

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN VAKSINASI  
COVID-19 PADA LANSIA DI KECAMATAN BIRINGKANAYA**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar sarjana keperawatan (S.Kep)*



**AZIZA RESKY MAULIDYA**

**R011181029**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2022**

# HALAMAN PERSETUJUAN

## LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN VAKSINASI COVID-19  
PADA LANSIA DI KECAMATAN BIRINGKANAYA**

Oleh:

**AZIZA RESKY MAULIDYA  
R011181029**

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana  
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns.,  
M.Kep., Sp.KMB  
NIP 198503042010122003

  
Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep.,  
Sp.KMB  
NIP 198005092009121001

## HALAMAN PENGESAHAN

### LEMBAR PENGESAHAN

#### FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN VAKSINASI COVID-19 PADA LANSIA DI KECAMATAN BIRINGKANAYA

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 16 Juni 2022

Pukul : 10.00 WITA- Selesai

Tempat : Via Zoom Online

Disusun Oleh:

**AZIZA RESKY MAULIDYA**  
R011181029

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



**Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns.,  
M.Kep., Sp.KMB**  
NIP 198503042010122003

Pembimbing II



**Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep.,  
Sp.KMB**  
NIP 198005092009121001

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas  
Hasanuddin**



**Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si**  
NIP. 19760618 2002 12 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aziza Resky Maulidya

NIM : R011181029

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

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

Makassar, 20 Juni 2022

Yang membuat pernyataan



Aziza Resky Maulidya

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullah wabarakatuh

Segala puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Yang Maha Esa, Allah *subhanahuwata'ala*, atas limpahan cinta-Nya dalam segala nikmat sehingga skripsi berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Vaksinasi COVID-19 pada Lansia di Kecamatan Biringkanaya” ini dapat saya susun hingga selesai. Shalawat dan salam semoga tetap tercurah kepada Baginda Nabi Muhammad *Shallallahu 'alaihi wasallam*, beserta keluarga, sahabat, dan pengikut setianya hingga akhir zaman, selaku panutan terbaik bagi seluruh penuntut ilmu di muka bumi.

Skripsi ini disusun sebagai langkah awal penyelesaian mata kuliah skripsi agar dapat menyelesaikan studi S1 Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam proses penyusunan tentu tidak luput dari kekurangan dan hambatan. Namun dengan doa, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak, semuanya dapat teratasi. Oleh karenanya, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.kp., M.Si selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu keperawatan.
3. Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing I dan Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. KMB selaku pembimbing II yang telah sabar dalam memberi arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

4. Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN selaku penguji I dan Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku penguji II yang telah memberikan masukan yang bersifat membangun untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini.
5. Kusrini S. Kadar., S.Kp., MN., Ph.D. selaku pembimbing akademik dengan semua motivasi dan bimbingannya dari awal mahasiswa baru hingga saat ini.
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
7. Kedua orang tua saya tercinta, Ayahanda Sudirman Muh.Nur dan Ibunda Yanti yang telah mencurahkan rasa cinta dan kasih sayangnya yang tak ternilai selama ini dan memberikan dukungan serta do'a terbaik untuk anaknya.
8. Saudara-saudara saya Ahmad Surya Pratama, Ahdiyati Tri Nugraha, dan Aisyah Muthmainnah yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
9. Sahabat-sahabat dalam grup Wofwis Corunell dan Heru Maizanur yang senantiasa menemani dan mendukung saya selama proses jatuh bangun menyusun skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dan tidak sempat saya sebut secara rinci.

Atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, penulis hanya dapat mendoakan semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada hamba-Nya yang senantiasa membantu sesamanya.

Penulis menyadari bahwa penulis hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari kesalahan dan kekhilafan dalam penyusunan skripsi ini, karena sesungguhnya

kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan masukan sehingga penulis dapat berkarya lebih baik di masa yang akan mendatang. Akhir kata, terima kasih dan mohon maaf atas segala kesalahan dan kekhilafan.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, 27 Mei 2022

Aziza Resky Maulidya

## ABSTRAK

Aziza Resky Maulidya. R011181029. **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN VAKSINASI COVID-19 PADA LANSIA DI KECAMATAN BIRINGKANAYA.** Dibimbing oleh Rosyidah Arafat dan Abdul Majid.

**Latar Belakang:** COVID-19 menjadi masalah utama di seluruh dunia dan jumlah kasusnya meningkat sebesar 8%-14% setiap harinya. Penerimaan vaksinasi di Indonesia pada usia >56-65 yaitu sebesar 5,0% dan usia >65 tahun sebesar 1,3%. Jumlah cakupan vaksinasi COVID-19 pada lansia di Kecamatan Biringkanaya sebesar 40.5%. Kurangnya partisipasi lansia dalam program vaksinasi COVID-19 dapat disebabkan oleh beberapa faktor.

**Tujuan:** Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia di kecamatan biringkanaya.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan *survey design* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 206 responden, kemudian hasilnya diuji dengan cara *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Peneliti menggunakan enumerator untuk membantu dalam pengumpulan data.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang COVID-19 dengan vaksinasi COVID-19 ( $p=0.000$ ), persepsi tentang vaksin COVID-19 ( $p=0.000$ ), penyakit komorbid ( $p=0.000$ ), sumber informasi tentang vaksin COVID-19 ( $p=0.011$ ), kebijakan pemerintah ( $p=0.013$ ), persepsi tentang vaksin COVID-19 terhadap keagamaan ( $p=0.062$ ), manfaat yang dirasakan ( $p=0.000$ ), dan tidak ada hubungan antara kemudahan mendapatkan vaksin dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia di Kecamatan Biringkanaya ( $p=0.246$ ).

**Kesimpulan:** Ada hubungan antara pengetahuan tentang vaksin COVID-19, persepsi tentang vaksin COVID-19, penyakit komorbid, sumber informasi tentang vaksin COVID-19, kebijakan pemerintah, persepsi tentang vaksin COVID-19 terhadap keagamaan, manfaat yang dirasakan ( $p<0.05$ ), namun tidak ada hubungan antara tidak ada hubungan antara kemudahan mendapatkan vaksin dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia di Kecamatan Biringkanaya ( $p>0.05$ ). Faktor yang paling berhubungan dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia adalah persepsi tentang vaksin COVID-19.

**Kata Kunci:** Lansia, COVID-19, Vaksinasi

**Sumber Literatur:** 71 (1972-2022)

## ABSTRACT

**Aziza Resky Maulidya. R011181029. FACTORS RELATED TO COVID-19 VACCINATION IN THE ELDERLY IN BIRINGKANAYA DISTRICT** supervised by Rosyidah Arafat and Abdul Majid.

**Background:** COVID-19 is a major problem throughout the world and the number of cases is increasing by 8%-14% every day. Acceptance of vaccination in Indonesia for those aged >56-65 is 5.0% and aged 65 years is 1.3%. The total coverage of COVID-19 vaccination for the elderly in Biringkanaya District is 40.5%. The lack of participation of the elderly in the COVID-19 vaccination program can be caused by several factors.

**Objective:** To determine the factors associated with COVID-19 vaccination in the elderly in Biringkanaya District.

**Methods:** This research used survey design in its design with cross sectional study approach. The number of respondents in this study was 206 respondents, then the results were drawn using a Chi-Square method with a significance level of 0.05. The researcher used an enumerator to assist in data collection.

**Results:** The results showed that there are relation between knowledge about COVID-19 vaccine ( $p=0.000$ ), perceptions about COVID-19 vaccine ( $p=0.000$ ), comorbid disease ( $p=0.000$ ), source of information about COVID-19 vaccine ( $p=0.011$ ), government policy ( $p=0.013$ ), perceptions of the COVID-19 vaccine towards religion ( $p=0.062$ ), perceived benefits ( $p=0.000$ ), and there is no relation between the ease of getting vaccines and COVID-19 vaccination in elderly in Biringkanaya District ( $p=0.246$ ).

