

TESIS

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENERIMAAN
MASYARAKAT TERHADAP KEBIJAKAN VAKSINASI
BOOSTER COVID-19 DI WILAYAH PASAR SENGGOL
KOTA PAREPARE**

***ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING COMMUNITY ACCEPTANCE
OF THE COVID-19 BOOSTER VACCINATION POLICY IN SENGGOL
MARKET AREA, PAREPARE CITY***

Disusun dan diajukan oleh

RIMA EKA JULIARTI

K012211019



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

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENERIMAAN
MASYARAKAT TERHADAP KEBIJAKAN VAKSINASI
BOOSTER COVID-19 DI WILAYAH PASAR SENGGOL
KOTA PAREPARE**

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

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
RIMA EKA JULIARTI**

Kepada

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

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENERIMAAN MASYARAKAT TERHADAP KEBIJAKAN VAKSINASI *BOOSTER* COVID-19 DI WILAYAH PASAR SENGGOL KOTA PAREPARE

Disusun dan diajukan oleh

RIMA EKA JULIARTI
K012211019

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 14 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. Damawansyah, SE., MS
NIP. 19640424 199103 1 002

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

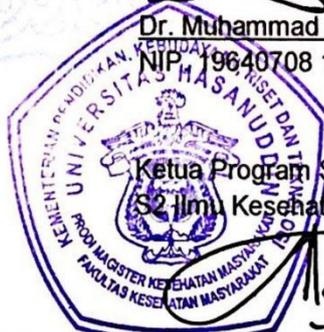


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001



Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
NIP. 19640708 199103 1 002

Ketua Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rima Eka Juliarti
NIM : K012211019
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul:

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENERIMAAN
MASYARAKAT TERHADAP KEBIJAKAN VAKSINASI
BOOSTER COVID-19 DI WILAYAH PASAR
SENGGOL KOTA PAREPARE**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan 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, 13 Januari 2023

Yang menyatakan



Rima Eka Juliarti

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bismillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah menciptakan dunia dan seisinya. *Alhamdulillah*, atas nikmat yang telah Allah SWT berikan, penulis dapat menyelesaikan Tesis ini yang berjudul “**Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Masyarakat Terhadap Kebijakan Vaksinasi Booster COVID-19 di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare**” yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Universitas Hasanuddin.

Tesis ini tidak lepas dari peran penting orang-orang yang berjasa dan berarti bagi hidup saya, oleh karena itu penulis ingin mengungkapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda **H. Nursalam Dalle, SE., M.Si** dan Ibunda **Ir. Hj. Hasnah Hasanuddin** yang telah membesarkan, membimbing, mendidik, memberikan segala yang terbaik serta memberi doa dan restu yang mengiringi setiap langkah penulis hingga berada di fase ini. Kepada adik **Muhammad Dwi Irzam Febriadi** yang senantiasa bersedia memberikan bantuan apapun serta keluarga besar yang senantiasa memotivasi saya untuk tetap semangat dan pantang menyerah dalam penyelesaian tesis ini.

Selain itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di Universitas Hasanuddin.

2. Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes., MSc.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS., selaku dosen pembimbing I dan Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes., selaku dosen pembimbing II.
5. Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc., Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM., M.Kes., dan Prof. Anwar, SKM., M.Sc., Ph.D., selaku dosen penguji.
6. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
7. Bapak Abd. Rahman K., ST selaku staff Program S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kak Yani selaku staff Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang penuh tanggung jawab dalam menjalankan tugasnya dengan baik dalam pengurusan administrasi mahasiswa.
8. Kepala Dinas Perdagangan dan Kepala UPTD Pengelolaan Pasar Kota Parepare yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian serta staff Dinas Perdagangan dan UPTD Pengelolaan Pasar Kota Parepare yang penuh dengan tanggung jawab melayani selama proses administrasi.
9. Sobat *Soon to be M.KM*, yaitu Afiifah dan Andi Suci Lestari yang selalu memberikan saran, masukan, dukungan dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini serta Kak Aulia dan Kak Vaneinsa yang telah membersamai penulis selama proses konsultasi tesis dengan pembimbing dan pengurusan berkas ujian.
10. Sobat *DV Team*, yaitu Nadil, Susan, Uni dan Aldila yang setiap saat memberi *support* dan semangat yang tak ada habisnya kepada penulis sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu.
11. *My high school besties*, yaitu Ndikka, Nande, Yeyen, Imma, Mega dan Inez yang selalu memberi dukungan dikala penulis sedang merasa

jenuh sehingga penulis dapat bersemangat kembali dalam penyusunan tesis ini.

12. *My Army besties*, yaitu Rida, Vina, Witma, Dian dan Eby yang senantiasa menyemangati dan menghibur penulis.
13. Teman-teman S2 Kesmas 2021 yang telah kebersamai penulis hingga sampai pada tahap akhir menjadi mahasiswa di Universitas Hasanuddin.
14. *My Home*, Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, Jeon Jungkook, BTS yang telah memotivasi, menginspirasi, menjadi penyemangat sekaligus menjadi “rumah” bagi penulis sehingga penulis merasa jauh lebih semangat dalam segala proses penyelesaian tesis ini.
15. *My Forever Love*, Kim Taehyung yang telah memberikan inspirasi, semangat, motivasi dan kebahagiaan bagi penulis.

Banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang berperan besar dalam memberikan dukungan, bantuan dan doa yang begitu tulus kepada penulis selama menempuh pendidikan pada jenjang S2 Kesmas di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari banyaknya kekurangan yang jauh dari kata sempurna dalam penyelesaian tesis, karena kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Dengan ini, masukan dan saran sangat dibutuhkan oleh penulis. Demikian prakata ini, penulis memohon maaf untuk semua kekurangannya. Semoga kita semua diberikan keberkahan, kesehatan dan kebahagiaan oleh Allah SWT. *Wassalamu’alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Tinjauan Umum tentang Vaksinasi <i>Booster</i>	14
B. Tinjauan Umum tentang Teori <i>Health Belief Model</i>	19
C. Tinjauan Umum tentang Teori <i>Health System Model</i>	22
D. Kerangka Teori	25
E. Sintesa Penelitian	27
BAB III KERANGKA KONSEP	37
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	37
B. Kerangka Konsep	41
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	42
D. Hipotesis Penelitian	54
BAB IV METODE PENELITIAN	56
A. Jenis Penelitian	56
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	56
C. Populasi dan Sampel	56
D. Instrumen Penelitian	58
E. Metode Pengumpulan Data	59
F. Pengolahan dan Analisis Data	60
G. Penyajian Data	63
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	63
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	67
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	67
B. Hasil Penelitian	69
C. Pembahasan	94
D. Keterbatasan Penelitian	112
BAB VI PENUTUP	113
A. Kesimpulan	113
B. Saran	113
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

ABSTRAK

RIMA EKA JULIARTI. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Masyarakat Terhadap Kebijakan Vaksinasi *Booster* Covid-19. (Dibimbing oleh Darmawansyah dan Muhammad Alwy Arifin)

Program vaksinasi *booster* merupakan salah satu bentuk upaya lanjutan dari vaksinasi primer dosis lengkap yang ditujukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan serta memperpanjang masa perlindungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi penerimaan vaksinasi *booster* pada masyarakat di wilayah Pasar Senggol Kota Parepare.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di wilayah Pasar Senggol, Kelurahan Ujung Sabbang, Kecamatan Ujung dengan jumlah sampel sebanyak 98 orang yang diperoleh dengan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner. Pengolahan data menggunakan menggunakan uji *Chi-Square* dan analisis multivariat regresi logistik berganda.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat pengaruh antara persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat dan persepsi hambatan terhadap penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi *booster*. Persepsi kerentanan, keparahan dan manfaat merupakan faktor protektif dan persepsi hambatan merupakan faktor risiko. Adapun rekomendasi peneliti yaitu agar pemerintah setempat lebih rutin memberikan sosialisasi terkait informasi mengenai manfaat, keamanan, kehalalan, efek KIPI yang dapat timbul, *hoax* tentang vaksin *booster* serta efektivitas vaksin *booster* yang telah teruji berdasarkan bukti klinis kepada masyarakat agar terbentuknya kepercayaan masyarakat terhadap vaksin *booster*.

