terkait jenis vaksin *booster* Covid-19.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* di Puskesmas Maccini Sombala Kota Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor apa saja yang berhubungan dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala tahun 2023?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hubungan umur dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala.
- b. Mengetahui hubungan pendidikan dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala.
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala.

- d. Mengetahui hubungan aksesibilitas dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala.
- e. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala.
- f. Mengetahui hubungan persepsi dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala.

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

##### 1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi khususnya pada bidang kesehatan mengenai faktor yang berhubungan dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 dan diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

##### 2. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan mengenai faktor yang berhubungan dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala dan dapat menjadi salah satu analisis lanjut dan bahan evaluasi bagi puskesmas.

##### 3. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam mengembangkan wawasan serta pengetahuan dalam mengaplikasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang *Demand*

##### 1. Pengertian *Demand*

Permintaan adalah sejumlah barang atau jasa yang diminta oleh konsumen pada beberapa tingkat harga pada suatu waktu tertentu dan pada tempat atau pasar tertentu (Palutturi, 2005). Permintaan (*demand*) didefinisikan sebagai keinginan terhadap produk tertentu yang ditunjang dengan kesediaan dan kemampuan untuk melakukan pembelian. Permintaan kesehatan sangat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan sendiri merupakan tindakan atau perilaku yang dimiliki seseorang dalam upaya menemukan Pelayanan Kesehatan (Haning et al., 2018).

*Demand* merupakan ungkapan permintaan dari kebutuhan dan keinginan. Permintaan juga diartikan sebagai keinginan akan produk atau jasa tertentu yang didukung oleh kesediaan dan kemampuan untuk membeli produk atau jasa tersebut, sehingga secara sederhana permintaan adalah keinginan dan kebutuhan yang didukung oleh daya beli. Pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan merupakan sesuatu hal yang penting karena bertujuan untuk membantu masyarakat dalam menentukan status kesehatannya (Haning et al., 2018).

##### 2. Fungsi *Demand*

Fungsi permintaan menunjukkan hubungan antara jumlah suatu barang



yang diminta dan semua faktor yang mempengaruhinya: harga, pendapatan, selera, dan ekspektasi masa depan (Arsyad,1991).

Hubungan antara harga satuan komoditas (barang dan Jasa) yang mau dibayar pembeli dengan jumlah komoditas tersebut dapat disusun dalam suatu tabel yaitu daftar permintaan. Data yang diperoleh dari daftar permintaan tersebut dapat digunakan pula untuk menggambarkan sifat hubungan antara harga suatu komoditas dengan jumlah komoditas tersebut yang diminta dalam suatu kurva permintaan. Perlu dibedakan antara permintaan dan jumlah barang yang diminta. Permintaan adalah keseluruhan daripada kurva permintaan sedangkan jumlah barang yang diminta adalah banyaknya permintaan pada suatu tingkat harga tertentu (Sugiarto, 2005).

Kurva permintaan dapat bergeser ke kiri atau ke kanan sebagai efek faktor bukan harga. Secara umum, faktor penentu permintaan yaitu harga barang itu sendiri, harga barang lain yang berkaitan erat dengan barang tersebut, pendapatan rumah tangga dan pendapatan rata-rata masyarakat, corak distribusi pendapatan dalam masyarakat, jumlah penduduk, cita rasa masyarakat, dan ramalan mengenai keadaan di masa yang akan datang (Palutturi, 2005).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Demand Pelayanan Kesehatan**

### **1. Konsep *Demand* Terhadap Pelayanan Kesehatan**

Terdapat dua pendekatan yang biasa digunakan untuk membahas *demand* terhadap pelayanan kesehatan, yaitu (Tiptoherijanto, 1994).

a. *Demand* Menurut Model Agency Relationship

Model ini menjelaskan bahwa peran dokter atau tenaga kesehatan dalam menentukan permintaan pelayanan kesehatan lebih besar daripada peran pasien. Pendekatan hubungan ini dapat dipadukan dengan tuntutan dan kebutuhan pasien yang kekurangan informasi terkait pelayanan kesehatan. Karena yang akan memutuskan apa yang akan menjadi permintaan pasien adalah dokter atau tenaga kesehatan lain yang lebih tahu apa kebutuhan pasien.

b. *Demand* Menurut Model Agency Relationship

Model ini menerangkan bahwa pasien memilih demannya sendiri dengan mempunyai informasi dan kebebasan. Teori perilaku konsumen pada *human capital approach* dari Grossman ini menerangkan bahwa area penentuannya diluaskan hingga meliputi pemilihan akan status kesehatan. Selain itu, model ini juga mengasumsikan bahwa setiap orang menilai pengeluaran untuk kesehatan terhadap pengeluaran komoditi lainnya dalam rangka memutuskan status kesehatannya yang optimal. Dwie dalam (Hutabarat 2019), mengungkapkan bahwa *public policy* bisa di tunjukkan dengan model pendekatan Grossman ini dengan perlunya efisiensi dari mengkombinasikan input kesehatan serta menyediakan informasi kesehatan yang memadai untuk penyedia pelayanan kesehatan maupun konsumen (Hutabarat 2019).

2. Faktor yang Mempengaruhi *Demand* Terhadap Pelayanan Kesehatan

Menurut Mills dan Gilson (1990), ada beberapa faktor yang

mempengaruhi *demand*, yaitu:

- a. Ada hubungan hubungan antara tingginya pendapatan dengan besarnya permintaan akan pelayanan kesehatan.
- b. Harga berperan dalam menentukan *demand* terhadap pelayanan Kesehatan
- c. Sulitnya pelayanan kesehatan dicapai secara fisik akan menurunkan *demand* terhadap pelayanan kesehatan.
- d. Kemanjuran dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan untuk meminta pelayanan dari pemberi jasa tertentu.

Andersen dan Anderson membuat tujuh kategori model penggunaan pelayanan Kesehatan, antara lain:

- a. Model Demografi (Kependudukan)

Dalam model ini variabel-variabel yang dipakai adalah umur, jenis kelamin, status perkawinan, dan besarnya keluarga. Variabel-variabel ini digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator fisiologis yang berbeda (umur dan jenis kelamin), dan juga siklus hidup (status perkawinan dan besarnya kelaurga), dengan asumsi bahwa perbedaan derajat kesehatan, derajat kesakitan dan penggunaan pelayanan kesehatan sedikit banyaknya berhubungan dengan variabel di atas.