**Conclusion:** There are relation between knowledge about COVID-19 vaccine, perceptions of COVID-19 vaccine, comorbid disease, source of information about COVID-19 vaccine, government policy, perceptions of the COVID-19 vaccine towards religion, perceived benefits, but there is no relation between the ease of getting vaccines and COVID-19 vaccination in elderly in Biringkanaya District. Factors most related to COVID-19 vaccination in the elderly is perceptions of COVID-19 vaccine.

**Keywords:** Elderly, COVID-19, Vaccination

**Literature Source:** 71 (1972-2022)

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	4
C. TUJUAN.....	4
D. MANFAAT .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan tentang COVID-19 .....	7
B. Tinjauan tentang Vaksinasi COVID-19 pada Lansia.....	17
C. Tinjauan tentang Penerimaan Vaksinasi COVID-19 pada Lansia.....	22
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....	36
A. Kerangka Konsep .....	36
B. Hipotesis .....	37

BAB IV METODE PENELITIAN .....	39
A. Rancangan Penelitian .....	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
C. Populasi dan Sampel.....	39
D. Alur Penelitian .....	43
E. Variabel Penelitian .....	44
F. Instrumen Penelitian .....	56
H. Masalah Etika .....	65
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	67
A. Hasil.....	67
B. Pembahasan .....	76
C. Keterbatasan penelitian.....	97
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	99
A. Kesimpulan.....	99
B. Saran .....	99
DAFTAR PUSTAKA .....	101
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	113

## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Jumlah Lansia di setiap Kelurahan.....	40
Tabel 5. 1 Karakteristik Responden di Kecamatan Biringkanaya Tahun 2022.....	68
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Vaksinasi COVID-19 pada Lansia.....	69
Tabel 5. 3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Vaksinasi COVID-19 pada Lansia di Kecamatan Biringkanaya Tahun 2022 .....	69
Tabel 5. 4 Hubungan Pengetahuan, Persepsi, Penyakit Komorbid, Sumber Informasi, Kebijakan Pemerintah, Persepsi tentang vaksin COVID-19 terhadap keagamaan, Manfaat yang dirasakan, kemudahan mendapatkan vaksin COVID-19 dengan Vaksinasi COVID-19 di Kecamatan Biringkanaya Tahun 2022 .....	71
Tabel 5. 5 Hasil Seleksi variabel yang dapat masuk dalam tabel regresi logistik berganda.....	73
Tabel 5. 6 Model Regresi Logistik terhadap Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Vaksinasi COVID-19 pada Lansia di Kecamatan Biringkanaya .....	74
Tabel 5. 7 Hasil akhir analisis regresi logistik berganda permodelan faktor-faktor yang berhubungan dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia di Kecamatan Biringkanaya .....	74

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Variabel Penelitian .....	36
Bagan 4. 1 Alur Penelitian .....	43

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Pada akhir tahun 2019, *Coronavirus* jenis baru atau disebut dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2* ditemukan pada manusia di Wuhan, Tiongkok (*World Health Organization, 2021*). Sejak saat itu, WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi, sehingga COVID-19 menjadi masalah utama di seluruh dunia karena jumlah kasusnya terus meningkat sebesar 8-14% setiap harinya (*Pan American Health Organization, 2021*).

Kelompok lansia merupakan kelompok yang paling beresiko mengalami keparahan atau morbiditas dan mortalitas akibat penyakit COVID-19. Lansia memiliki berbagai macam penyakit seperti penyakit jantung, kencing manis, stroke, rematik, dan cedera. Selain itu, penurunan sistem kekebalan tubuh, lansia dapat terserang penyakit menular seperti infeksi saluran pernapasan dan pneumonia. Dengan pertambahan usia, tubuh dan sebagian besar fungsi organ menurun serta diikuti dengan penurunan imunitas. Oleh karena itu, lansia lebih rentan terpapar virus COVID-19 bahkan dapat menimbulkan gangguan yang parah serta kematian (*Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021c*).

Jumlah kematian akibat terpapar COVID-19 meningkat seiring dengan meningkatnya usia yaitu pada pra-lansia dengan rentang usia 50-59 tahun sebesar 2%, usia 60-69 tahun sebesar 4%, dan usia diatas 70 tahun sebesar 15%. Untuk itu, sangat penting bagi kelompok lansia untuk mencegah penyebaran

virus melalui upaya promotif dan preventif. Kondisi lansia yang tergolong rentan sehingga menempatkan mereka sebagai prioritas (Kemenkes RI, 2020).

Vaksinasi COVID-19 merupakan cara yang aman dan efektif untuk melawan virus COVID-19. Vaksinasi COVID-19 berfungsi sebagai *herd immunity* sehingga diharapkan dapat meminimalisir penularan COVID-19, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat COVID-19, dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif dalam melakukan aktivitas (Kemenkes RI, 2021d).

*World Health Organization, 2022* mencatat bahwa pada akhir tahun 2021, 4,5 milyar (58,5%) populasi dunia yang telah menerima setidaknya satu dosis vaksin COVID-19 dan sebanyak 3,9 milyar populasi yang telah divaksinasi lengkap. Di Indonesia, masyarakat yang telah melakukan vaksin minimal 1 dosis sebanyak 161 juta (58,9%) dan divaksinasi lengkap sebanyak 113,6 juta orang (41,6%). Di samping itu, penerimaan vaksinasi di Indonesia pada lansia yaitu usia >56-65 tahun yaitu sebesar 5,0% dan usia >65 tahun sebesar 1,3% (Kemenkes RI et al., 2020). Sedangkan, pada akhir tahun 2021 cakupan lansia yang telah divaksinasi COVID-19 berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari puskesmas-puskesmas di Kecamatan Biringkanaya sebesar 40,5%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan vaksinasi COVID-19 pada lansia masih rendah.

Wawancara yang dilakukan peneliti terhadap lansia di Kecamatan Biringkanaya yang telah divaksinasi COVID-19 mengatakan bahwa alasan mereka telah melakukan vaksin karena adanya paksaan dari kelurahan, mematuhi aturan pemerintah, khawatir akan terpapar virus COVID-19,

khawatir memiliki kondisi yang parah apabila terkonfirmasi COVID-19, dan mereka mendapatkan informasi tentang vaksin COVID-19 dari televisi, petugas kesehatan, dan pemerintah setempat sehingga mereka percaya bahwa vaksin COVID-19 dapat melindungi diri dari virus COVID-19.

Hasil wawancara terhadap petugas kesehatan di puskesmas mengatakan bahwa alasan lansia tidak ingin melakukan vaksinasi yaitu adanya penyakit komorbid yang dimiliki lansia seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, autoimun, penyakit hati dan kanker, kurangnya pengetahuan lansia mengenai pentingnya vaksinasi COVID-19 karena kurangnya sosialisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, takut terkena efek samping setelah vaksin, hingga lansia beranggapan bahwa mereka sudah tua dan tidak bisa keluar rumah untuk melakukan aktivitas sehingga tidak perlu melakukan vaksin.

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Biringkanaya yang merupakan Kecamatan terbesar di Kota Makassar (Badan Pusat Statistik, 2020). Kecamatan Biringkanaya memiliki 11 kelurahan, namun dalam penelitian ini hanya mengambil 5 kelurahan terbesar yaitu kelurahan Paccerakkang, Daya, Bulurokeng, Sudiang, dan Sudiang Raya.

Berdasarkan uraian di atas, terlihat bahwa masih rendahnya angka kesediaan lansia dalam menerima vaksinasi COVID-19. Oleh karena itu, Penelitian ini dilakukan untuk menilai faktor-faktor yang berhubungan dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia di Kecamatan Biringkanaya. Penelitian ini juga dapat mendorong tenaga kesehatan atau pemerintah setempat untuk

meningkatkan angka penerimaan vaksinasi COVID-19 bagi lansia di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

COVID-19 menjadi masalah utama di seluruh dunia dan jumlah kasusnya meningkat sebesar 8%-14% setiap harinya. Kelompok lansia merupakan kelompok yang paling beresiko mengalami keparahan atau morbiditas dan mortalitas akibat penyakit COVID-19. Penerimaan vaksinasi di Indonesia pada usia >56-65 yaitu sebesar 5,0% dan usia >65 tahun sebesar 1,3%. Jumlah cakupan vaksinasi COVID-19 pada lansia di Kecamatan Biringkanaya sebesar 40,5%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan vaksinasi COVID-19 pada lansia masih rendah di wilayah tersebut. Kurangnya partisipasi lansia dalam program vaksinasi COVID-19 dapat disebabkan oleh beberapa faktor.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia di Kecamatan Biringkanaya.