Kata Kunci: Vaksin *Booster*, Kerentanan, Keparahan, Manfaat, Hambatan



ABSTRACT

RIMA EKA JULIARTI. *Analysis of Factors Affecting Community Acceptance of the Covid-19 Booster Vaccination Policy.* (Supervised by Darmawansyah and Muhammad Alwy Arifin).

The booster vaccination program is a form of continuation the complete dose primary vaccination aimed at maintaining the level of immunity and extending the period of protection. This study aims to determine what factors influence the acceptance of booster vaccinations in the community in the Senggol Market area, Parepare City.

This research is a quantitative research with a cross sectional study design. The sample in this study were people living in the Senggol Market area, Ujung Sabbang Village, Ujung District with a total sample of 98 people obtained by purposive sampling method. Data collection used a questionnaire instrument. Data processing used Chi-Square test and multivariate logistic regression analysis.

Based on the results of the study, there is an influence between perceived vulnerability, perceived severity, perceived benefits and perceived barriers on public acceptance of booster vaccinations. Perceived vulnerability, severity and benefit are protective factors and perceived barriers are risk factors. The researchers' recommendation is for the local government to provide socialization more regularly regarding information regarding the benefits, safety, halal ness, AEFI effects that may arise, hoaxes about booster vaccines and the effectiveness of booster vaccines that have been tested based on clinical evidence to the public so that public confidence in booster vaccines is formed.

Keywords: Booster vaccine, Vulnerabilities, Severity, Benefits, Barriers



DAFTAR TABEL

Tabel 1	Sintesa Penelitian.....	36
Tabel 2	Hasil Uji Validitas Item-Item Variabel.....	63
Tabel 3	Hasil Uji Reliabilitas Setiap Variabel.....	65
Tabel 4	Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Riwayat COVID-19 Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare	69
Tabel 5	Gambaran Penerimaan Vaksinasi <i>Booster</i> pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare	70
Tabel 6	Gambaran Pengetahuan tentang Vaksinasi <i>Booster</i> pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare	71
Tabel 7	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Vaksinasi <i>Booster</i> pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare.....	73
Tabel 8	Gambaran Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Pelayanan Vaksinasi <i>Booster</i> pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare.....	74
Tabel 9	Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Pelayanan Vaksinasi <i>Booster</i> pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare.....	75
Tabel 10	Gambaran Persepsi Kerentanan yang dirasakan pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare	76
Tabel 11	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Kerentanan yang dirasakan pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare.....	77
Tabel 12	Gambaran Persepsi Keparahan yang dirasakan pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare	78
Tabel 13	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Keparahan yang dirasakan pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare.....	79

Tabel 14	Gambaran Persepsi Manfaat yang dirasakan pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare	80
Tabel 15	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Manfaat yang dirasakan pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare.....	81
Tabel 16	Gambaran Persepsi Hambatan yang dirasakan pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare	82
Tabel 17	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Hambatan yang dirasakan pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare.....	83
Tabel 18	Gambaran <i>Cues to Action</i> yang dirasakan pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare	84
Tabel 19	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Cues to Action</i> pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare	85
Tabel 20	Pengaruh Pengetahuan terhadap Penerimaan Vaksinasi <i>Booster</i> pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare.....	86
Tabel 21	Pengaruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan terhadap Penerimaan Vaksinasi <i>Booster</i> pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare.....	87
Tabel 22	Pengaruh Persepsi Kerentanan terhadap Penerimaan Vaksinasi <i>Booster</i> pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare.....	88
Tabel 23	Pengaruh Persepsi Keparahan terhadap Penerimaan Vaksinasi <i>Booster</i> pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare.....	89
Tabel 24	Pengaruh Persepsi Manfaat terhadap Penerimaan Vaksinasi <i>Booster</i> pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare.....	90

Tabel 25	Pengaruh Persepsi Hambatan terhadap Penerimaan Vaksinasi <i>Booster</i> pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare.....	91
Tabel 26	Pengaruh <i>Cues to Action</i> terhadap Penerimaan Vaksinasi <i>Booster</i> pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare.....	92
Tabel 27	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Masyarakat terhadap Kebijakan Vaksinasi <i>Booster</i> di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare.....	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori Penelitian	25
Gambar 2	Kerangka Konsep	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Master Tabel
- Lampiran 4 Hasil Analisis
- Lampiran 5 Surat Pengantar Izin Penelitian dari FKM Unhas
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP Kota Parepare
- Lampiran 8 Dokumentasi
- Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ialah penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 yang menerobos sistem pernapasan. Sebelumnya, COVID-19 dinamakan sebagai 2019 *novel coronavirus* (2019-nCoV). Selanjutnya *World Health Organization* (WHO) mengonfirmasi sebutan baru pada tanggal 11 Februari 2020, yaitu *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Pada tanggal 12 Maret 2020, WHO resmi mengonfirmasi bahwa wabah COVID-19 telah menjadi pandemi global (Susilo *et al.*, 2020).

Satuan Tugas Penanganan COVID-19 (2022), menginfokan total kasus COVID-19 per 29 Juni 2022 di Indonesia yaitu sebanyak 6.085.408 kasus terkonfirmasi, 5.912.851 pasien sembuh, 156.738 orang meninggal dunia dan 15.819 kasus aktif. Pada Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 143.603 kasus terkonfirmasi, 141.084 pasien sembuh, 2.476 orang meninggal dunia, dan 43 kasus aktif. Adapun data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2022) per 29 Juni 2022 di Kota Parepare yaitu sebanyak 3.197 kasus terkonfirmasi, 3.106 pasien sembuh, 90 orang meninggal dunia dan 1 kasus aktif.

Pada tanggal 6 Juni 2022, telah dilaporkan oleh Menteri Kesehatan RI bahwa sub-varian *omicron* BA.4 dan BA.5 telah diumumkan masuk ke Indonesia. Berdasarkan data Kemenkes RI,

Ketua Pokja Infeksi Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) menyatakan bahwa terdapat delapan kasus *Omicron* varian BA.4 dan BA.5 di Indonesia. Kemenkes RI menemukan bahwa enam orang yang terinfeksi BA.4 dan sisanya terinfeksi BA.5. Berdasarkan hal tersebut, tercatat bahwa lima kasus adalah kluster lokal dan tiga lainnya merupakan Pelaku Perjalanan Luar Negeri (PPLN). Delapan kasus yang terinfeksi baik *omicron* BA.4 atau BA.5 seluruhnya telah menerima vaksin COVID-19 minimal dua dosis (CNBC Indonesia, 2022). Hingga 26 Juni 2022, Kemenkes mencatat ada 388 total kasus terinfeksi *omicron* BA.4 dan BA.5, dimana total tersebut terdiri dari 44 kasus terinfeksi BA.4 dan 344 kasus terinfeksi BA.5 (Kompas, 2022).

Walaupun telah melakukan vaksinasi, masyarakat belum tentu bebas dari paparan COVID-19 tidak terkecuali varian *omicron*. Meskipun demikian, gejala yang ditimbulkan oleh orang yang telah mendapatkan vaksin tentu lebih ringan dibandingkan orang yang belum melakukan vaksinasi (Evayanti dan Utomo, 2022). Program vaksinasi telah diusung oleh pemerintah di seluruh dunia, termasuk Indonesia dan menetapkan pemberian vaksinasi COVID-19 sebagai prioritas dalam penanggulangan COVID-19 (Nugroho dan Hidayat, 2021).