- b. Model-Model Struktur Sosial (*Social Structure Models*)

Di dalam model ini tipe variabel-variabel yang dipakai adalah pendidikan, pekerjaan, dan kebangsaan. Variabel-variabel ini

mencerminkan keadaan sosial dari individu atau keluarga di dalam masyarakat. Model ini didasarkan pada asumsi bahwa orang-orang dengan latar belakang, struktur sosial tertentu akan menggunakan pelayanan kesehatan dengan cara tertentu pula.

c. Model-Model Sosial Psikologis (*Psychological Social Models*)

Dalam model ini tipe variabel-variabel yang dipakai adalah ukuran dari sikap dan keyakinan individu, variabel-variabel sosio-psikologis pada umumnya terdiri dari empat kategori, yaitu: pengertian kerentanan terhadap penyakit, pengertian keseluruhan daripada penyakit, keuntungan yang diharapkan dari pengambilan tindakan menghadapi penyakit, serta kesiapan tindakan individu.

d. Model-Model Sumber Keluarga (*Family Resource Models*)

Dalam model ini variabel-variabel yang dipakai adalah pendapatan keluarga, cakupan asuransi keluarga dan pihak-pihak yang membiayai pelayanan kesehatan keluarga dan sebagainya. Model ini menekankan kesanggupan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi anggotanya.

e. Model-Model Sumber Daya Masyarakat (*Community Resource Models*)

Pada model ini, tipe variabel yang digunakan adalah penyediaan pelayanan kesehatan, ketercapaian dari pelayanan kesehatan yang tersedia serta sumber-sumber kesehatan pada masyarakat setempat.

f. Model-Model Organisasi (*Organization Models*)

Dalam model ini variabel yang dipakai adalah pencerminan perbedaan bentuk-bentuk sistem pelayanan kesehatan. Biasanya variabel

yang digunakan adalah gaya praktek pengobatan, sifat dari pelayanan tersebut, letak dari pelayanan kesehatan, dan petugas yang pertama kali kontak dengan pasien.

g. Model Sistem Kesehatan (*Health System Models*)

Model ini mengintegrasikan keenam model ke dalam model yang lebih sempurna. Dengan demikian apabila hendak dilakukan analisa terhadap penggunaan pelayanan kesehatan oleh masyarakat, maka harus diperhitungkan juga keenam model di atas.

Anderson (1975) dalam Notoadmodjo (2012), menggambarkan model sistem kesehatan yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi tiga, diantaranya:

a. Karakter Predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

Dalam model ini variabel-variabel yang dipakai adalah umur, jenis kelamin, status perkawinan, dan besarnya keluarga. Karakteristik ini menggambarkan kecenderungan individu yang menjadi dasar atau motivasi perilaku dalam menggunakan pelayanan kesehatan diantaranya adalah ciri-ciri demografi (seperti umur dan jenis kelamin), struktur sosial (tingkat pendidikan, pekerjaan, dan sebagainya), serta sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan.

b. Karakter Pendukung (*Enabling Characteristics*)

Karakteristik pendukung yang dimaksud adalah faktor pemungkin dalam terlaksananya perilaku diantaranya adalah tingkat pendapatan keluarga, jarak, aksesibilitas, asuransi kesehatan, dan kelengkapan

fasilitas kesehatan.

c. Karakter Kebutuhan (*Reinforcing Characteristics*)

Karakteristik predisposisi dan karakteristik pendukung dapat terwujud menjadi tindakan pemanfaatan kesehatan apabila tindakan tersebut dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dikategorikan menjadi penilaian individu (*perceived need*) dan penilaian klinik (*evaluated need*).

Menurut Rafael dalam Azhari (2002), terdapat delapan faktor yang mempengaruhi *demand* pelayanan Kesehatan, yaitu:

a. Faktor Demografi

Jumlah, penyebaran, kepadatan, pertumbuhan, struktur, umur, dan rasio jenis kelamin adalah variabel yang mempengaruhi tingkat *demand* pelayanan kesehatan. Di antara variabel diatas, jumlah dan penyebaran penduduk adalah yang terpenting.

b. Faktor Ekonomi

Tingkat pendapatan seseorang berhubungan kuat dengan *demand* pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, jika biaya pelayanan meningkat biasanya disertai dengan penurunan *demand* terhadap pelayanan kesehatan tersebut. Pada fasilitas pelayanan pemerintah, dimana faktor biaya biasa dapat diabaikan, variabel “waktu menunggu” pelayanan adalah variabel “biaya” yang menghubungkan antara *supply* dan *demand*.

c. Faktor Sosial Budaya

Dua faktor utama adalah tingkat pendidikan dan kesadaran masyarakat akan pelayanan kesehatan modern (tingkat pengetahuan mereka akan adanya/ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan di sekelilingnya).

d. Status Kesehatan

Bila status kesehatan menurun biasanya disertai dengan penurunan *demand* terhadap pelayanan. Namun demikian, pada masyarakat lapisan ekonomi rendah hubungan diatas tidak begitu kuat dibanding lapisan sosial ekonomi atas.

e. Aksesibilitas

Aksesibilitas terhadap pelayanan adalah derajat kemudahan dicapai orang fungsi faktor lain, seperti jarak tempuh dan waktu yang terbuang untuk pergi ke fasilitas, biaya, kendala sosial, budaya terhadap pelayanan kesehatan modern atau keramahan pelayanan kesehatan.

f. Availabilitas

Availabilitas pelayanan kesehatan berbanding lurus dengan tingkat *demand* terhadap pelayanan. Bila fasilitas kesehatan cukup tersedia, biasanya *demand* akan timbul.

g. Produktivitas Sumber Daya

Semakin tinggi produktivitas suatu pelayanan, semakin baik kepuasan masyarakat, akan semakin tinggi *demand* terhadap pelayanan tersebut.