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia di kecamatan biringkanaya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya hubungan antara pengetahuan tentang vaksin COVID-19 dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia yang belum dan telah divaksinasi.

- b. Diketuainya hubungan antara persepsi tentang vaksin COVID-19 dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia yang belum dan telah divaksinasi.
- c. Diketuainya hubungan antara penyakit komorbid dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia yang belum dan telah divaksinasi.
- d. Diketuainya hubungan antara sumber informasi tentang vaksin COVID-19 dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia yang belum dan telah divaksinasi.
- e. Diketuainya hubungan antara kebijakan pemerintah dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia yang belum dan telah divaksinasi.
- f. Diketuainya hubungan antara persepsi tentang vaksin COVID-19 terhadap keagamaan dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia yang belum dan telah divaksinasi.
- g. Diketuainya hubungan antara manfaat vaksin COVID-19 dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia yang belum dan telah divaksinasi.
- h. Diketuainya hubungan antara kemudahan mendapatkan vaksin COVID-19 dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia yang belum dan telah divaksinasi.

#### **D. MANFAAT**

##### **1. Manfaat ilmiah**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya tentang bagaimana kesiapan lansia untuk vaksinasi COVID-19.

## 2. Manfaat institusi

Bagi institusi pendidikan, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan masukan bagi penelitian di bidang Kesehatan. Sedangkan manfaat untuk Kecamatan Biringkanaya yaitu dapat memberikan masukan perencanaan dan pengembangan sehingga angka kesiapan lansia menerima vaksinasi COVID-19 meningkat.

## 3. Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan yang dapat menambah wawasan tentang faktor-faktor vaksinasi COVID-19 pada lansia agar pandemi COVID-19 dapat terkendali dan menurunkan angka kejadian COVID-19.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan tentang COVID-19

##### 1. Pengertian

*Coronavirus* adalah sekelompok virus yang dapat menimbulkan penyakit bagi hewan atau manusia. Berbagai jenis coronavirus mengakibatkan infeksi saluran pernapasan pada manusia, mulai dari batuk, pilek hingga kondisi parah seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Sedangkan, COVID-19 merupakan penyakit menular diakibatkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan. Coronavirus ditemukan pada manusia sejak peristiwa tidak biasa muncul di Wuhan, Tiongkok, Desember 2019. COVID-19 menjadi pandemi yang terjadi di berbagai negara seluruh dunia (World Health Organization, 2021).

*Coronavirus* dilindungi oleh kapsul, partikelnya berbentuk bulat atau elips, sering pleomorfik yang memiliki diameter 50-200m. Struktur *coronavirus* membentuk kubus dengan protein S terletak dipermukaan virus. Protein S atau biasa disebut *spike protein* merupakan struktur utama untuk penulisan gen serta salah satu antigen utama virus. Protein S merupakan tempat menempel dan masuknya virus ke dalam sel *host*. *Coronavirus* sensitif terhadap panas dan dapat dinonaktifkan secara efektif dengan melakukan desinfektan yang mengandung klorin, pelarut lipid

dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, formalin, deterjen non-ionik (Z. Wang et al., 2020).

## 2. Etiologi

COVID-19 disebabkan oleh virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. *Coronavirus* adalah virus RNA strain tunggal positif, memiliki kapsul dan tidak bersegmen. *Coronavirus* memiliki empat struktur protein utama, antara lain protein N, glikoprotein M, glikoprotein *spike* S, dan protein E. *Coronavirus* dapat menginfeksi hewan dan manusia. Jenis-jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia dan hewan sebelum ditemukan COVID-19, yaitu 1) HCoV-229E (*alphacoronavirus*), 2) HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), 3) HCoV NL63 (*alphacoronavirus*), 4) HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), 5) SARS-CoV (*betacoronavirus*), 6) MERS-CoV (*betacoronavirus*) (Kemenkes RI, 2020a).

Penyebab COVID-19 yaitu *coronavirus* yang termasuk dalam genus *betacoronavirus*. Virus ini berbentuk bulat dengan pleomorfik dan diameter 60-140 nm. Virus penyebab COVID-19 belum diketahui pasti berapa lama dapat bertahan di permukaan. Berbagai kondisi seperti jenis permukaan, suhu serta kelembaban lingkungan dapat mempengaruhi waktu bertahan *coronavirus*. Virus ini bersifat sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet, serta secara efektif dapat dimatikan dengan pelarut lemak dan disinfektan yang memiliki kandungan klorin, asam peroksi asetat, dan kloroform (Kemenkes RI, 2020a).

### 3. Faktor Risiko

Beberapa yang menjadi faktor risiko dari COVID-19 diantaranya usia lanjut diatas 65 tahun, laki-laki, perokok, memiliki penyakit komorbid seperti hipertensi, diabetes, penyakit kardiovaskular, dan penyakit pernapasan (Zheng et al., 2020). Faktor risiko lainnya yaitu *fatigue*, *myalgia*, demam, batuk, dan diare (Rahman & Sathi, 2020).

Kerentanan lain yang dapat beresiko terkena COVID-19 adalah pasien kanker dan penyakit hati kronik. Kanker dikaitkan dengan respon immunosupresif, sedangkan pada penyakit hati kronik, terjadi penurunan respon imun sehingga lebih tinggi beresiko terpapar COVID-19 (Fang et al., 2020).

### 4. Patofisiologi

COVID-19 dapat ditularkan dari orang yang bergejala ke orang di sekitarnya melalui droplet. Droplet dapat tertular dalam jarak 1 hingga 2 meter melalui batuk dan bersin apabila berada di sekitar orang yang memiliki gejala COVID-19. Oleh karena itu, berisiko untuk menularkan ke orang lain melalui mukosa seperti hidung dan mulut, serta mata (Kemenkes RI, 2020a).

Pada proses penuaan, lansia mengalami penurunan disfungsi organ multi-sistem (Liu et al., 2020). Pertambahan usia dapat menyebabkan gangguan pada komponen sistem imun alami dan adaptif. Oleh karena itu, dalam proses penuaan secara fisiologis terjadi produksi mediator inflamasi dan sitokin yang dapat dikatakan sebagai *inflammaging*. TLR (*Toll-like*

*receptor*) berperan untuk membantu APC (*Antigen Presenting Cell*) dan PAMP (*Pathogen Associated Molecular Patterns*), yang bertujuan untuk mengidentifikasi strategi bakteri. Hal tersebut menyebabkan respon imun pada lansia tidak sesuai (Perrotta et al., 2020).

*Immunosenescence* dan komorbiditas pada lansia menawarkan badai sitokin yang diinduksi oleh virus yang menyebabkan kegagalan pernapasan. Hal tersebut mengakibatkan nyawa lansia terancam dan menimbulkan efek pada multisistemik (Perrotta et al., 2020). Dengan adanya multi-sistem pada lansia, mengakibatkan kondisi penyakit yang kompleks karena saling mempengaruhi satu sama lain (Liu et al., 2020).

## 5. Manifestasi Klinis

Pada lansia yang terkena COVID-19, memiliki gejala utama yaitu demam, batuk disertai dahak. Gejala lain yang muncul pada lansia saat terkena COVID-19 antara lain flu, sakit kepala dan diare (L. Wang et al., 2020). Temuan lain oleh Satgas COVID-19, (2021) yaitu gejala yang paling sering terjadi pada pasien positif lansia seperti hilangnya nafsu makan, perubahan perilaku yang tidak biasa, dan kesadaran menurun.