Vaksinasi dilakukan di beberapa negara selama tahun 2020, antara lain Inggris, Amerika Serikat, dan Kanada. Pemberian vaksin ini ditujukan demi menurunkan angka penyebaran COVID-19, menekan

angka kesakitan serta kematian akibat COVID-19, mencapai *herd immunity* serta memberi perlindungan kepada masyarakat dari paparan COVID-19 sehingga tetap produktif baik secara sosial maupun ekonomi (Dewi, 2021).

Vaksinasi COVID-19 sudah melewati proses yang lama dalam menjamin keefektivan dan keamanannya melalui beberapa uji coba. Program ini dinilai sebagai pintu keluar untuk mengakhiri pandemi karena mampu menurunkan morbiditas maupun mortalitas serta membangun *herd immunity* terhadap virus (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021a). Akan tetapi, perjalanan vaksin membutuhkan proses yang lama hingga bisa diterima dan didistribusikan kepada masyarakat karena menuai pro-kontra terkait vaksinasi COVID-19 (Nugroho & Hidayat, 2021).

Pada dasarnya kelompok masyarakat memiliki tiga macam sikap terhadap vaksinasi, yaitu kelompok penerima vaksin, kelompok yang masih ragu terhadap vaksin, dan kelompok yang menolak vaksin (Heryana, 2020). Sejak vaksin pertama COVID-19 dikembangkan, orang-orang enggan mendapatkan vaksinasi karena kekhawatiran akan keamanan dan keefektifannya. Sebagian besar masyarakat ragu menggunakan vaksin sebagai jalan keluar untuk mengakhiri pandemi. Keragu-raguan vaksinasi dan informasi yang salah merupakan hambatan utama dalam mencapai cakupan dan *herd immunity* (Généreux *et al.*, 2021).

Hal tersebut sesuai dalam penelitian Fu *et al.* (2020) yang menemukan bahwa keraguan akan efektivitas dan potensi keamanan suatu vaksin biasanya muncul saat vaksin tersebut dipresentasikan ke publik. Kepuasan karena tidak terinfeksi, ketidakpercayaan terhadap keamanan dan kemanjuran vaksin dan sistem pemberian vaksin, serta biaya yang melebihi persediaan dapat menurunkan kemungkinan masyarakat melakukan vaksinasi.

Hasil penelitian Susanti *et al.* (2022) menunjukkan bahwa tidak menutup kemungkinan terdapat masyarakat yang memiliki persepsi kurang baik terhadap pelaksanaan program vaksinasi ini, bahkan pada responden yang telah melakukan vaksinasi dosis pertama. Berdasarkan penelitian lainnya oleh Ainun, Haniarti dan Hengky (2021) mengemukakan bahwa kurangnya minat masyarakat untuk mendapatkan vaksinasi karena adanya rasa cemas dan khawatir, ragu dan tidak diberi izin oleh orang tua untuk melakukan vaksinasi.

Target vaksinasi di Indonesia yaitu 208.265.720 hingga tahap akhir bagi tenaga kesehatan, lanjut usia, petugas publik, masyarakat rentan dan masyarakat umum, usia 12-17 tahun dan anak-anak. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia (2022) per tanggal 29 Juni 2022, total vaksinasi dosis pertama mencapai 201.454.172 dosis (96.73%), dosis kedua mencapai 168.964.866 dosis (81.13%) dan dosis ketiga mencapai 50.398.859 dosis (24.20%).

Pada Provinsi Sulawesi Selatan, total sasaran vaksinasi yaitu sebanyak 7.058.141. Cakupan vaksinasi dosis pertama di Provinsi Sulawesi Selatan per 29 Juni 2022 mencapai 6.361.675 dosis (90.13%), dosis kedua mencapai 4.711.245 dosis (66.75%) dan dosis ketiga mencapai 802.733 dosis (11.37%) (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2022).

Adapun di Kota Parepare, total sasaran vaksinasi yaitu sebanyak 114.922. Cakupan vaksinasi dosis pertama di Kota Parepare per 29 Juni 2022 mencapai 112.086 dosis (97.53%), dosis kedua mencapai 92.628 dosis (80.60%) dan dosis ketiga mencapai 19.333 dosis (16.82%). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa saat ini cakupan vaksinasi yang masih cukup jauh dari sasaran adalah vaksinasi dosis ketiga atau *booster*, dimana target vaksinasi setiap dosis di Kota Parepare yaitu 61,31% (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2022).

Indonesia memulai program vaksinasi *booster* pada 12 Januari 2022. Program ini yaitu bentuk tindak lanjut dari vaksinasi primer dosis pertama dan kedua yang bertujuan untuk menjaga imunitas tubuh dan memperpanjang masa perlindungan. Salah satu syarat menerima vaksinasi *booster* yaitu berusia 18 tahun ke atas serta telah mendapatkan vaksinasi dosis satu dan dua sekurang-kurangnya enam bulan sebelumnya (Satuan Tugas Penanganan Covid-19, 2022).

Terdapat tiga urgensi vaksinasi *booster* berdasarkan konteks kesehatan. Pertama, kadar antibodi cenderung menurun pada semester pertama setelah vaksinasi. Menurut studi yang dilakukan oleh Fekin dkk (2021), ditemukan bahwa efektivitas empat vaksin yang mendapatkan EUL (*Emergency Use of Listing*) dari WHO mengalami penurunan aktivitas sebanyak 8% dalam kurun waktu enam bulan terakhir untuk semua kategori umur. Pada waktu yang bersamaan, terjadi penurunan efektivitas vaksin pada usia 50 tahun ke atas sebesar 10% dan 32% untuk mencegah munculnya gejala. Kedua, sebagai bentuk upaya penyesuaian masyarakat terhadap kesehatan jangka panjang di masa pandemi. Ketiga, hak vaksinasi setiap warga negara Indonesia untuk perlindungan dirinya dan masyarakat harus dipenuhi (Satuan Tugas Penanganan Covid-19, 2022).

Berdasarkan artikel dari Dewan Perwakilan Rakyat RI (2022) diungkapkan bahwa kesadaran masyarakat terkait penerimaan vaksin *booster* masih lemah. Terungkap beberapa hal yang menjadi penyebab masyarakat tidak bersedia menerima vaksinasi *booster*, yaitu masyarakat umumnya menganggap bahwa sekarang sudah tidak pandemi lagi. Selain itu, vaksin *booster* dinilai memiliki efek yang lebih serius dibandingkan vaksin dosis sebelumnya. Oleh karena itu, masyarakat enggan untuk mendapatkan vaksinasi *booster*.

Kota Parepare ialah wilayah di Provinsi Sulawesi Selatan yang pernah berstatus zona merah dibandingkan dengan wilayah sekitarnya

seperti Kabupaten Barru, Sidrap dan Pinrang yang berstatus zona oranye dan zona hijau. Oleh karena itu, sejak hadirnya vaksin COVID-19 Pemerintah Kota Parepare terus memasifkan kebut vaksinasi COVID-19 dengan melakukan vaksinasi massal yang dilaksanakan di berbagai titik lokasi, salah satunya di kawasan sekitar Pasar Senggol.

Area tersebut merupakan kawasan pusat pertokoan yang berlokasi di Jl. Sultan Hasanuddin hingga Baso Dg. Patompo (Hastom) serta Pasar Senggol. Beberapa area tersebut merupakan pusat keramaian yang rawan menjadi sumber penularan virus, terutama di area sekitar pasar. Sesuai hasil penelitian Marzuki *et al.*, (2021) yang berjudul “Analisis Kepatuhan Penggunaan Masker Dalam Pencegahan COVID-19 Pada Pedagang Pasar Kota Parepare”, bahwa pasar merupakan tempat yang rawan penularan virus.