#### h. Teknologi Kesehatan

Semakin canggih teknologi yang ditawarkan biasanya diikuti dengan meningkatnya *demand* terhadap pelayanan kesehatan, walaupun teknologi tersebut hanya sedikit berkontribusi terhadap perbaikan status kesehatan.

### C. Tinjauan Umum Tentang Covid-19

#### 1. Definisi Covid-19

Dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 yang dirilis Kementerian Kesehatan Tahun 2020, *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Corona Virus jenis baru yang menyerang pernapasan. Pneumonia yang tidak diketahui sebabnya ini pertama kali ditemukan di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 (Lin et al., 2020). Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah Corona Virus jenis baru yang dinamakan SARS-CoV-2 (*Serve Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) (Huang et al., 2020). Infeksi virus ini dapat menyebabkan beberapa gejala pada pasien seperti batuk kering, sakit tenggorokan, demam tinggi, tremor, sesak napas, sakit kepala, mual, muntah, hingga diare (Hastuti and Djanah, 2020).

#### 2. Penularan Covid-19

Kemampuan virus Covid-19 untuk melakukan transmisi antar manusia membuat penyebarannya sulit dikendalikan. Penularan virus Covid-19 dari manusia ke manusia terjadi karena kontak dekat dengan orang yang terinfeksi, terkena dari batuk, bersin, tetesan pernafasan atau aerosol.



Aerosol ini dapat menembus tubuh manusia (paru-paru) melalui hidung atau mulut (Shereen et al., 2020). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020), transmisi Covid-19 terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

a. Transmisi Kontak dan Droplet

Transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak tidak langsung, kontak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan yang keluar saat orang terinfeksi batuk, bersin atau berbicara.

b. Transmisi Melalui Udara

Transmisi melalui udara didefinisikan sebagai penyebaran agen infeksius yang diakibatkan oleh penyebaran droplet nuclei (aerosol) yang tetap infeksius saat melayang di udara dan bergerak hingga jarak jauh.

c. Transmisi Fomit

Sekresi saluran pernapasan atau droplet yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi dapat mengkontaminasi permukaan dan benda sehingga terbentuk fomit (permukaan yang terkontaminasi).

## **D. Tinjauan Umum Tentang Vaksinasi Covid-19**

### **1. Definisi Vaksinasi Covid-19**

Vaksinasi adalah proses pemberian vaksin melalui suntikan untuk meningkatkan produksi antibodi guna mencegah penyakit tertentu. Vaksin merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penyakit dan menjaga kondisi tubuh. Vaksin membantu menciptakan kekebalan tubuh untuk melindungi diri dari infeksi tanpa menimbulkan efek samping yang

berbahaya. Vaksin covid-19 adalah jenis vaksin yang dikembangkan untuk meningkatkan imun tubuh terhadap virus SARS-CoV-2 yang menyebabkan penyakit Covid-19 (Sari and Sriwidodo, 2020). Vaksin Covid-19 dapat mencegah seseorang terinfeksi virus corona dan juga mampu mencegah tubuh sakit parah atau komplikasi serius pada orang yang terinfeksi (Iskak et al., 2021).

## 2. Definisi Vaksinasi *Booster* Covid-19

Vaksinasi *booster* adalah adalah vaksinasi Covid-19 setelah seseorang mendapat vaksinasi primer dosis lengkap yang ditujukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan serta memperpanjang masa perlindungan. Vaksinasi *booster* diselenggarakan oleh pemerintah dengan sasaran masyarakat usia 18 tahun ke atas dengan prioritas kelompok masyarakat lanjut usia. Vaksinasi *booster* penting dilakukan karena adanya kecenderungan penurunan jumlah antibodi sejak 6 bulan pasca vaksinasi dosis primer lengkap, terutama di tengah kemunculan varian-varian covid-19 baru termasuk varian Omicron. Pemberian vaksinasi booster ini juga telah disarankan Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (ITAGI) untuk memperbaiki efektivitas vaksin yang telah menurun (Yanti et al., 2022).

## 3. Tujuan Vaksinasi Covid-19

Adapun tujuan vaksinasi Covid-19, antara lain (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2021):

- a. Mengurangi transmisi/penularan Covid-19
- b. Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Covid-19

- c. Mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*)
- d. Melindungi masyarakat dari Covid-19 agar masyarakat tetap produktif secara sosial dan ekonomi