Penelitian Zhao et al., (2020) menunjukkan bahwa gejala yang sering muncul pada lansia yaitu demam, batuk, malaise, dan sesak napas. Kejadian sesak napas meningkat seiring dengan bertambahnya usia, sedangkan gejala lain seperti nyeri otot menurun. Selain itu, gejala lain yang dapat terjadi pada lansia antara lain nyeri dada, pusing, sakit kepala, serta muncul gejala pada pencernaan.

#### 4. Komplikasi

Menurut Yang et al (2020), komplikasi utama COVID-19 yaitu *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS). Penelitian yang dilakukan oleh Zhou et al (2020) yaitu terdapat komplikasi lain yang disebabkan oleh COVID-19 antara lain gangguan ginjal akut (29%), jejas kardiak (23%), disfungsi hati (29%), dan pneumotoraks (2%). Selain itu, komplikasi lain yang telah tercatat yaitu syok sepsis, koagulasi intravaskular diseminata, *rhabdomyolysis*, serta pneumomediastinum.

#### 6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien terkonfirmasi COVID-19 (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020), antara lain:

##### a. Pemeriksaan radiologi: foto toraks, *CT-Scan thorax*, dan USG toraks

Pada kasus awal, beberapa plak kecil teramati di perifer paru dengan perubahan interstisial yang jelas. Kemudian, pada kedua paru berkembang menjadi *multiple ground-glass*. Untuk kasus berat, biasanya terdapat konsolidasi paru bahkan terjadi “*white lung*” dan hal yang jarang yaitu terjadi efusi pleura (Huang et al., 2020; Z. Wang et al., 2020).

##### b. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah

Untuk saluran napas atas dilakukan dengan cara swab tenggorokan melalui nasofaring dan orofaring. Sedangkan saluran napas bawah, pemeriksaan berupa sputum, bilasan bronkus, dan bakteri asam laktat. Pemeriksaan tersebut biasanya disebut dengan pemeriksaan *RT-PCR*

SARS-CoV-2. Frekuensi pemeriksaan pada pasien yang terkonfirmasi dilakukan 2-4 hari hingga hasil negatif dua kali pada kedua sampel (WHO, 2020).

- c. Pemeriksaan bronkoskopi
- d. Fungsi pleura sesuai kondisi pasien
- e. Pemeriksaan kimia darah

Pemeriksaan darah lengkap, biasanya limfosit pasien menurun. Selain itu, LED dan CRP kebanyakan pasien meningkat. Adapun pemeriksaan lain seperti Analisa gas darah, fungsi hepar yang biasanya enzim liver meningkat, fungsi ginjal, gula darah sewaktu, elektrolit, faal hemostasis, prokalsitonin, dan laktat untuk menilai kecurigaan sepsis.

- f. Pemeriksaan feses dan urin

Biasanya untuk menilai kemungkinan penularan.

## 7. Penatalaksanaan Klinis Pasien COVID-19

Penatalaksanaan yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI, (2020a) apabila terkonfirmasi covid-19 yaitu:

- a. Tatalaksana klinis pasien tanpa gejala

Prinsip tatalaksana pada pasien tanpa gejala yaitu tidak perlu untuk dilakukan rawat inap di Rumah sakit, namun pasien harus melakukan isolasi selama 10 hari saat pertama kali terdiagnosis covid-19. Isolasi dapat dilakukan di rumah atau ditempat yang telah disediakan oleh pemerintah setempat.

b. Tatalaksana klinis pasien dengan gejala ringan

Untuk pasien yang memiliki gejala ringan, memiliki prinsip yang mirip dengan pasien tanpa gejala karena perlu untuk melakukan isolasi selama 10 hari di rumah atau tempat yang telah disediakan. Namun, hal yang berbeda yaitu isolasi ditambah menjadi 3 hari setelah bebas dari gejala yang muncul. Untuk pengobatan, pasien dapat diberikan obat antipiretik ketika pasien demam.

c. Tatalaksana klinis pasien dengan gejala sedang

Pada pasien yang memiliki gejala sedang, perlu untuk melakukan perawatan di Rumah sakit. Bentuk pengobatannya yaitu pemberian terapi simptomatis dan pemantauan yang rutin oleh perawat.

d. Tatalaksana klinis pasien dengan gejala berat

Pada pasien dengan kondisi ini, perlu pemantauan yang ketat serta pemberian terapi suportif dini. Pemberian terapi oksigen dapat diberikan pada pasien ISPA berat, distres pernapasan, hipoksemia atau syok. Pemberian oksigen disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Selain itu, perlu memantau tanda-tanda vital pasien secara rutin.

e. Tatalaksana klinis pasien lansia yang terkonfirmasi covid-19

Lansia membutuhkan pendekatan *multidisipliner* pada petugas kesehatan dalam mengambil keputusan karena lansia memiliki masalah multi-morbiditas dan penurunan fungsi tubuh. Kemudian, perlu untuk mendeteksi dini pemberian obat yang tidak tepat dikarenakan lansia beresiko mengalami polifarmasi.

## 8. Pencegahan

Menurut Kemenkes RI, (2021), terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan oleh lansia agar mencegah terpapar virus COVID-19, antara lain:

- a. Tidak melakukan aktivitas diluar rumah untuk sementara waktu. Aktivitas sehari-hari dapat dilakukan di rumah atau panti jompo.
- b. Hindari keramaian dan perkumpulan seperti rekreasi, berbelanja di pasar atau supermarket, arisan.
- c. Jangan menerima kunjungan oleh cucu. Hal tersebut merupakan hal tersulit untuk dilakukan, namun cucu memiliki imun yang kebal sehingga dapat menjadi *carrier* tanpa disertai gejala.
- d. Menjaga jarak minimal 1 Meter atau lebih dari orang lain. Hindari bersentuhan, berjabat tangan, dan bercium pipi.
- e. Menunda jadwal pemeriksaan ke dokter. Jika tidak mendesak, dapat melakukan konsultasi melalui telepon. Keluarga dan pengasuh perlu memastikan lansia agar meminum obat secara teratur dan memastikan obat tersedia dengan cukup bagi lansia yang memiliki kondisi kronis.
- f. Ajak lansia untuk melakukan aktivitas yang menyenangkan selama di rumah agar tidak bosan, seperti *video call* dengan cucu atau keluarga lainnya, membaca dan melakukan hal yang disukai.
- g. Anjurkan lansia untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti selalu mencuci tangan dengan sabun setelah memegang benda atau barang yang telah digunakan.

- h. Tidak ada kunjungan ke panti jompo. Panti jompo merupakan tempat sekelompok orang yang rentan terhadap virus. Orang sehat merupakan satu-satunya yang dapat bertemu dan mendampingi lansia.
- i. Pastikan lansia tetap menjalani rutinitas harian agar merasa lebih nyaman ketika di dalam rumah seperti beribadah, makan secara teratur, berolahraga.
- j. Anjurkan lansia untuk tidur yang cukup dan mengonsumsi makanan yang sehat untuk meningkatkan imunitas.

Adapun cara umum yang dilakukan untuk mencegah terpapar virus COVID-19 yaitu:

a. Vaksinasi

Tujuan vaksinasi yaitu untuk memicu respon imun awal dan memori kekebalan tubuh terhadap infeksi virus SARS-CoV 2, serta memperoleh antibodi yang lebih kuat dan efektif dengan meningkatkan respon imun yang telah dibentuk (Satgas Covid-19, 2021b).

Orang yang telah divaksinasi dapat terinfeksi virus covid-19, termasuk yang telah terpapar sebelumnya. Maka dari itu, perlu untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah (Satgas Covid-19, 2021b).

b. Memakai masker

Penggunaan masker dapat mencegah dari paparan virus. Ketika orang lain batuk, bersin atau berbicara, maka droplet akan tertahan oleh

masker. Oleh karena itu, memakai masker dapat meminimalisir penularan infeksi virus covid-19 (Satgas Covid-19, 2021b).