Namun, dari hasil pemeriksaan vaksin oleh Dinas Kesehatan Kota Parepare menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat yang telah menerima vaksinasi primer dosis lengkap belum melakukan vaksinasi *booster*. Berdasarkan artikel Parepare Terkini (2022), Kepala Puskesmas Lapadde menyatakan bahwa sebagian masyarakat menyetujui bahwa mereka akan mengikuti proses vaksinasi. Namun, ketika proses vaksinasi berlangsung hanya beberapa masyarakat yang hadir.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi, tidak terkecuali yaitu persepsi

masyarakat. Persepsi diartikan sebagai pengalaman terkait objek, kejadian atau hubungan yang didapatkan dengan memperoleh informasi dan menginterpretasikannya dengan sikap seseorang (Robbins dan Langton, 2007).

Persepsi yang berbeda terhadap suatu hal dapat menimbulkan manfaat atau kerugian bagi masyarakat, tidak terkecuali terkait program vaksinasi COVID-19. Kekhawatiran terhadap keamanan dan efektivitas vaksin serta *hoax* terkait adanya kasus kematian yang disebut sebagai akibat dari vaksinasi COVID-19 yang memicu persepsi buruk tentang vaksin *booster*. Padahal setelah diselidiki, kematian tersebut tidak berhubungan dengan keikutsertaan seseorang terhadap penerimaan vaksin COVID-19 (Lebang, Nelwan dan Langi, 2022).

Health Belief Model (HBM) adalah teori yang biasa digunakan dalam mengetahui sikap maupun perilaku kesehatan terkait suatu penyakit. HBM mencakup poin-poin penting: kerentanan yang dirasa, keparahan yang dirasa, manfaat yang dirasa, hambatan yang dirasa, keterlibatan diri dalam suatu perilaku kesehatan dan *cues to action*. Kerentanan yang dirasa merujuk pada kepercayaan terkait kerentanan individu terhadap infeksi, sedangkan keparahan yang dirasa merujuk pada kepercayaan terkait bahaya jika tertular infeksi. Manfaat yang dirasa diartikan sebagai kepercayaan seseorang terhadap keuntungan vaksin dan hambatan yang dirasakan adalah ketidakmampuan seseorang untuk mendapatkan vaksinasi dikarenakan faktor fisik,

psikososial maupun finansial. *Cues to action* (isyarat untuk bertindak) mencakup informasi yang diperoleh, orang-orang di sekitar, atau kejadian yang memicu seseorang agar melakukan vaksinasi (Wong *et al.*, 2020).

Seiring dengan teori *Health Belief Model*, teori *Health System Model* merupakan teori lain yang sering dipakai dalam mendeskripsikan perilaku kesehatan seseorang. Anderson (1974) menjelaskan *health system model* sebagai model kepercayaan kesehatan yang mencakup faktor predisposisi (faktor demografis, struktur sosial, kepercayaan, serta pengetahuan), faktor pendukung (pendapatan, kepesertaan asuransi, fasilitas pelayanan kesehatan serta tenaga kesehatan) dan karakteristik kebutuhan (persepsi kebutuhan dan kriteria medis) (Rini, 2015). Oleh karena itu, teori kombinasi antara *Health Belief Model* dan *Health System Model* akan digunakan pada penelitian ini dalam mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi penerimaan vaksinasi *booster* pada masyarakat.

Hasil penelitian Lai *et al.* (2021) menyatakan analisis berbasis HBM mengungkapkan bahwa lebih banyak upaya diperlukan untuk meningkatkan persepsi manfaat serta meminimalisir persepsi hambatan dari vaksinasi, sedangkan persepsi kerentanan, keparahan, kemanjuran diri dan *cues to action* memiliki kekuatan prediksi yang relatif rendah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspasari dan Achadi (2021) mengungkapkan kesediaan masyarakat dalam penerimaan vaksin COVID-19 di Indonesia berhubungan secara signifikan dengan seluruh poin HBM. Hambatan yang dirasakan terkait rasa khawatir karena efek samping vaksin merupakan faktor yang paling dominan terhadap penerimaan vaksin COVID-19 di Indonesia.

Hasil penelitian Musakkar (2021), menemukan bahwa terdapat hubungan yang erat antara persepsi kerentanan, keparahan, manfaat dan hambatan yang dirasakan dengan kemauan masyarakat menerima vaksin COVID-19. Sedangkan pengetahuan tidak berhubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksin COVID-19. Adapun penelitian MacDonald *et al.* (2015) mengungkapkan bahwa adanya keraguan dalam menerima vaksin dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, kepercayaan tentang vaksinasi, faktor politik, budaya, organisasi atau histori yang lebih komprehensif.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Suhadi, Kalza dan Azim (2022), menyatakan bahwa masyarakat Kecamatan Wua-wua tidak menjadikan akses sebagai kendala mereka dalam penerimaan vaksin. Masyarakat setempat menyatakan bahwa terdapat banyak layanan yang disediakan untuk akses vaksinasi sehingga mereka mudah menjangkaunya dari tempat tinggal masing-masing.

Penelitian Roy *et al.* (2022) menunjukkan bahwa berbagai faktor yang bertanggung jawab atas kepatuhan dan keragu-raguan vaksin

COVID-19 bervariasi secara global; namun, penerimaan vaksin COVID-19 global bergantung pada beberapa faktor umum yang berkaitan dengan aspek psikososial dan vaksin itu sendiri. Penelitian Steffens *et al.* (2022) menunjukkan faktor pendukung dalam penerimaan vaksin antara lain termasuk kepercayaan pada keefektifan dan keamanan vaksin, persepsi risiko penyakit COVID-19 yang tinggi serta kepercayaan pada otoritas kesehatan dan pemangku kepentingan vaksin lainnya, termasuk pemerintah.

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu, penelitian terkait Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Masyarakat terhadap Kebijakan Vaksinasi *Booster* di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare dengan variabel independen yang meliputi pengetahuan, fasilitas pelayanan kesehatan dan dimensi *Health Belief Model* penting untuk dilakukan guna melihat faktor yang berpengaruh secara dominan terhadap penerimaan kebijakan vaksinasi *booster* COVID-19.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana pengaruh pengetahuan, fasilitas pelayanan kesehatan, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan *cues to action* terhadap penerimaan vaksinasi *booster* pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare?

2. Variabel apa yang paling dominan dalam penerimaan vaksinasi *booster* pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut.

1. Tujuan Umum

Untuk melihat faktor yang berpengaruh terhadap penerimaan kebijakan vaksinasi *booster* pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk melihat pengaruh pengetahuan, fasilitas pelayanan kesehatan, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan *cues to action* terhadap penerimaan vaksinasi *booster* pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare.
- b. Untuk mengetahui variabel yang paling dominan dalam penerimaan kebijakan vaksinasi *booster* pada Masyarakat di Wilayah Pasar Senggol Kota Parepare.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini antara lain:

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan bacaan/referensi guna menambah wawasan bagi pembaca dan peneliti berikutnya serta diharapkan dapat menjadi tindak lanjut bagi peneliti lainnya.

2. Manfaat Bagi Lokasi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rekomendasi bagi pemerintah wilayah Pasar Senggol Kota Parepare dalam percepatan cakupan vaksinasi COVID-19 khususnya untuk dosis ketiga atau *booster*.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Dengan melalui proses penelitian ini, peneliti diharapkan mampu mengasah kemampuan serta pemahaman terkait karya tulis ilmiah. Selain itu, penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai media untuk menambah wawasan penulis terkait masalah yang diteliti.