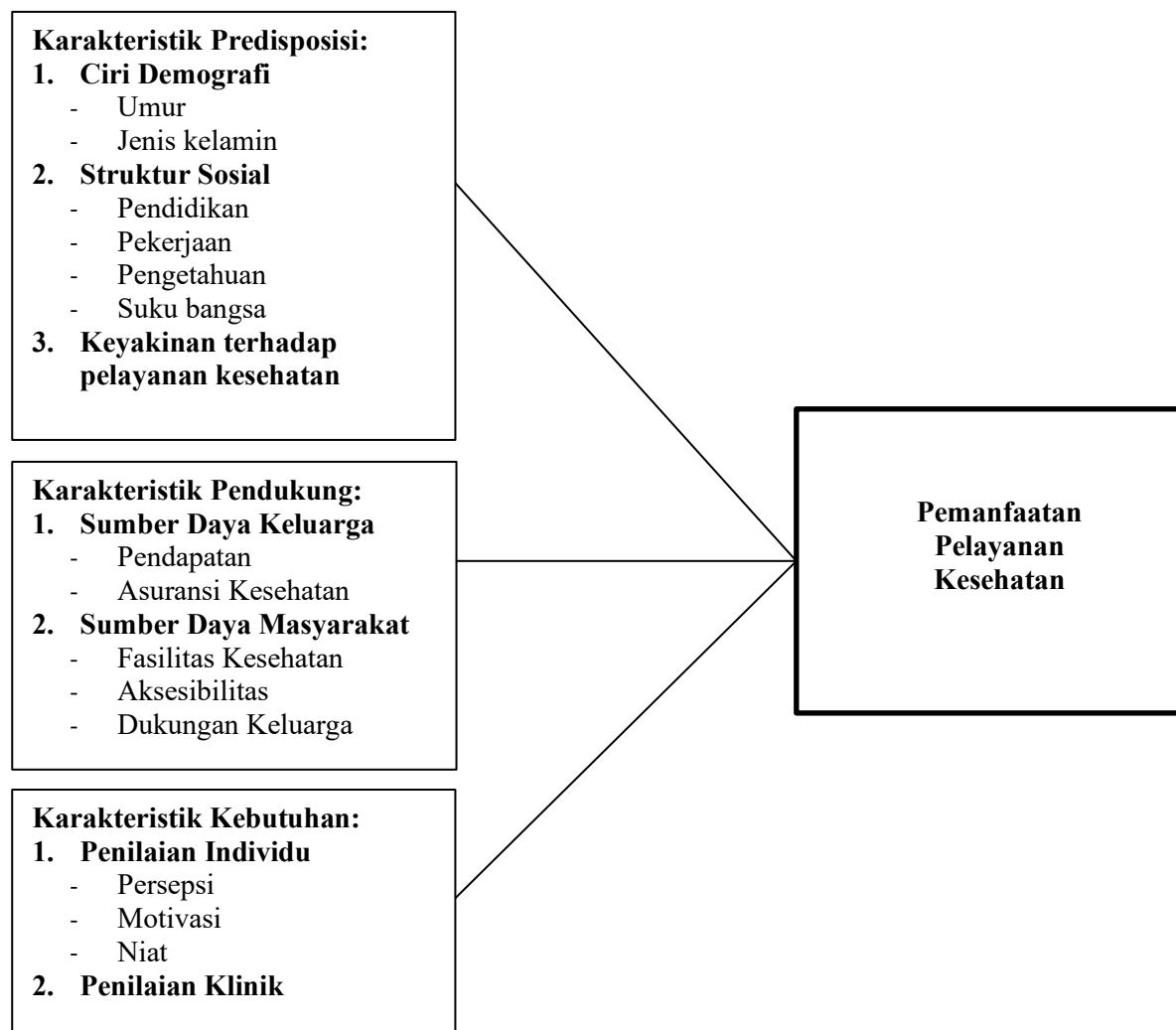
#### 4. Tempat Vaksinasi Covid-19

Adapun tujuan vaksinasi Covid-19, antara lain (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2021): Pelayanan vaksinasi dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota atau milik masyarakat/swasta yang memenuhi persyaratan. Fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan vaksinasi program adalah sebagai berikut (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2021):

- a. Puskesmas, puskesmas pembantu klinik
- b. Klinik
- c. Rumah sakit
- d. Unit pelayanan Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP)

## E. Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

*Sumber: Teori Andersen (1975) dalam Notoadmodjo (2014)*

## F. Sintesa Penelitian

**Tabel 2.1. Sintesa Penelitian**

No.	Peneliti/Tahun	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Erni Susilawati, Evawani Martalena Silitonga, Zulfendri (2021)	“Faktor Yang Mempengaruhi <i>Demand</i> (Permintaan) Vaksinasi Covid-19 Bagi Lansia Dikelurahan Bandar Selamat tahun 2021”  <i>Journal of Healthcare Technology and Medicine</i>	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross Sectional Study</i>	Lansia di lingkungan I, II, III Kelurahan Bandar Selamat Kecamatan Medan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa berita <i>hoax</i> , pengetahuan, sikap dan persepsi mempunyai hubungan yang signifikan dengan <i>demand</i> vaksin Covid-19, akan tetapi Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) tidak mempunyai hubungan dengan <i>demand</i> vaksin Covid-19 pada lansia.
2.	Mutia Isnaini, Ahmad Zacky Anwary, M. Febriza Aquarista (2021)	“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat Mengikuti Vaksinasi Covid-19 Di Kelurahan Kuin Utara Kota Banjarmasin”  <i>Jurnal Universitas Islam Kalimantan</i>	Metode penelitian ialah survey analitik dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Masyarakat Kelurahan Kuin Utara Kota Banjarmasin yang berusia $\geq 18$ tahun dengan jumlah sampel 99 orang	Terdapat hubungan antara umur, Pendidikan, pengetahuan, dan sikap dengan minat masyarakat mengikuti vaksinasi Covid-19.
3.	Denny Wulandari, Ade Heryana, Intan Silviana, Erlina Puspita, Rini H, Deasy F (2021)	“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Vaksin Covid-19 Di Puskesmas X Tahun 2020”  <i>Jurnal Kesehatan Masyarakat</i>	Metode kuantitatif dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Seluruh tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas X yang berjumlah 53 responden.	Ada hubungan antara persepsi tenaga kesehatan terhadap vaksin COVID-19 dengan usia, jenis kelamin, dan pengetahuan. Tidak ada hubungan antara persepsi tenaga kesehatan dengan masa kerja.
4.	Muhammad Win Arami, Novianti Purnamasari, Sri Rahayu (2022)	“Analisa Yang Mempengaruhi Keputusan Tenaga Kesehatan Melakukan Vaksinasi Covid-19 Dosis Lanjutan ( <i>Booster</i> )” <i>Jurnal Mahasiswa BK An-Nur : Berbeda, Bermakna, Mulia</i>	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif.	Informan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang dengan kriteria merupakan tenaga kesehatan yang	Hasil penelitian didapatkan bahwa motivasi, pengetahuan, persepsi dan dukungan dari pemerintah mempunyai pengaruh yang besar dalam mempengaruhi keputusan tenaga kesehatan untuk

				langsung melakukan pelayanan kesehatan yang terdiri dari 1 dokter, 3 orang perawat IGD, 1 orang analis kesehatan, 1 orang tenaga radiografer pelaksana dan 1 orang bidan	melakukan vasinasi dosis lanjutan.
5.	Anisa Ayu Setya Ramadhani <sup>1</sup> , Made Sumarwati <sup>2</sup> , Galih Noor Alvian (2022)	“Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Mengikuti Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat Desa Sumilir, Purbalingga”  Skripsi Universitas Jenderal Soedirman	Studi deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sebanyak 67 masyarakat Desa Sumilir yang telah mengikuti vaksinasi Covid-19	Terdapat persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi efikasi diri dan isyarat bertindak yang sedang dan terdapat persepsi hambatan yang rendah terhadap pengambilan keputusan mengikuti vaksinasi Covid-19. Lebih dari setengahnya (64,18%) masyarakat mengikuti vaksinasi Covid-19 karena kemauan sendiri.
6.	Husnul Afifah AR (2022)	“ <i>Health Belief Model</i> Dalam Penerimaan Program Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Makkasau Kota Makassar”  Skripsi Universitas Hasanuddin	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional study</i>	Orang yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Makassau Kota Makassar sebanyak 100 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi kerentanan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan dorongan untuk bertindak dengan penerimaan program vaksinasi Covid-19 pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Makassau, serta tidak ada hubungan antara persepsi keparahan dengan penerimaan program vaksinasi Covid-19 pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Makassau.