Berdasarkan penelitian Yang et al., (2020) bahwa berbagai jenis masker seperti masker bedah, masker N95, masker kain serta masker lainnya yang memiliki fungsi dan efektivitas yang berbeda, sebagian besar akan meminimalisir resiko infeksi covid-19 dan meningkatkan perlindungan dari *coronavirus*.

c. Menjaga jarak dan menghindari kerumunan

Menjaga jarak merupakan cara umum yang dilakukan untuk mencegah penularan virus covid-19 pada masyarakat. Jarak aman sejauh 1-2 meter dengan orang lain. Menjaga jarak berarti tidak berdekatan dan tidak berkumpul. Dalam penerepanya, menjaga jarak dapat mencegah penyebaran virus (Satgas Covid-19, 2021c).

d. Mencuci tangan dengan sabun

Tangan merupakan salah satu tempat dalam proses penyebaran mikroorganisme dan lebih mudah berkembang jika tidak menjaga kebersihan tangan. Mencuci tangan dengan bersih adalah cara terpenting untuk menghindari penyakit dan menularkan virus ke orang lain (Satgas Covid-19, 2021b).

Sebagian besar orang sering menyentuh daerah wajah seperti mata, hidung dan mulut tanpa sadar, namun virus dapat masuk melalui organ tersebut. Tangan yang kotor akan membuat virus tersebar, terutama saat makan atau menyentuh benda disekitar seperti pegangan tangan, meja,

dan mainan. Kemudian, virus tersebut akan menular pada orang yang menyentuhnya lain (Satgas Covid-19, 2021b).

Mencuci tangan menggunakan sabun memiliki efektivitas lebih tinggi untuk menurunkan jumlah kuman di tangan. Penggunaan air mengalir dan sabun dalam mencuci tangan dapat menghilangkan bakteri yang menempel di tangan (Hasibuan, 2020).

## **B. Tinjauan tentang Vaksinasi COVID-19 pada Lansia**

### **1. Pengertian**

Vaksin adalah produk biologi yang mengandung antigen dalam bentuk mikroorganisme yang telah dimatikan atau dilemahkan, diproses dengan cara yang aman dan diberikan kepada manusia untuk memberikan kekebalan secara aktif terhadap suatu penyakit (Kemenkes RI, 2021a). Sedangkan, vaksinasi merupakan proses yang terjadi di dalam tubuh yang mengubah tubuh seseorang menjadi kebal dan terlindung dari penyakit. Apabila seseorang terserang penyakit, maka tidak akan mengalami sakit yang parah atau hanya mengalami sakit yang ringan (Kemenkes RI, 2021a).

### **2. Jenis-Jenis Vaksin di Indonesia**

Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 akan menggunakan tujuh jenis vaksin yang telah ditetapkan oleh pemerintah Indonesia. Pada awal tahun 2021, dari tujuh jenis vaksin terdapat tiga jenis vaksin yang telah mendapatkan persetujuan penggunaan dalam kondisi darurat oleh BPOM. Ketiga jenis vaksin tersebut meliputi Sinovac, AstraZeneca, dan vaksin dari PT Bio Farma (persero) (Satgas Covid-19, 2021b).

Tujuh jenis vaksin di Indonesia yang telah ditetapkan oleh pemerintah (Satgas Covid-19, 2021b), meliputi:

a. Sinovac

Sinovac merupakan vaksin COVID-19 yang berasal dari China. Vaksin jenis ini terbuat dari virus yang telah dimatikan. Jangka waktu pemberiannya yaitu 14 hari yang diberikan dalam dua dosis. Vaksin ini telah di uji klinis oleh UNPAD dan ditemukan efektivitas sebesar 65,3%. Artinya, setiap individu yang telah disuntik vaksin jenis Sinovac telah mendapatkan imunitas sebesar 65,3%.

b. Vaksin Pfizer-BioNTech

Vaksin ini merupakan vaksin jenis biosintetik. Vaksin ini mengandung kode genetik virus yang disuntikkan ke dalam tubuh. Jenis ini tidak menyebabkan sakit, namun sistem imun diajar untuk melakukan respons terhadap perlawanan. Vaksin ini diberikan kepada orang yang berusia >16 tahun dengan pemberian dua dosis dalam jangka waktu 21 hari. Berdasarkan hasil uji klinis Brazil dan Inggris, ditemukan efikasi dari Pfizer-BioNTech mencapai 70%. Berbeda dengan Amerika Serikat yang mengatakan bahwa efikasi dari vaksin ini sebesar 95%.

c. AstraZeneca

AstraZeneca merupakan jenis vaksin yang mampu memberikan respon imun terhadap suatu penyakit misalnya COVID-19. Vaksin ini berjenis biosintetik yang aman untuk digunakan oleh semua orang

bahkan memiliki penyakit kronis. Hasil uji klinis, efikasi dari jenis ini adalah 62,10%.

d. Vaksin Sinopharm

Sinopharm yaitu vaksin yang berasal dari virus yang telah dimatikan dan masuk ke jenis *inactivated vaccine*. Vaksin ini tidak berbeda jauh dengan Sinovac.

e. Vaksin Moderna

Vaksin ini adalah jenis vaksin biosintetik yang digunakan oleh usia >18 tahun dengan pemberian dua dosis dalam jangka waktu 28 hari. Efikasi vaksin ini sebesar 94%.

f. Vaksin Novavax

Novavax merupakan vaksin jenis biosintetik yang menggunakan spike protein untuk meniru spike alami dari virus corona. Proses kerja vaksin ini dengan memasukkan protein untuk memicu respon imun. Kemudian, menghalangi kemampuan virus corona dalam menginfeksi manusia. Di Inggris, efikasi vaksin ini yaitu 96%.

g. Vaksin PT Bio Farma (Persero)

Vaksin yang terakhir yaitu vaksin yang dibuat oleh PT Bio Farma (persero). Vaksin ini bekerja sama dengan Sinovac yang memiliki kandungan mirip dengan vaksin CoronaVac.

3. Tujuan vaksin COVID-19

Menurut Kemenkes RI, 2021d vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk:

- a. Mengurangi penularan virus COVID-19
  - b. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat dari COVID-19
  - c. Mencapai *herd immunity* di masyarakat
  - d. Melindungi masyarakat dari COVID-19 untuk tetap produktif dalam melakukan aktivitas.
4. Manfaat vaksin COVID-19

Menurut Kemenkes RI 2021a manfaat vaksin COVID-19 yang diberikan kepada masyarakat, antara lain:

- a. Merangsang sistem kekebalan tubuh

Vaksin COVID-19 dapat diberikan melalui suntikan yang berasal dari virus yang telah dilemahkan sehingga merangsang dan meningkatkan daya tahan tubuh.

- b. Mengurangi resiko penularan

Tubuh yang telah menerima vaksin dapat merangsang antibodi untuk mengenali virus yang telah dilemahkan. Artinya, tubuh dapat mengenali virus tersebut dan mengurangi resiko terserang virus.

- c. Mengurangi dampak berat dari virus

Kekebalan tubuh yang diperoleh dari vaksin COVID-19 dapat melawan virus apabila terpapar dan virus akan mengalami pelemahan.

- d. Mencapai *Herd Immunity*

*Herd Immunity* dapat tercapai apabila banyak individu yang melakukan vaksin di sebuah daerah atau negara agar dapat meminimalisir resiko terpapar virus COVID-19. Selain itu, *herd immunity* dapat membantu

kelompok-kelompok rentan yang tidak dapat diimunisasi menjadi tetap aman.

5. Dampak tidak melakukan vaksinasi COVID-19

Menurut Shaw, 2021 dampak tidak melakukan vaksinasi COVID-19 meliputi:

- a. Tubuh tidak dapat terlindungi dari virus COVID-19
- b. Meningkatkan resiko lebih mudah terinfeksi virus COVID-19
- c. Menularkan virus COVID-19 kepada orang lain akibat imunitas tubuh yang rendah
- d. Meningkatkan morbiditas dan mortalitas akibat COVID-19.