4. Manfaat Bagi Responden

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber informasi untuk responden terkait urgensi vaksinasi *booster* yang diusung oleh pemerintah sebagai upaya untuk mempertahankan imunitas tubuh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Vaksin *Booster*

Vaksinasi merupakan suatu proses dalam melindungi tubuh terhadap penyakit atau membuatnya kebal dari suatu penyakit. Secara signifikan, vaksin dapat menurunkan risiko terserang infeksi melalui pengenalan sistem kekebalan tubuh terhadap patogen, misalnya virus dan bakteri. Saat terkena penyakit, individu yang telah divaksinasi tidak merasakan gejala yang berat ataupun rasa sakit. Vaksin merupakan sebuah produk biologi, dimana terdapat antigen berupa mikroorganisme di dalamnya yang telah melalui proses pengolahan sehingga aman untuk didistribusikan dan menciptakan kekebalan spesifik yang kuat terhadap penyakit tertentu (*World Health Organization, 2019*).

Pengadaan vaksin bertujuan untuk memutus mata rantai penyebaran virus, mengurangi angka mortalitas dan morbiditas akibat COVID-19, menggapai *herd immunity*, serta menjaga masyarakat dari paparan virus COVID-19 (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2021). Berdasarkan Surat Edaran dari Kemenkes RI Dirjen P2P (2022) Nomor HK.02.02/II/252/2022 Tentang Vaksinasi COVID-19 Dosis Lanjutan (*Booster*), hasil uji coba menyatakan bahwa terjadi penurunan antibodi dalam kurun waktu enam bulan setelah mendapatkan vaksin COVID-19 dosis satu dan dua. Oleh karena itu, pemberian vaksinasi *booster*

dibutuhkan demi menambah perlindungan seseorang terutama untuk kelompok rentan. *Indonesian Technical Advisory Group on Immunization* atau ITAGI memberi anjuran untuk pemberian vaksin *booster* melalui surat ITAGI/SR/2/2022 tentang Kajian Vaksin COVID-19 dosis lanjutan (*booster*), guna meningkatkan keefektifan vaksin.

Setelah mempertimbangkan rekomendasi dari ITAGI, maka pengadaan dan pemberian vaksin *booster* dapat dilaksanakan sejalan dengan prosedur sebagai berikut (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2022):

1. Pengertian Vaksinasi *Booster*

Vaksinasi *booster* merupakan vaksinasi COVID-19 yang diselenggarakan oleh pemerintah dan diperuntukkan bagi mereka yang telah menerima vaksinasi dosis lengkap dan dimanfaatkan untuk mempertahankan imunitas tubuh dan perlindungan jangka panjang.

2. Sasaran Vaksinasi *Booster*

Sasaran vaksinasi *booster* yaitu masyarakat berusia di atas 18 tahun dimana yang menjadi prioritas adalah kategori kelompok umur lansia dan kelompok rentan seperti penderita imunodefisiensi. Pelaksanaan vaksinasi *booster* untuk kelompok lansia dapat dilakukan di seluruh kabupaten/kota secara serentak, adapun untuk non-lansia dilakukan di kabupaten/kota yang cakupan vaksin dosis pertamanya memiliki total cakupan minimal 70% dan cakupan vaksin dosis kedua lansianya mencapai sekurang-kurangnya 60%.

3. Syarat Penerima Vaksinasi *Booster*

Syarat penerima vaksin dosis lanjutan (*booster*) adalah:

- a. Calon penerima vaksin wajib melampirkan NIK dengan membawa serta KTP/KK dan dapat melalui aplikasi Peduli Lindungi;
- b. Harus berusia di atas 18 tahun; dan
- c. Wajib telah melakukan vaksinasi dosis lengkap (dosis pertama dan kedua) sekurang-kurangnya enam bulan sebelumnya.

4. Mekanisme Pemberian Vaksinasi *Booster*

Pemberian dosis lanjutan (*booster*) dilakukan melalui dua mekanisme berikut:

- a. Homolog, dimana pemberian vaksin dilakukan dengan menggunakan jenis vaksin yang sama dengan vaksin dosis pertama dan kedua yang telah diterima sebelumnya.
- b. Heterolog, dimana pemberian vaksin dilakukan dengan menggunakan jenis vaksin yang berbeda dari vaksin dosis pertama dan kedua yang telah diterima sebelumnya.

5. Jenis Vaksin *Booster*

World Health Organization menganjurkan jenis vaksin yang dapat digunakan sebagai vaksin *booster*, diantaranya Astra Zeneca, Moderna, dan Pfizer. Ketiganya dinilai efektif dalam meningkatkan antibodi serta berpotensi melindungi diri dari *Omicron*. Adapun

kriteria pemilihan jenis vaksin sesuai dengan kondisi kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Astra Zeneca cuma dapat dipergunakan untuk usia di atas 18 tahun, tidak memiliki riwayat penyakit pembekuan darah, alergi terhadap vaksin sebelumnya, tidak sedang hamil dan dianjurkan berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu apabila memiliki penyakit komorbid.
- b. Pfizer dapat dipergunakan untuk usia di atas 16 tahun, tidak disarankan apabila memiliki alergi yang berat, dapat dipergunakan untuk ibu hamil dengan usia kandungan di atas 12 minggu dan yang memiliki penyakit komorbid.
- c. Moderna bisa dipergunakan bagi mereka yang berusia di atas 18 tahun serta lebih diutamakan untuk yang memiliki penyakit komorbid atau autoimun.

6. Regimen Vaksinasi *Booster*

Regimen dosis lanjutan (*booster*) yang diberikan yaitu:

- a. Untuk sasaran dengan dosis primer Sinovac maka diberikan:
 - 1) Vaksin Astra Zeneca, separuh dosis (*half dose*) atau 0,25 ml.
 - 2) Vaksin Pfizer, separuh dosis (*half dose*) atau 0,15 ml.
- b. Untuk sasaran dengan dosis primer Astra Zeneca maka diberikan:
 - 1) Vaksin Moderna, separuh dosis (*half dose*) atau 0,25 ml.
 - 2) Vaksin Pfizer, separuh dosis (*half dose*) atau 0,15 ml.

- c. Bila ada regimen dosis lanjutan yang baru untuk Vaksinasi Program akan disampaikan kemudian.

7. Tata Cara Pemberian Vaksinasi *Booster*

Tata cara pemberian dosis lanjutan (*booster*) dilakukan sebagai berikut:

- a. Penyuntikan dilakukan secara intramuskular di lengan atas.
- b. Penyuntikan *half dose* dilakukan dengan menggunakan ADS 0,3 ml yang telah diberikan tanda ukuran dosis 0,15 ml dan 0,25 ml. Bagi daerah yang belum menerima ADS ini, maka dapat memanfaatkan ADS yang tersedia.
- c. Melakukan skrining terlebih dahulu sebelum pemberian vaksinasi.
- d. Penggunaan vaksin pada ibu hamil mengacu pada Surat Edaran nomor HK.02.01/1/2007/2021 tentang Vaksinasi COVID-19 bagi Ibu Hamil dan Penyesuaian Skrining Dalam Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19.

Kegiatan vaksinasi *booster* diselenggarakan di puskesmas, rumah sakit milik pemerintah dan pemerintah daerah atau pos pelayanan vaksinasi yang dikoordinasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi atau Kabupaten/Kota. Vaksinasi dosis lanjutan (*booster*) bisa diselenggarakan di waktu yang sama dengan vaksinasi primer oleh vaksinator yang berbeda. Dahulukan penggunaan vaksin dengan masa *expired* yang sudah dekat terlebih dahulu (*Early Expired First Out*).