7.	Yulia Khairina Ashar, Ananda Dwi Puspita Sari, Dwika Ananda, Kania Utar (2022)	“Analisis Faktor Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19 Di Kota Tebing Tinggi Selama Pandemi Covid-19”  PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat	Desain penelitian <i>cross sectional</i>	Ibu hamil trimester III di Puskesmas Setu pada rentang bulan Januari-Mei 2022 berjumlah 50 orang	Responden pada tingkat kepercayaan masyarakat Tebing Tinggi terhadap vaksin sebanyak 41%. Sedangkan tingkat kesediaan masyarakat Tebing Tinggi terhadap vaksin Covid-19 sebanyak 51 %.
8.	Lusyana Aripa, Felisianus Yodasen (2019)	“Faktor Yang Berhubungan Dengan Permintaan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Barombong Kec. Tamalate Kota Makassar”  Jurnal Promotif Preventif	Metode penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional study</i>	seluruh pasien yang berkunjung ke Puskesmas Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar sebanyak 81 orang	Ada hubungan antara pengetahuan dan jarak dengan permintan masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan di Puskesmas Barombong. Tidak ada hubungan fasilitas kesehatan dan asuransi kesehatan dengan permintan masyrakat terhadap pelayanan Kesehatan di Puskesmas Barombong.
9.	Rosdiana H. Ramli (2018)	“Faktor Yang Berhubungan Dengan Permintaan Masyarakat Pekerja Nelayan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Desa Bonto Bahari Kabupaten Maros”  Skripsi Universitas Hasanuddin	Penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain <i>cross sectional study</i>	Masyarakat pekerja nelayan yang berada di Desa Bonto Bahari dengan total sampel sebanyak 91 orang.	Variabel yang berhubungan dengan permintaan masyarakat pekerja nelayan terhadap pelayanan kesehatan di Desa Bonto Bahari Kabupaten Maros adalah jenis kelamin, pendapatan, kepesertaan asuransi, tenaga kesehatan, dan lokasi/jarak geografis. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan permintaan masyarakat pekerja nelayan terhadap pelayanan kesehatan di Desa Bonto Bahari Kabupaten Maros yaitu umur, Pendidikan, sikap dan sarana prasarana.
10.	Yanti Fahmi, Aliamin,	“ <i>Demand</i> Terhadap Pelayanan	Penelitian ini adalah	Pasien pada poliklinik	Hasil penelitian ini menunjukkan

	Irwan Saputra (2021)	Poliklinik Di Rumah Sakit Tk. II Iskandar Muda Banda Aceh”  Idea Nursing Journal	survei analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Rumah Sakit Tk.II Iskandar Muda Banda Aceh	bahwa faktor yang berhubungan dengan <i>demand</i> pelayanan di poliklinik Rumah Sakit TK.II Iskandar Muda Banda Aceh adalah jaminan kesehatan BPJS PBI, waktu tunggu, jenis penyakit, tingkat keparahan penyakit kategori sedang, tingkat keparahan penyakit kategori berat dan kualitas pelayanan.
11.	Furqan Ramadhan (2019)	“Studi Permintaan Masyarakat Terhadap Pelayanan <i>Home Care</i> Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2018”  Skripsi Universitas Hasanuddin	Penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain <i>cross sectional study</i>	Masyarakat yang pernah memperoleh pelayanan home care Puskesmas Kaluku Bodoa	Hasil penelitian diperoleh umur responden, sikap, dan lokasi/jarak geografis berhubungan dengan permintaan masyarakat terhadap pelayanan home care Puskesmas Kaluku Bodoa. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan permintaan masyarakat terhadap pelayanan home care Puskesmas Kaluku Bodoa yaitu Pendidikan, pendapatan, kepemilikan asuransi, dan petugas kesehatan.
12.	Andi Irna Nurul (2021)	“Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan <i>Demand</i> Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa”  Skripsi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar	Penelitian kuantitatif deskriptif, memakai pendekatan <i>Cross Sectional</i> yang mana variabel independen dan dependen diteliti secara bersama	Pasien rawat jalan di Puskesmas Somba Opu	Hasil analisa data, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara teknologi informasi terhadap <i>demand</i> masyarakat, terdapat hubungan yang bermakna antara nilai dan norma terhadap <i>demand</i> masyarakat dan terdapat hubungan yang bermakna antara aksesibilitas dengan <i>demand</i> masyarakat.



13.	Eriska Haning, Ira Ummu Aimanah, Thinni Nurul Rochmah (2018)	“Analisis <i>Need</i> Dan <i>Demand</i> Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya Di Era Jkn”  Buletin Penelitian Sistem Kesehatan	Jenis penelitian observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Masyarakat yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Siwalankerto, Surabaya	Hasil penelitian terkait need menunjukkan bahwa kebutuhan utama responden terkait fasilitas pelayanan kesehatan adalah kualitas dan jarak $\leq 3$ km. <i>Demand</i> masyarakat adalah pelayanan poli gigi dan poli umum yang disediakan oleh Puskesmas Siwalankerto.
14.	Muhammad Bayu Nanda (2021)	“Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Permintaan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Depati Bahrin Kabupaten Bangka”  Equity : Jurnal Ekonomi	Pendekatan kuantitatif dan metode analisis deskriptif	Sebanyak 100 pasien RSUD Depati Bahrin Kabupaten Bangka	Hasil penelitian menunjukkan faktor biaya kunjungan, pendidikan pasien dan jarak tempuh memiliki pengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan di RSUD Depati Bahrin Kabupaten Bangka.
15.	Yana Hamidah (2020)	“Pengaruh Permintaan terhadap Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Puskesmas”  <i>HIGEIA Journal Of Public Health Research And Development</i>	Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> .	Masyarakat yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Ungaran	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi permintaan masyarakat adalah pendidikan, jenis kelamin, pendapatan, jarak, kelengkapan sarana, dan kepuasan. Simpulan dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh antara pendidikan, jenis kelamin, pendapatan, jarak, kelengkapan sarana dan kepuasan dengan permintaan pelayanan rawat jalan Puskesmas.