6. Persyaratan Lansia Mengikuti Vaksinasi Covid-19

Vaksinasi dapat diberikan pada lansia yang berusia >60 tahun. Jumlah dosis yang diberikan yaitu dua dosis dengan rentang waktu pemberian 0-28 hari (Kemenkes RI, 2021d). Syarat lain yaitu lansia harus menjawab pertanyaan pada proses skrining dan ditambah tiga pertanyaan khusus pada lansia. Untuk interpretasi, apabila terdapat tiga atau lebih jawaban “YA” pada pertanyaan saat skrining maka lansia tidak dapat melakukan vaksinasi COVID-19 (Satgas Covid-19, 2021c).

7. Tempat Pelayanan Vaksinasi COVID-19

Pelayanan vaksinasi COVID-19 dapat ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah setempat menurut Kemenkes RI, 2021d, antara lain;

- a. Puskesmas atau puskesmas pembantu
- b. Klinik
- c. Rumah sakit
- d. Unit pelayanan kesehatan di kantor kesehatan Pelabuhan.

### **C. Tinjauan tentang Penerimaan Vaksinasi COVID-19 pada Lansia**

Penerimaan vaksinasi di Indonesia pada usia >56-65 tahun yaitu sebesar 5,0% dan usia >65 tahun sebesar 1,3%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan vaksinasi COVID-19 pada lansia masih rendah (Kemenkes RI et al., 2020). Ada beberapa hal yang menyebabkan lansia menolak untuk divaksin COVID-19, antara lain:

#### **1. Pengetahuan**

##### **a. Pengertian**

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 (Notoadmodjo, 2014 dalam Masturoh & T, 2018).

##### **b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan menurut Budiman, 2013 dalam Retnaningsih, 2016, meliputi:

##### **1) Pendidikan**

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang dalam menerima informasi.

2) Usia

Usia mempengaruhi persepsi dan pemikiran seseorang. Dengan penambahan usia, maka pola pikir seseorang akan semakin berkembang. Sehingga, dapat memperoleh pengetahuan dengan baik.

3) Sosial, budaya, ekonomi

Kebiasaan dan budaya yang dilakukan dapat menambah pengetahuan meskipun tanpa melalui penalaran. Status ekonomi dapat menentukan kemampuan yang dibutuhkan untuk suatu kegiatan tertentu. Oleh karena itu, status ekonomi akan berpengaruh terhadap pengetahuan.

4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses belajar seseorang pada lingkungan tersebut, dikarenakan adanya proses interaksi timbal balik yang akan ditanggapi oleh setiap orang terhadap pengetahuan yang dimiliki.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk mendapatkan fakta melalui pengulangan pengetahuan yang telah dicapai untuk memecahkan masalah.

6) Informasi

Pendidikan formal dan nonformal dapat memperoleh informasi dan pengetahuan jangka pendek, sehingga dapat memberikan perubahan dan meningkatkan pengetahuan.

c. Tingkat pengetahuan

Secara garis besar, 6 tingkatan pengetahuan menurut Notoadmodjo, 2014 dalam Masturoh & T, 2018, antara lain:

1) Tahu (*Know*)

Pada tingkat pengetahuan ini merupakan tingkat yang paling rendah, karena pengetahuan yang ada hanya sebatas mengingat hal yang telah dipelajari. Contoh kemampuan pengetahuan pada tingkat ini antara lain menuturkan, mengartikan, mengemukakan dan menjelaskan.

2) Komprehensif (*Comprehensive*)

Tingkat ini dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggambarkan suatu objek secara akurat. Seseorang yang telah memahami suatu pelajaran atau materi, maka akan mampu menjelaskan, menarik kesimpulan, dan menginterpretasikan topik yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang diperoleh dalam tahap ini adalah kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi yang nyata.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menguraikan suatu materi atau objek yang saling berkaitan. Contoh kemampuan analisis yang dimiliki meliputi mendeskripsikan, membagi, menggolongkan, menyeleksi dan membandingkan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Tingkat pengetahuan ini yaitu kemampuan untuk menghubungkan berbagai elemen unsur pengetahuan yang ada ke dalam pola baru yang lebih komprehensif. Kemampuan pada tingkat ini seperti mengurutkan, merancang, mengklasifikasikan, menskemakan, dan mewujudkan.

6) Evaluasi

Pada tahap ini kemampuannya berupa menjalankan suatu penilaian terhadap objek atau materi. Evaluasi ini dapat berupa proses merancang, mendapat, mengklasifikasikan, dan menyediakan informasi yang dibutuhkan dalam proses pengambilan keputusan.

Berdasarkan teori-teori diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dapat meningkatkan cara berpikir tentang vaksin untuk diri sendiri. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh usia, tetapi tidak semua usia misalnya pada usia lanjut. Bertambahnya usia dapat menurunkan kemampuan untuk mencermati dan mengingat pengetahuan yang diberikan (Rahimulyani et al., 2021).

## 2. Persepsi

### a. Pengertian

Persepsi merupakan kemampuan seseorang untuk membedakan dan mengklasifikasikan, kemudian fokus pada satu hal yang menginterpretasikan. Persepsi terbentuk dari stimulus yang diterima melalui lingkungannya. Pancaindra seseorang berperan sebagai proses pembentukan persepsi dalam kehidupan sehari-hari (Alizamar & Couto, 2016).

### b. Jenis-jenis persepsi

Menurut Saleh 2018, proses pemahaman stimulus yang didapatkan oleh indra menyebabkan persepsi terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

#### 1) Persepsi Visual

Persepsi visual diperoleh dari penglihatan. Penglihatan merupakan salah satu indra yang memiliki kemampuan untuk mengenali cahaya dan memahaminya. Organ penglihatan adalah mata. Manusia yang memiliki gangguan penglihatan dapat menggunakan alat bantu atau melakukan operasi plastik untuk mengatasi gangguannya. Persepsi ini berperan sebagai persepsi yang paling umum dan sering digunakan dalam sehari-hari.

#### 2) Persepsi Auditori

Persepsi auditori berasal dari indra pendengaran yaitu telinga. Pendengaran berupa kemampuan untuk mengenali suara disekitar. Sistem pendengaran pada manusia terdiri dari telinga, saraf, dan

otak. Dengan menggunakan telinga, manusia dapat mendengar suara mulai 20 Hz hingga 20.000 Hz. Sistem pendengaran dapat rusak ketika dipaksa untuk mendengar frekuensi yang terlalu tinggi.

### 3) Persepsi Perabaan

Persepsi perabaan dapat diperoleh dari kulit. Kulit berfungsi sebagai alat pelindung organ tubuh bagian dalam seperti otot dan tulang. Selain itu, kulit juga sebagai alat sensorik yang peka terhadap rangsangan dan alat ekskresi untuk mengatur suhu tubuh. Kulit dilengkapi oleh reseptor karena berfungsi sebagai alat peraba.

### 4) Persepsi Penciuman

Olfaktori didapatkan dari indra penciuman yaitu hidung. Penciuman atau penghidu merupakan penangkapan atau perasaan abu. Penciuman terbentuk oleh kemoseptor yang mirip dengan indra pengecap. Zat kimia yang mengaktifkan sistem olfaktori, biasanya dalam konsentrasi yang sangat kecil, disebut dengan bau.

### 5) Persepsi Pengecapan

Persepsi pengecapan diperoleh dari indra pengecapan disebut dengan lidah. Gustasi atau pengecapan yaitu suatu bentuk kemoseptor langsung dan memiliki kemampuan untuk mendeteksi rasa suatu zat seperti makanan atau racun. Pada manusia, indra pengecapan dan penciuman menyatu yang memiliki persepsi pada otak terhadap rasa. Sensasi pengecapan terbagi menjadi empat meliputi asin, manis, masam, dan pahit.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dapat terletak dalam diri pembentuk persepsi, objek, target, atau konteks situasi tempat persepsi dibuat. Menurut Saleh 2018, menuliskan bahwa persepsi manusia dipengaruhi oleh beberapa hal sebagai berikut:

1) *Personal Effect*

Hal ini dikemukakan bahwa karakteristik seseorang berkaitan dengan perbedaan persepsi terhadap lingkungan. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor seperti kemampuan perseptual, pengalaman, atau pengenalan pada kondisi lingkungan. Setiap orang memiliki kemampuan persepsi yang berbeda-beda dan mencakup banyak hal yang mempengaruhi persepsi yang nyata.