B. Tinjauan Umum tentang Teori *Health Belief Model*

Tahun 1966, Resenstock mengemukakan teori *Health Belief Model* (HBM) untuk pertama kalinya, setelah itu Becker, dkk tahun 1970 dan 1980 menyempurnakan teori tersebut. Teori HBM ialah sebuah metode terstruktur yang dipergunakan dalam menerangkan dan menggambarkan sebab timbulnya perilaku kesehatan sebagai bentuk usaha pencegahan. Berlandaskan teori ini, timbulnya risiko yang disebabkan oleh suatu penyakit akan mendorong individu untuk melakukan tindakan preventif (Rutter dan Quine, 2002).

Teori ini ialah sebuah rancangan yang menyatakan hal-hal yang melatarbelakangi individu untuk bersedia atau tidak bersedia melakukan perilaku sehat (Janz dan Becker, 1984). Teori HBM juga bisa didefinisikan sebagai suatu konstruk teoritis terkait keyakinan seseorang untuk melakukan perilaku sehat (Conner dan Sparks, 2005).

Teori *Health Belief Model* sering diperhitungkan menjadi kerangka sentral dalam sikap yang berhubungan dengan kesehatan, seperti pandangan suatu individu tentang kesehatan. Teori ini dipergunakan dalam menginterpretasikan perilaku peningkatan kesehatan. Dalam teori HBM ini, memungkinkan bagi individu akan melaksanakan suatu tindakan preventif yang bergantung pada hasil dari dua penilaian kesehatan, di antaranya adalah bahaya yang dirasakan dari suatu penyakit serta perhitungan terkait keuntungan dan kerugian (Julianto, 2018).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka *Health Belief Model* dapat didefinisikan sebagai model yang merincikan secara kognitif bagaimana proses individu dalam mengutarakan perilaku sehat atau upaya menjadi sehat dan pemulihan suatu penyakit. Gambaran *Health Belief Model* meliputi enam aspek sebagai berikut.

1. *Perceived susceptibility* ialah kepercayaan seseorang terkait kerentanan pada dirinya terhadap masalah kesehatan, yang pada akhirnya akan bertindak demi meminimalisir risiko yang diterima. Semakin besarnya risiko yang dirasakan, maka semakin memungkinkan seseorang berperilaku untuk mengurangi risiko tersebut (Cao, Chen dan Wang, 2014).
2. *Preceived Severity* ialah kepercayaan seseorang terkait keseriusan atau keparahan suatu masalah kesehatan dan seberapa besar risikonya jika tidak dilakukan tindakan kuratif. Persepsi terkait keseriusan suatu penyakit mencakup penilaian terhadap dampak medis dan klinis (sakit, cacat hingga meninggal) serta konsekuensi sosial yang bisa saja terjadi (hubungan sosial, kehidupan keluarga maupun efek pada pekerjaan) (Berty, 2017).
3. *Preceived Benefitsm* ialah kepercayaan seseorang terkait sisi positif atau keuntungan yang diperoleh dari perilaku kesehatan. Persepsi manfaat ialah pandangan individu terkait manfaat dari penerapan perilaku dalam menurunkan risiko penyakit. Hal ini bergantung pada keyakinan individu tentang keefektivan dari upaya-upaya yang

dilakukan demi meminimalisir risiko bahaya serta efek positif yang dirasakan apabila melakukan upaya kesehatan (Erwansyah dan Suciati, 2021).

4. *Perceived barriers* merupakan suatu persepsi apabila seseorang menemukan hambatan dalam melakukan tindakan tersebut. Hambatan-hambatan yang biasanya timbul dalam upaya kesehatan antara lain takut akan efek samping, ketidakpastian, khawatir tidak cocok, gugup atau tidak senang (Qin *et al.*, 2022).
5. *Health motivation* atau motivasi kesehatan merupakan konstruk yang berkaitan dengan motivasi seseorang agar hidup sehat. Aspek ini meliputi kontrol pada kondisi kesehatannya sendiri serta *health value* (Conner dan Sparks, 2005).
6. *Cues to action* ialah keyakinan seseorang pada dirinya sendiri bahwa ia mampu melakukan suatu tindakan. *Cues to action* ialah perilaku yang dipengaruhi oleh hal-hal yang menjadi isyarat bagi individu dalam melaksanakan suatu perilaku. Isyarat yang merupakan faktor eksternal dan internal, seperti informasi atau pesan melalui media massa, instruksi dari kerabat atau anggota keluarga, lingkungan sekitar, teman bergaul dan lainnya (Attamimy dan Qomaruddin, 2018).

Berdasarkan teori *Health Belief Model*, persepsi individu bisa dipengaruhi oleh faktor demografis seperti usia, gender, pendidikan, pekerjaan dan lain-lain, karakteristik psikologis seperti kepribadian dan

pengalaman sosial, serta faktor struktural, contohnya adalah ilmu pengetahuan. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi perilaku kesehatan individu secara tidak langsung (Musakkar, 2021).

C. Tinjauan Umum tentang Teori *Health System Model*

Anderson (1974) menjelaskan *Health System Model* merupakan model kepercayaan kesehatan yang meliputi tiga poin utama, yaitu (Berty, 2017):

1. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing characteristics*)

Karakteristik predisposisi dipergunakan dalam mendeskripsikan fakta bahwa setiap orang memiliki kecenderungan dalam menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda. Hal tersebut dikarenakan karakteristik individu yang diklasifikasikan sebagai berikut.

- a. Karakteristik demografi, contohnya usia dan jenis kelamin.
- b. Struktur sosial, contohnya tingkat pendidikan, pekerjaan, suku atau ras dan lainnya.
- c. Manfaat-manfaat kesehatan, misalnya kepercayaan apabila pelayanan kesehatan mampu membantu proses pemulihan penyakit.
- d. Pengetahuan

Anderson meyakini bahwa setiap orang mempunyai perbedaan, yaitu:

- a. Setiap orang memiliki perbedaan karakteristik, jenis dan frekuensi penyakit, serta memiliki perbedaan pada pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- b. Setiap orang memiliki perbedaan pada struktur sosial, pola hidup dan kemudian memiliki perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- c. Individu percaya bahwa adanya kemandirian dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