Berdasarkan tabel sintesa di atas, dapat diketahui bahwa beberapa penelitian sebelumnya terkait *demand* pelayanan kesehatan, menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Variabel yang digunakan pada penelitian sebelumnya berbeda-beda, diantaranya yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, sikap, lokasi/jarak geografis, fasilitas kesehatan, asuransi kesehatan, dan lain sebagainya. Selain itu pada tabel sintesa dapat diketahui bahwa sudah ada beberapa penelitian terdahulu mengenai Vaksinasi Covid-19 dengan metode dan variabel yang beragam. Namun, hingga saat ini belum ada penelitian terkait *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 khususnya di Kota Makassar.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study* untuk melihat hubungan antara faktor yang menjadi variabel independen dengan *demand* terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 pada salah satu Puskesmas di Kota Makassar, yaitu Puskesmas Maccini Sombala.

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Vaksinasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular. Program vaksinasi dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat pandemi Covid-19. Pada dasarnya, keberhasilan suatu program kesehatan akan ditentukan oleh faktor perilaku masyarakat. Permintaan individu terhadap pelayanan kesehatan timbul melalui proses konversi dari masalah kesehatan atau kebutuhan pelayanan kesehatan dan akhirnya menjadi wujud permintaan pelayanan kesehatan.

Permintaan atas pelayanan vaksinasi booster Covid-19 dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menjadi dasar penentu atas permintaan tersebut. Menurut Teori Andersen (1974) dalam Notoatmodjo (2014), pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor kebutuhan. Adapun beberapa variabel pada penelitian ini yaitu:

##### 1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang mendasari terjadinya perilaku tertentu, yang termasuk dalam kelompok ini adalah umur, jenis kelamin, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sikap, nilai-nilai kepercayaan dan status ekonomi. Adapun faktor predisposisi dalam penelitian ini adalah:

##### a. Umur

Umur dalam permintaan konsumen terhadap pelayanan kesehatan

mengarah pada preventif dan kuratif (Ramadhan, 2018). Dengan bertambahnya usia, maka vitalitas tubuh akan menurun yang mengakibatkan akan meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan dan menjadikan permintaan pelayanan kesehatan akan meningkat pula (Serli, 2013). Kelompok lansia ( $\geq 60$  tahun) merupakan salah satu kelompok yang menjadi prioritas pelaksanaan vaksinasi booster karena lansia memiliki risiko akibat Covid-19 yang lebih parah dibandingkan anak-anak (Pantow et al., 2022).

b. Pendidikan

Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai *demand* yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk meningkatkan kesadaran status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan (Ramadhan, 2018).

c. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang pada objek yang telah dinilai menggunakan indera yang dimiliki. Setiap orang memiliki pengetahuan yang berbeda-beda terhadap objek yang dinilai berdasarkan indera masing-masing (Masturoh, 2018).

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pendukung adalah faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik yang mendukung terjadinya perilaku tertentu, yang termasuk dalam kelompok ini adalah jarak, aksesibilitas, asuransi kesehatan, dan kelengkapan fasilitas. Adapun faktor predisposisi dalam penelitian ini

adalah:

a. Aksesibilitas

Aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan adalah derajat kemudahan dicapai, seperti waktu dan jarak tempuh untuk pergi ke fasilitas, biaya, kendala sosial, budaya terhadap pelayanan kesehatan modern atau keramahan pelayanan kesehatan (Ramli, 2018)