Proses pengenalan seseorang dengan lingkungan lain yang dihadapi. Pengenalan terhadap lingkungan yang telah diketahui sebelumnya, secara otomatis akan menghasilkan perbandingan yang menjadi dasar persepsi dibentuk. Pembahasan hal-hal yang mempengaruhi pembentukan kognitif melibatkan pembahasan yang luas dan komprehensif.

2) *Cultural Effect*

Konteks budaya dalam hal ini yaitu berkaitan dengan tempat asal seseorang. Budaya yang berasal dari tempat tinggal seseorang dapat membentuk “pandangan dunia” tersendiri bagi setiap orang.

Faktor Pendidikan juga dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap lingkungan dalam konteks budaya.

### 3) *Effect*

Kondisi alamiah dari suatu lingkungan dapat mempengaruhi persepsi individu dalam mengamati dan mengenal hal yang ada disekitarnya. Lingkungan dengan atribut dan elemen pembentuknya akan menghasilkan karakter atau tipikal tertentu dan menciptakan identitas bagi lingkungannya.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa persepsi tidak hanya dipicu oleh rangsangan dari lingkungan eksternal yang ditangkap oleh suatu individu, namun juga dipengaruhi oleh kemampuan seseorang untuk menangkap rangsangan tersebut dan mengubah menjadi informasi yang tersimpan dalam ingatan dan pengalaman masa lalu.

Persepsi buruk lansia tentang vaksin COVID-19 disebabkan oleh pengetahuan yang rendah. Selain itu, penyuluhan yang belum dilaksanakan di masyarakat juga dapat mempengaruhi kesediaan mereka terhadap pelaksanaan program vaksinasi COVID-19 (Harianja & Eryando, 2021). Penyuluhan tersebut masuk ke dalam salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu *personal effect*. Artinya, seseorang perlu mengenal hal yang belum diketahui sebelumnya sehingga dari proses tersebut dapat membentuk dasar persepsi, serta mempengaruhi pembentukan kognitif melibatkan pembahasan yang luas dan komprehensif.

### 3. Penyakit Komorbid

Penyakit komorbid adalah penyakit penyerta atau bawaan yang dimiliki, serta memiliki tanda dan gejala akut hingga kronis yang berlangsung sampai bertahun-tahun. Contoh penyakit komorbid antara lain hipertensi, diabetes, penyakit paru kronis, penyakit jantung, gagal ginjal, kanker, dan stroke (Maryono, 2021).

Penyakit komorbid seperti penyakit autoimun, paru kronis, kanker, hipertensi dan diabetes, membuat mereka ragu untuk divaksin karena takut akan efek samping dan bahkan mereka mengatakan tidak akan ikut vaksinasi (Janah et al., 2021). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Martini et al., (2021), lansia yang memiliki penyakit komorbid beresiko terinfeksi virus, namun karena penyakit komorbid tersebut membuat lansia lebih takut untuk melakukan vaksinasi COVID-19.

### 4. Sumber Informasi

#### a. Pengertian sumber informasi

Sumber informasi merupakan suatu hal yang berperan sebagai perantara dalam menyampaikan informasi sehingga dapat menentukan sikap dan keputusan seseorang untuk bertindak (Notoadmojo, 2003 dalam Fauziah et al., 2015).

#### b. Macam-macam sumber informasi

Macam-macam sumber informasi menurut Notoadmojo, 2003 dalam Fauziah et al., 2015 antara lain:

#### 1) Media cetak

- *Leaflet* yaitu bentuk penyampaian informasi melalui lembaran yang dilipat. Informasi yang disampaikan melalui leaflet dapat berupa kalimat, gambar atau kombinasi antara keduanya.
- *Booklet* merupakan media dalam menyampaikan informasi berupa buku yang dapat berisi tulisan dan gambaran.
- *Flip chart* adalah media penyampaian informasi dalam bentuk lembar balik. Media ini biasanya dalam bentuk buku dengan tiap lembarnya berisi gambar dan lembar baliknya berisi kalimat yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- Poster yaitu media cetak yang berisi informasi, biasanya ditemukan di tempat umum, tembok, atau kendaraan umum.

#### 2) Media elektronika

Sumber informasi yang menggunakan elektronik untuk menyampaikan pesan seperti televisi, radio, video, dan media massa.

#### 3) Petugas kesehatan

Petugas kesehatan yaitu petugas yang memiliki latar belakang Pendidikan kesehatan dan bertugas untuk memberikan pelayanan, penyuluhan, atau konseling tentang kesehatan. Petugas kesehatan yaitu dokter, perawat, dan bidan.

#### 4) Keluarga

Keluarga atau kerabat merupakan orang terdekat yang mampu memberikan suatu informasi.

### c. Sumber informasi tentang vaksin COVID-19

Informasi mengenai vaksin COVID-19 dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti sumber berita tradisional, pemerintah setempat, media sosial, internet, teman, kerabat atau keluarga lainnya, serta penyedia layanan kesehatan (Park et al., 2021). Namun, lansia sulit untuk mengakses berbagai informasi mengenai vaksinasi dengan media baru karena kesenjangan digital. Maka dari itu, selama pandemi beragam jenis media perlu untuk dipertimbangkan dalam menyebarkan informasi. Media kuno seperti televisi, telepon umum, dan *municipal messenger* dapat digunakan dalam menyebarkan informasi selain dari media baru seperti media sosial (Petretto & Pili, 2020).

### 5. Kebijakan Pemerintah

Indonesia merupakan salah satu negara yang terkena dampak dari pandemi COVID-19. Dampak pandemi COVID-19 yaitu menimbulkan korban jiwa, kerugian material, hingga berdampak pada aspek sosial, ekonomi dan kesejahteraan masyarakat. Hal tersebut membuat pemerintah untuk melakukan pencegahan preventif dalam mengatasi pandemi COVID-19 yaitu melakukan vaksinasi COVID-19. Vaksinasi COVID-19 merupakan hal terpenting yang perlu dilakukan oleh setiap warga negara di seluruh dunia. Indonesia menjadikan vaksinasi COVID-19 sebagai prioritas dalam mengatasi pandemi COVID-19 (Kementerian Keuangan, 2022).

Vaksin COVID-19 bertujuan untuk mengurangi penularan virus COVID-19, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat COVID-

19, mencapai *herd immunity* di masyarakat, dan melindungi masyarakat dari virus COVID-19 sehingga masyarakat dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara produktif. Pemerintah membuat aturan untuk melakukan vaksin COVID-19 yaitu sebesar 70% atau 182 juta masyarakat Indonesia harus mendapatkan vaksin COVID-19 (Kementerian Keuangan, 2022).

Berdasarkan keputusan Presiden no.14 tahun 2021 tentang perubahan atas peraturan Presiden nomor 99 tahun 2020 tentang pengadaan vaksin dan pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi COVID-19, sebagaimana tercantum dalam pasal 13A ayat (4) sanksi yang diberikan bagi setiap orang yang telah ditetapkan sebagai sasaran penerima vaksin COVID-19 yang tidak mengikuti vaksinasi COVID-19 pada ayat (2) dapat dikenakan sanksi administratif meliputi:

- a. Penundaan atau penghentian pemberian jaminan sosial atau bantuan sosial
  - b. Penundaan atau penghentian layanan administrasi pemerintahan
  - c. Denda.
6. Persepsi tentang vaksin COVID-19 terhadap keagamaan

Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia telah menerbitkan fatwa mengenai kehalalan vaksin COVID-19 buatan *Sinovac Lifescience Co.* MUI menyatakan bahwa vaksin tersebut suci dan halal. Sedangkan, vaksin AstraZeneca ditetapkan oleh MUI bahwa penggunaannya diperbolehkan atau mubah dengan alasan kondisi darurat serta pertimbangan-pertimbangan lainnya. Vaksin COVID-19 lainnya melibatkan beberapa

lembaga-lembaga dalam proses pengujian aspek kehalalan seperti Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal, Lembaga Pengkajian Pangan, Obat-Obatan dan Kosmetika Majelis Ulama Indonesia, dan Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia (Kemenkes RI et al., 2021).