2. Karakteristik Pendukung (*Enabling characteristics*)

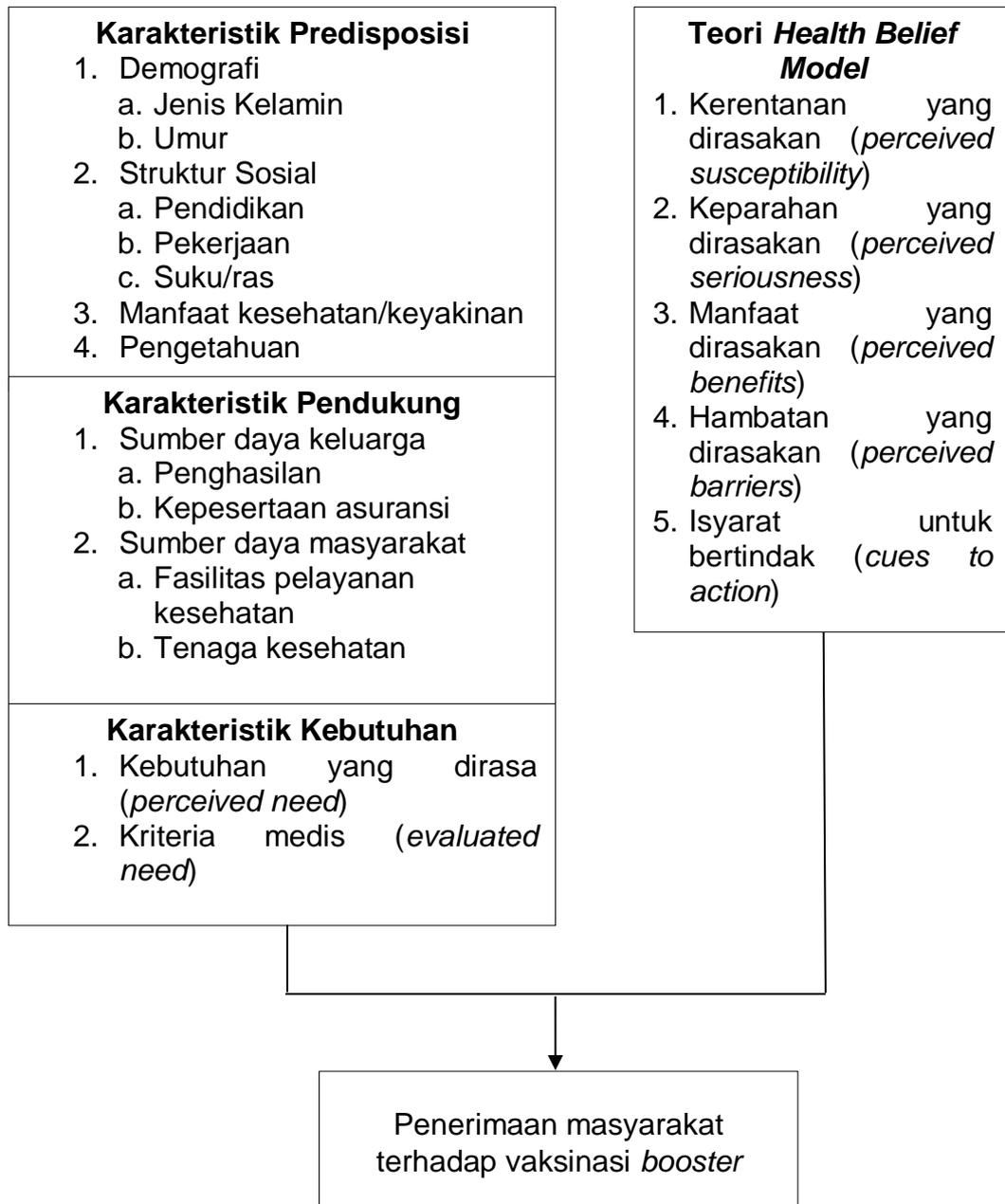
Karakteristik pendukung menunjukkan kondisi yang memungkinkan individu untuk melakukan suatu tindakan. Karakteristik pendukung meliputi sumber daya keluarga, seperti penghasilan, kepesertaan jaminan kesehatan, daya beli serta pengetahuan terkait pelayanan kesehatan dan sumber daya masyarakat seperti jumlah tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas pelayanan serta rasio penduduk) (Munawar, 2017).

3. Karakteristik Kebutuhan (*Need characteristics*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan dalam mencari pengobatan bisa terealisasi dalam tindakan jika dianggap sebagai kebutuhan. Kebutuhan (*need*) dibagi atas dua kategori yaitu dirasa atau *perceived (subject assessment)* dan *evaluated (clinical diagnosis)*. Kebutuhan berdasarkan kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) dilihat dari pandangan konsumen, khususnya

terkait status kesehatan berdasarkan persepsi secara umum, status kesehatan apabila dibandingkan dengan orang lain (Rini, 2015).

D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian Berdasarkan Modifikasi Teori *Health Belief Model* dan Teori *Health System Model*

Sumber: *Health Belief Model* (Janz dan Becker, 1984; Rutter dan Quine, 2002); *Health System Model* (Anderson, 1974 dalam Berty, 2017)

Teori yang digunakan adalah kombinasi antara teori *Health Belief Model* (HBM) milik Resenstock (1966) yang disempurnakan oleh Becker, dkk (1970) dengan teori *Health System Model* milik Anderson (1974). *Health Belief Model* ialah sebuah konsep yang menyatakan hal-hal yang menjadi penyebab individu bersedia atau tidak bersedia melakukan perilaku sehat. *Health Belief Model* juga bisa didefinisikan sebagai sebuah konstruk teoritis tentang keyakinan seseorang untuk berperilaku sehat (Glanz, Rimer dan Viswanath, 2008). Adapun Anderson (1974) mendeskripsikan *Health System Model* yang meliputi tiga kategori sentral, antara lain karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung dan karakteristik kebutuhan (Berty, 2017).

E. Sintesa Penelitian

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti / Tahun	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Analisis Penerimaan Vaksinasi COVID-19 di Kalangan Masyarakat	Lasmita, Misnaniarti dan Idris, (2021)	Penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan (<i>cross sectional study</i>)	Variabel independen: pengetahuan, ketersediaan akses informasi, dukungan keluarga. Variabel dependen: Penerimaan program vaksinasi COVID-19 pada masyarakat.	Sebagian besar penerimaan vaksinasi COVID-19 masih di bawah target. Berdasarkan hasil studi ini, ditemukan relasi antara pengetahuan, ketersediaan akses informasi dan dukungan keluarga dengan penerimaan program vaksinasi COVID-19.
2.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Vaksinasi COVID-19 di Banda Aceh	Wahyuni, Bahri dan Amalia, (2021)	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain <i>cross sectional study</i>	Variabel independen: akses vaksinasi, keterjangkauan vaksinasi, kesadaran vaksinasi,	Faktor yang paling berpengaruh pada penerimaan vaksinasi COVID-19 ialah faktor kesadaran dan keterjangkauan.

				<p>aktivasi vaksinasi.</p> <p>Variabel dependen: Penerimaan vaksinasi COVID-19.</p>	
3.	<p>Analisis Faktor <i>Health Belief Model</i> Pada Penerimaan Vaksinasi COVID-19</p>	<p>Rizqillah, (2021)</p>	<p>Studi literatur yang bersumber dari beberapa jurnal nasional maupun internasional serta artikel ahli.</p>	<p>Variabel independen: faktor demografis, pengetahuan, keparahan yang dirasa, kerentanan yang dirasa, manfaat serta hambatan yang dirasa.</p> <p>Variabel dependen: penerimaan vaksinasi COVID-19 individu.</p>	<p>Pada teori HBM, faktor-faktor yang telah terbukti berpengaruh terhadap penerimaan vaksin COVID-19 antara lain persepsi keparahan, kerentanan, manfaat serta hambatan. Selain itu, pengetahuan dan faktor demografi juga berperan dalam mempengaruhi seseorang bersedia untuk menerima vaksin COVID-19.</p>
4.	<p>Pendekatan <i>Health Belief Model</i> untuk Menganalisis</p>	<p>Puspasari dan Achadi,</p>	<p>Menggunakan metode studi analitik dengan</p>	<p>Variabel independen: persepsi</p>	<p>Persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan dan <i>cues to action</i> berhubungan dengan</p>

	Penerimaan Vaksinasi COVID-19 di Indonesia	(2021)	jenis penelitian <i>cross sectional</i> .	kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, pemicu untuk bergerak. Variabel dependen: penerimaan vaksinasi COVID-19.	penerimaan vaksin COVID-19. Persepsi hambatan dan manfaat memiliki pengaruh terbesar terhadap penerimaan vaksinasi COVID-19.
5.	Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin COVID-19 Berdasarkan Teori <i>Health Belief Model</i> di Kecamatan Poasia Kota Kendari	Azim, Rahman dan Khalza, (2021)	Jenis penelitian kuantitatif dengan desain studi <i>cross sectional</i> .	Variabel independen: karakteristik responden, pengetahuan, persepsi keamanan, kerentanan, manfaat dan hambatan. Variabel dependen: penerimaan	Variabel pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, persepsi keamanan, kerentanan, manfaat dan hambatan berhubungan dengan minat masyarakat dalam menerima vaksin. Hasil analisis multivariat diperoleh variabel yang memiliki hubungan yaitu pengetahuan, persepsi kerentanan, keamanan dan hambatan.