b. Dukungan Keluarga

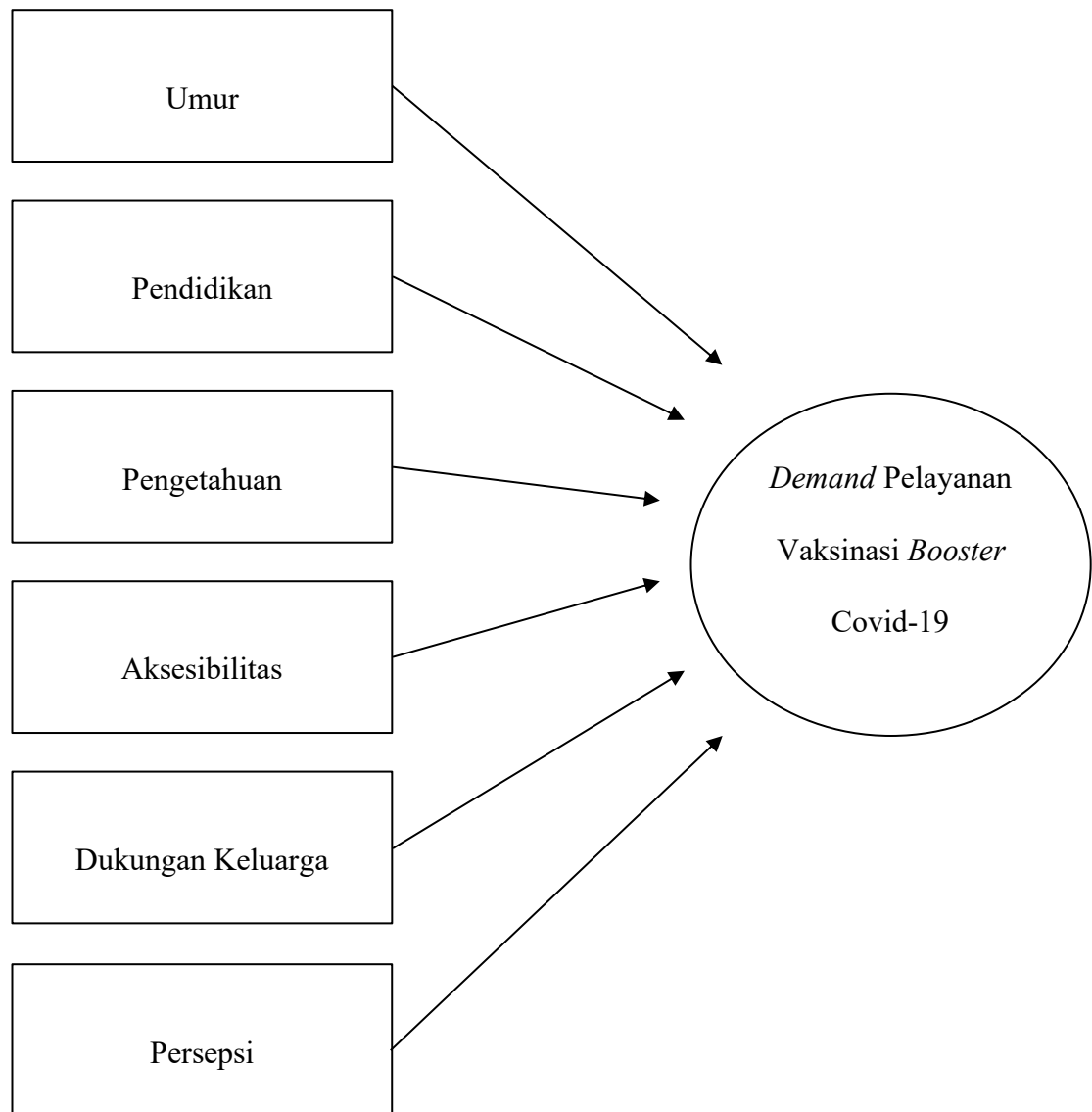
Dukungan Keluarga merupakan faktor pendorong yang berperan sebagai penguat terhadap timbulnya sikap dan niat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan juga dijadikan motivasi untuk masyarakat. Oleh karena itu, keluarga berperan penting dalam proses pengambilan keputusan seseorang terhadap pemanfaatan kesehatan.

3. Faktor Kebutuhan (*Need Factors*)

Faktor kebutuhan merupakan dasar serta stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

a. Persepsi

Persepsi adalah salah satu aspek psikologis yang terdapat pada manusia yang sangat penting dalam merespon suatu kehadiran dari bermacam aspek ataupun gejala yang ada di sekitarnya. Pembentukan persepsi manusia ini sangat dipengaruhi oleh informasi atau rangsangan yang pertama kali diperolehnya (Putri et al., 2022).

**B. Kerangka Konsep**

Keterangan:

□ : Variabel Independen

○ : Variabel Dependen

**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

### C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Berikut ini definisi operasional dan kriteria objektif dari variabel yang digunakan pada penelitian:

#### Variabel Dependen

##### 1. *Demand* Masyarakat Terhadap Pelayanan Vaksinasi *Booster* Covid-19

###### a. Definisi Operasional

*Demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi booster Covid-19 adalah kebutuhan yang dinyatakan dengan kesediaan untuk melakukan vaksinasi booster Covid-19. Pengukuran variabel menggunakan skala *Guttman*. Pertanyaan pada kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan dengan alternatif jawaban

Ya: 1 dan Tidak: 0

Interval kelas dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

$$I = \frac{R}{K}$$

Dimana

Jumlah Pertanyaan : 6

Skala Pertanyaan : 0-1

Skor Tertinggi :  $1 \times 6 = 6$

Skor Terendah :  $0 \times 6 = 0$

Range : Skor tertinggi – Skor terendah

:  $6 - 0$

: 6

Jumlah Kategori : 2

$$\begin{aligned} \text{Interval (I)} & : \frac{R}{K} \\ & : \frac{6}{2} = 3 \\ \text{Skor Standar} & : \text{Skor tertinggi} - \text{Interval} \\ & : 6 - 3 \\ & : 3 \end{aligned}$$

b. Kriteria Objektif

- 1) Tinggi : Bila skor jawaban responden  $\geq 3$
- 2) Rendah : Bila skor jawaban responden  $< 3$

(Arief, 2022)

## Variabel Independen

### 1. Umur

a. Definisi Operasional

Umur adalah jumlah tahun yang dilalui seseorang terhitung sejak lahir sampai berulang tahun yang terakhir. Dalam penelitian ini umur dimaksud dengan usia seseorang yang menjadi sasaran Vaksinasi Booster Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala saat dilakukan penelitian yaitu masyarakat usia 18 tahun keatas.

b. Kriteria Objektif

- 1) Dewasa : 18 - 59 tahun
- 2) Lansia :  $\geq 60$  tahun

(Kemenkes RI, 2022)



## 2. Pendidikan

### a. Definisi Operasional

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah diikuti responden. Variabel Pendidikan dibagi dalam lima kategori berdasarkan PP No.47 Tahun 2008 tentang Wajib Belajar dengan menggunakan skala ordinal, yaitu:

- 1) Tidak sekolah/tidak tamat SD
- 2) Tamat SD
- 3) Tamat SMP
- 4) Tamat SMA
- 5) Tamat Perguruan Tinggi (D1/D3/S1/S2/S3)

### b. Kriteria Objektif

- 1) Tinggi : Jika jenjang pendidikan terakhir  $\geq$ SMA
- 2) Rendah : Jika jenjang pendidikan terakhir  $<$ SMA

(Ramadhan, 2018)

## 3. Pengetahuan

### a. Definisi Operasional

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah diikuti responden. Variabel Pendidikan dibagi dalam lima kategori berdasarkan PP No.47 Tahun 2008 tentang Wajib Belajar dengan menggunakan skala ordinal, yaitu: Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui responden mengenai pelayanan vaksinasi Covid-19. Pengukuran variabel ini digunakan skala

*Guttman*. Pertanyaan pada kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan dengan alternatif jawaban