#### 7. Manfaat yang dirasakan dari vaksinasi COVID-19

Masyarakat menolak atau ragu untuk melakukan vaksinasi COVID-19 karena banyaknya informasi atau berita hoax yang mereka peroleh tentang vaksin seperti meninggal setelah mendapatkan vaksin, masih dapat tertular virus COVID-19, dan mendapat efek samping setelah vaksin COVID-19. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa masih banyak masyarakat yang memiliki wawasan rendah terkait manfaat vaksin tersebut. Akan tetapi, tidak semua masyarakat meragukan manfaat dari vaksin COVID-19 karena mereka sadar pentingnya untuk melakukan vaksinasi COVID-19 dan dapat memilih informasi yang terpercaya sehingga informasi yang mereka dapatkan membantu meningkatkan keyakinan mereka untuk melakukan vaksin (Alpito et al., 2021).

Vaksinasi COVID-19 berperan penting seperti meningkatkan *herd immunity* di masyarakat, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, memutus penyebaran virus COVID-19 dan menurunkan angka morbiditas atau mortalitas akibat terpapar virus COVID-19. Oleh karena itu, perlu untuk meyakinkan masyarakat ikut serta dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 (Alpito et al., 2021).

#### 8. Kemudahan mendapatkan vaksin COVID-19

Akses pelayanan vaksin COVID-19 didorong agar dapat merata untuk seluruh masyarakat Indonesia. Sejumlah fasilitas telah disiapkan oleh pemerintah agar masyarakat khususnya pada penyandang disabilitas, lansia, ibu hamil dengan mudah untuk melakukan vaksin COVID-19. Vaksinasi COVID-19 diberikan kepada masyarakat secara gratis sebagai wujud tanggung jawab dan kehadiran negara dan dapat ditemukan di daerah sekitar tempat tinggal masyarakat (Kemenkes RI, 2021d). Pelayanan vaksinasi COVID-19 dapat ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah setempat menurut Kemenkes RI, 2021d, antara lain;

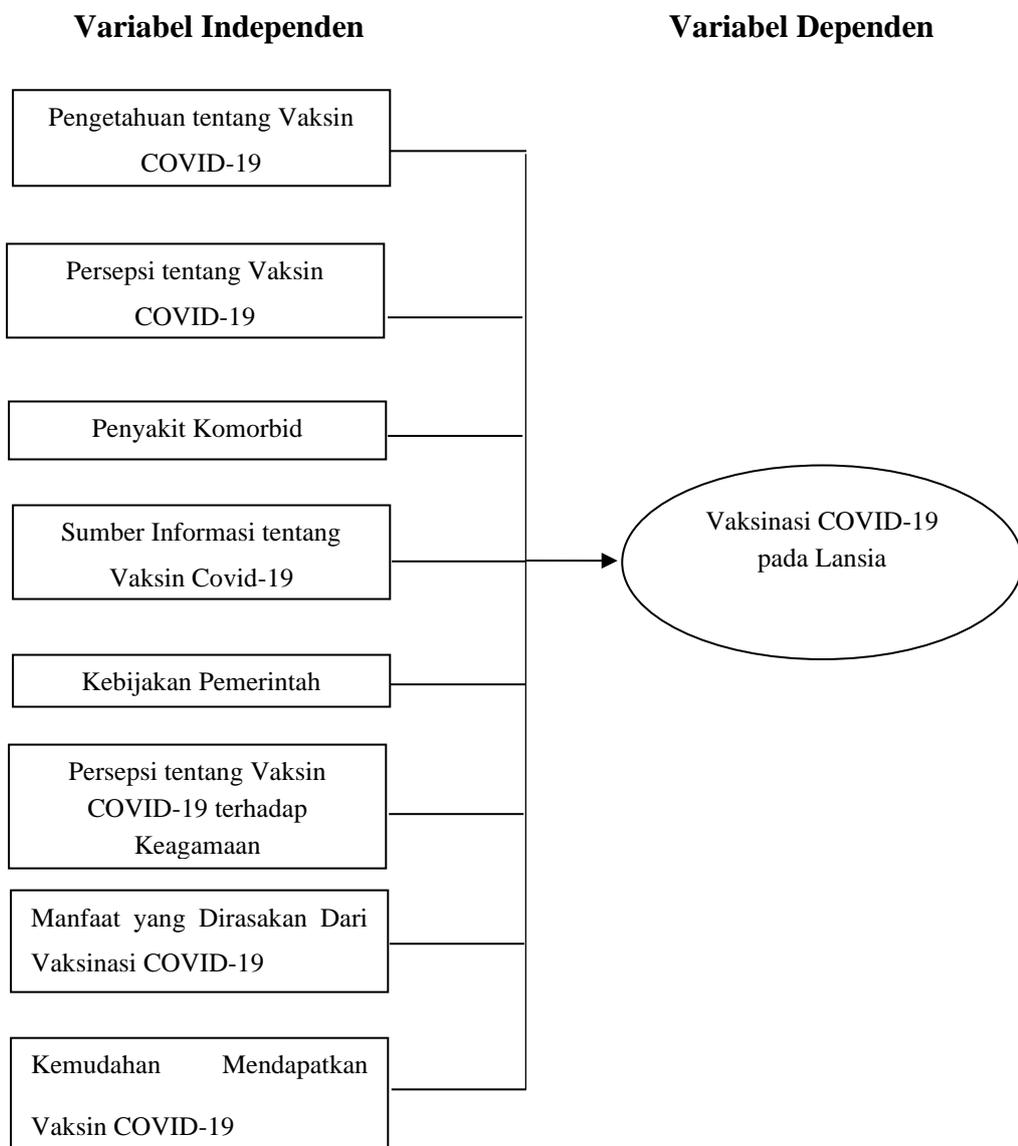
- a. Puskesmas atau puskesmas pembantu
- b. Klinik
- c. Rumah sakit
- d. Unit pelayanan kesehatan di kantor kesehatan Pelabuhan.

### BAB III

## KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

### A. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka, maka dapat dilihat gambaran variabel pada skema di bawah ini:



Bagan 3. 1 Variabel Penelitian

Keterangan:

□ : Variabel Independen

○ : Variabel Dependen

→ : Penghubung Variabel

## B. Hipotesis

Hipotesis alternatif (Ha):

1. Ada hubungan antara pengetahuan tentang vaksin COVID-19 dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia yang belum dan telah divaksinasi di Kecamatan Biringkanaya.
2. Ada hubungan antara persepsi tentang vaksin COVID-19 dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia yang belum dan telah divaksinasi di Kecamatan Biringkanaya.
3. Ada hubungan antara penyakit komorbid dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia yang belum dan telah divaksinasi di Kecamatan Biringkanaya.
4. Ada hubungan antara sumber informasi tentang vaksin COVID-19 dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia yang belum dan telah divaksinasi di Kecamatan Biringkanaya.
5. Ada hubungan antara kebijakan pemerintah dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia yang belum dan telah divaksinasi di Kecamatan Biringkanaya.
6. Ada hubungan antara persepsi tentang vaksin COVID-19 terhadap keagamaan dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia yang belum dan telah divaksinasi di Kecamatan Biringkanaya.

7. Ada hubungan antara manfaat vaksin COVID-19 dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia yang belum dan telah divaksinasi di Kecamatan Biringkanaya.
8. Ada hubungan antara kemudahan mendapatkan vaksin COVID-19 dengan vaksinasi COVID-19 pada lansia yang belum dan telah divaksinasi di Kecamatan Biringkanaya.