				vaksin COVID-19 masyarakat Kecamatan Poasia Kota Kendari.	
6.	<i>Health Belief Model</i> untuk Meningkatkan Kesadaran Mengikuti Vaksinasi COVID-19 dan Patuh Protokol Kesehatan di Dusun Popoh Desa Besole Tulungagung	Erwansyah dan Suciati, (2021)	Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.	Variabel penelitian: pengetahuan masyarakat, efek vaksinasi yang dirasakan, manfaat vaksinasi yang dirasakan.	Pendidikan kesehatan berperan besar dalam penyelenggaraan program vaksinasi. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat akan merubah persepsi masyarakat terhadap vaksinasi, diharapkan perubahan persepsi ini turut diikuti dengan perubahan perilaku masyarakat untuk mengikuti vaksin.
7.	Determinan Kesiediaan Masyarakat Menerima Vaksinasi COVID-19 di Sulawesi Tengah	Ichsan <i>et al.</i> , (2021)	Penelitian deskriptif analitik desain <i>cross Sectional</i>	Variabel independen: usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, kepercayaan, suku. Variabel dependen: kesiediaan	Faktor yang berpengaruh terhadap kesiediaan masyarakat menerima vaksinasi antara lain faktor usia, status pernikahan, pekerjaan, pendidikan, suku dan kepercayaan. Usia dan kepercayaan merupakan faktor protektif.

				masyarakat menerima vaksinasi.	
8.	Persepsi Masyarakat Terhadap Vaksinasi COVID-19 di Area Kerja Puskesmas Donggala	Virgiana, Munawwir dan Demak, (2021)	Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.	Variabel dalam penelitian ini antara lain persepsi masyarakat terkait keberhasilan tujuan vaksinasi, persepsi terkait keamanan, persepsi terkait efektivitas, persepsi terkait pandangan agama.	Persepsi orang-orang terkait vaksinasi COVID-19 sangat bervariasi dan rata-rata persentase responden yang menyetujui untuk memperoleh vaksinasi adalah 64.7%.
9.	Implementasi <i>Health Belief Model</i> terhadap pelaksanaan vaksinasi untuk penanggulangan pandemi <i>Corona Virus Diseases-19</i> (COVID-19) pada tenaga kesehatan	Hardiansyah, Hakim dan Bangun, (2021)	Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan desain <i>cross sectional study</i>	Variabel independen: persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, <i>cues</i>	Faktor yang berhubungan dalam penerimaan vaksin <i>booster</i> pada tenaga kesehatan antara lain <i>perceived susceptibility</i> , <i>perceived benefits</i> , dan <i>cues to action</i> . Variabel <i>perceived susceptibility</i> merupakan faktor yang berperan paling dominan dalam penerimaan vaksin <i>booster</i> .

	Kabupaten Nagan Raya			<i>to action.</i>	
10.	Kesediaan Masyarakat untuk Vaksinasi COVID-19 di Kelurahan Teluk Pinang	Indriyani <i>et al.</i> , (2022)	Metode kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Variabel independen: pengetahuan, persepsi, isu/rumor, media informasi, dukungan petugas kesehatan, dukungan tokoh masyarakat, dukungan keluarga, dukungan tetangga. Variabel dependen: kesediaan masyarakat untuk vaksinasi COVID-19.	Variabel pengetahuan, persepsi, isu/rumor, media informasi, dukungan petugas, kesehatan dan dukungan keluarga mempengaruhi kesediaan masyarakat untuk vaksi, variabel dukungan tetangga sekitar dan dukungan tokoh masyarakat tidak mempengaruhi kesediaan masyarakat untuk divaksin.
11.	<i>The Analysis of Community Availability for Covid-19 Vaccine</i>	Hidayattullah, Nurjannah dan Saputra, (2021)	Metode kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Variabel independen: kerentanan yang dirasakan,	Ditemukan relasi antara persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, dan isyarat terhadap kesiapan vaksin COVID-19.

	<i>in Banda Aceh City</i>			keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, dan isyarat untuk bertindak. Variabel dependen: kesediaan masyarakat terhadap vaksin COVID-19.	Persepsi manfaat merupakan faktor yang paling dominan berdasarkan hasil uji multivariat.
12.	<i>Public Perceptions and Acceptance of COVID-19 Booster Vaccination in China: A Cross-Sectional Study</i>	Lai <i>et al.</i> , (2021)	Metode kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Variabel independen: kerentanan yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, kemanjuran diri, isyarat untuk bertindak.	Tingkat penerimaan vaksinasi <i>booster</i> relatif tinggi di Cina, dan analisis berbasis HBM mengungkapkan bahwa diperlukan lebih banyak upaya dalam meningkatkan persepsi manfaat dan meminimalisir persepsi hambatan.

				Variabel dependen: penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi <i>booster</i> di Cina.	
13.	<i>Acceptance of a Third Dose of COVID-19 Vaccine and Associated Factors in China Based on Health Belief Model: A National Cross-Sectional Study</i>	Qin <i>et al.</i> , (2022)	Metode kuantitatif dengan desain <i>cross sectional study</i>	<p>Variabel independen: riwayat vaksinasi sebelumnya, kerentanan yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan.</p> <p>Variabel dependen: penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi dosis ketiga di Cina.</p>	<p>Dalam studi <i>cross-sectional</i> nasional ini, 93.7% penduduk Cina mau menerima vaksin <i>booster</i>, yang dapat memandu produsen vaksin di Cina untuk mengelola produksi dan distribusi vaksin untuk permintaan vaksin domestik dan internasional yang besar. Tindakan penerimaan berhubungan kuat dengan riwayat vaksinasi, tingkat kerentanan yang tinggi dan isyarat tindakan yang tinggi. Keraguan publik tentang keamanan dan efektivitas vaksin yang ada dapat menyebabkan sebagian dari keraguan.</p>

14.	<i>Acceptance of the COVID-19 vaccine based on the health belief model: A population-based survey in Hong Kong</i>	Wong <i>et al.</i> , (2021)	Metode kuantitatif	Variabel independen: kerentanan yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan akses yang dirasakan, kerugian yang dirasakan, petunjuk untuk bertindak.	Analisis regresi multivariabel mengungkapkan bahwa persepsi keparahan, manfaat, <i>cues to action</i> , pelaporan hasil kesehatan dan keyakinan terhadap perawatan kesehatan memiliki relasi ke arah positif dengan penerimaan vaksinasi. Sedangkan ancaman yang dirasakan berhubungan ke arah negatif.
15.	<i>Health Belief Model Perspective on the Control of COVID-19 Vaccine Hesitancy and the Promotion of Vaccination in China: Web-Based Cross-sectional Study</i>	Chen <i>et al.</i> , (2021)	Metode kuantitatif dengan desain <i>cross sectional study</i>	Variabel independen: keraguan vaksin, rekomendasi keluarga atau teman untuk vaksinasi, hambatan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, persetujuan dengan rekomendasi dari	Faktor yang secara langsung mendorong perilaku vaksinasi adalah kurangnya keraguan vaksin, persetujuan dengan rekomendasi dari teman atau keluarga untuk vaksinasi, dan tidak adanya hambatan dalam melakukan vaksinasi COVID-19. Variabel yang berhubungan langsung dengan tingkat keraguan vaksin adalah tingkat hambatan yang dirasakan dan manfaat yang dirasakan. Adapun efek mediasi dari <i>self-efficacy</i> , dipengaruhi oleh

				<p>pihak berwenang.</p> <p>Variabel dependen: Prevalensi vaksinasi COVID-19 di Cina.</p>	<p>hambatan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, persetujuan dengan rekomendasi pihak berwenang, dan persetujuan dengan rekomendasi dari teman atau keluarga, berhubungan negatif dengan vaksinasi melalui keragu-raguan vaksin.</p>
--	--	--	--	--	---

Tabel 1. Sintesa Penelitian