Ya: 1 dan Tidak: 0

Interval kelas dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

$$I = \frac{R}{K}$$

Jumlah Pertanyaan : 10

Skala Pertanyaan : 0-1

Skor Tertinggi :  $1 \times 10 = 10$

Skor Terendah :  $0 \times 10 = 0$

Range : Skor tertinggi – Skor terendah

:  $10 - 0$

: 10

Jumlah Kategori : 2

Interval (I) :  $\frac{R}{K}$

:  $\frac{10}{2} = 5$

Skor Standar : Skor tertinggi – Interval

:  $10 - 5$

: 5

b. Kriteria Objektif

1) Baik : Bila skor jawaban responden  $\geq 5$

2) Kurang : Bila skor jawaban responden  $< 5$

(Maulidya, 2022)

#### 4. Aksesibilitas

##### a. Definisi Operasional

Aksesibilitas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemudahan responden dalam menjangkau tempat pelayanan vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala yang dilihat dari jarak, waktu, dan biaya. Pengukuran variabel ini digunakan skala *Likert*. Pertanyaan pada kuesioner terdiri dari 4 pertanyaan dengan alternatif jawaban

Sangat setuju	: 4	Setuju	: 3
Tidak setuju	: 2	Sangat tidak setuju	: 1

Interval kelas dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

$$I = \frac{R}{K}$$

Jumlah Pertanyaan : 4

Skala Pertanyaan : 1-4

Skor Tertinggi :  $4 \times 4 = 16$   
 :  $\frac{16}{16} \times 100 = 100\%$

Skor Terendah :  $1 \times 4 = 4$   
 :  $\frac{4}{16} \times 100 = 25\%$

Range : Skor tertinggi – Skor terendah  
 :  $100\% - 25\%$   
 :  $75\%$

Jumlah Kategori : 2

Interval (I) :  $\frac{R}{K}$

$$: \frac{75\%}{2} = 37,5\%$$

Skor Standar : Skor tertinggi – Interval

$$: 100\% - 37,5\%$$

$$: 62,5\%$$

b. Kriteria Objektif

1) Mudah : Bila skor jawaban responden  $\geq 62,5\%$

2) Sulit : Bila skor jawaban responden  $< 62,5\%$

(Imran, 2021)

5. Dukungan Keluarga

a. Definisi Operasional

Dukungan keluarga pada penelitian ini adalah pernyataan responden tentang adanya keterlibatan keluarga (orang tua, suami/istri, saudara, anak dan anggota keluarga lain) dalam memotivasi dan mendorong minat anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan vaksinasi Covid-19. Pengukuran variabel ini digunakan skala *Guttman*. Pertanyaan pada kuesioner terdiri dari 5 pertanyaan dengan alternatif jawaban

Ya: 1 dan Tidak: 0

Interval kelas dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

$$I = \frac{R}{K}$$

Jumlah Pertanyaan : 5

Skala Pertanyaan : 0-1

Skor Tertinggi :  $1 \times 5 = 5$

Skor Terendah :  $0 \times 5 = 0$

Range	: Skor tertinggi – Skor terendah
	: 5 – 0
	: 5
Jumlah Kategori	: 2
Interval (I)	: $\frac{R}{K}$
	: $\frac{5}{2} = 2,5$
Skor Standar	: Skor tertinggi – Interval
	: 5 – 2,5
	: 2,5

b. Kriteria Objektif

- 1) Mendukung : Bila skor jawaban responden  $\geq 2,5$
- 2) Kurang mendukung : Bila skor jawaban responden  $< 2,5$

(Nengsi, 2020)

6. Persepsi

a. Definisi Operasional

Persepsi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah suatu pandangan atau tanggapan pribadi responden mengenai informasi terkait vaksinasi Covid-19. Pengukuran variabel ini menggunakan skala Likert. Pertanyaan pada kuesioner terdiri dari 11 pertanyaan dengan alternatif jawaban

Sangat setuju	: 4	Setuju	: 3
Tidak setuju	: 2	Sangat tidak setuju	: 1

Interval kelas dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

$$I = \frac{R}{K}$$

Jumlah Pertanyaan : 11

Skala Pertanyaan : 1-4

Skor Tertinggi :  $4 \times 11 = 44$   
 :  $\frac{44}{44} \times 100 = 100\%$

Skor Terendah :  $1 \times 11 = 11$   
 :  $\frac{11}{44} \times 100 = 25\%$

Range : Skor tertinggi – Skor terendah  
 :  $100\% - 25\%$   
 :  $75\%$

Jumlah Kategori : 2

Interval (I) :  $\frac{R}{K}$   
 :  $\frac{75\%}{2} = 37,5\%$

Skor Standar : Skor tertinggi – Interval  
 :  $100\% - 37,5\%$   
 :  $62,5\%$

b. Kriteria Objektif

- 1) Persepsi Positif: Bila skor jawaban responden  $\geq 62,5\%$
- 2) Persepsi Negatif: Bila skor jawaban responden  $< 62,5\%$

(Arief, 2022)

#### D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara mengenai hubungan antar variabel (variabel independen dan dependen) dalam suatu penelitian yang kebenarannya perlu dibuktikan. Berdasarkan kerangka pikir diatas, maka dapat ditarik rumusan atau dugaan sementara yang diambil hipotesis, yakni:

##### 1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

- a. Tidak ada hubungan antara umur dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala tahun 2023.
- b. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala tahun 2023.
- c. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala tahun 2023.
- d. Tidak ada hubungan antara aksesibilitas dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala tahun 2023.
- e. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala tahun 2023.
- f. Tidak ada hubungan antara persepsi dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala

tahun 2023.

## 2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan antara umur dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala tahun 2023.
- b. Ada hubungan antara pendidikan dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala tahun 2023.
- c. Ada hubungan antara pengetahuan dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala tahun 2023.
- d. Ada hubungan antara aksesibilitas dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala tahun 2023.
- e. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala tahun 2023.
- f. Ada hubungan antara persepsi dengan *demand* masyarakat terhadap pelayanan vaksinasi *booster* Covid-19 di Puskesmas Maccini Sombala tahun 2023.