

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEINGINAN  
MASYARAKAT MELAKUKAN VAKSINASI COVID-19 DI KOTA  
MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi  
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



Oleh :

**NURUL FAHMI OKTOVIANI  
R011181036**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

Lembar Peseetujuan Skripsi

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEINGINAN  
MASYARAKAT MELAKUKAN VAKSINASI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR**

Oleh :

**NURUL FAHMI OKTOVIANI**


**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**R011181036**

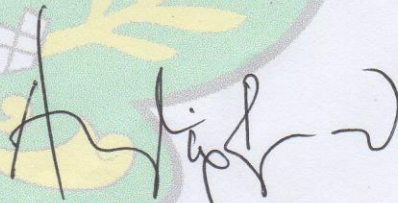
Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana  
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

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

  
**Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP**  
NIP 19861220 201101 1 007

**LEMBAR PENGESAHAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEINGINAN  
MASYARAKAT MELAKUKAN VAKSINASI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 23 Juni 2022

Pukul : 13.00 WITA- Selesai

Tempat : Via Zoom Online

Disusun Oleh :

**NURUL FAHMI OKTOVIANI**  
**R011181036**

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

**LULUS**

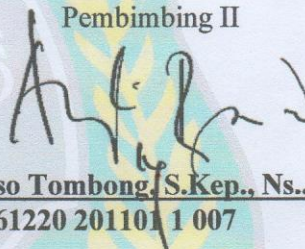
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



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

Pembimbing II



**Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP**  
**NIP 19861220 201101 1 007**

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

Yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA : NURUL FAHMI OKTOVIANI

NIM : R011181036

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang ditulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan 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 atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

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

Makassar, 23 Juni 2022

Yang membuat pernyataan



Nurul Fahmi Oktoviani

## ABSTRAK

Nurul Fahmi Oktoviani. R011181036. **FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEINGINAN MASYARAKAT MELAKUKAN VAKSINASI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR.** Dibimbing oleh Takdir Tahir dan Andi Baso Tombong

**Latar Belakang :** COVID-19 memberikan dampak yang sangat besar bagi seluruh aspek kehidupan masyarakat, termasuk di Indonesia. Berbagai usaha telah dilakukan salah satunya dengan vaksinasi massal untuk mencapai *herd immunity*. Namun, penerimaan terhadap vaksin masih kontroversial dan masih banyak penolakan oleh masyarakat dengan berbagai alasan.

**Tujuan :** untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keinginan masyarakat melakukan vaksinasi COVID-19.

**Metode :** menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan penyebaran kuesioner menggunakan *google form*. Penarikan sampel menggunakan *convenience sampling* dengan responden yang berjumlah 385. Pengelolaan data menggunakan SPSS yang dianalisis dengan statistik descriptive, uji chi-square dan uji regresi logistik.

**Hasil :** terdapat hubungan antara faktor yang mempengaruhi keinginan masyarakat melakukan vaksinasi COVID-19 yaitu tingkat pengetahuan ( $p=0.000$ ), agama/keyakinan ( $p=0.000$ ), kekhawatiran efek samping/KIPI ( $p=0.000$ ) dan dukungan keluarga  $p=0.000$ . Hasil uji regresi logistik faktor yang paling berpengaruh terhadap keinginan melakukan vaksinasi COVID-19 yaitu kekhawatiran akan KIPI 7.9 kali, tingkat pengetahuan 7.2 dan dukungan keluarga 3.4 kali berpengaruh terhadap keinginan vaksinasi COVID-19.

**Kesimpulan dan saran :** faktor yang berhubungan dengan keinginan masyarakat melakukan vaksinasi COVID-19 di kota Makassar yaitu tingkat pengetahuan, agama/keyakinan, kekhawatiran akan efek samping/KIPI dan dukungan keluarga. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi mengenai KIPI serta tokoh-tokoh agama menjadi role model sehingga cakupan vaksinasi yang lebih tinggi dan merata.

**Kata kunci :** Vaksinasi, COVID-19, Masyarakat, Makassar

## ABSTRACT

Nurul Fahmi Oktoviani. R011181036. **FACTORS RELATED TO THE COMMUNITY'S DESIRE TO DO THE COVID-19 VACCINATION IN MAKASSAR CITY.** Supervised by Takdir Tahir and Andi Baso Tombong

**Background:** COVID-19 has had a huge impact on all aspects of people's lives, including in Indonesia. Various efforts have been made, one of which is mass vaccination to achieve *herd immunity*. However, the acceptance of vaccines is still controversial and there are still many rejections by the public for various reasons.

**Destination :** This study aims to determine the factors related to the public's desire to vaccinate against COVID-19.

**Method:** using a *cross sectional* by distributing questionnaires using *google form*. Sampling used *convenience sampling* with 385 respondents. Data management used SPSS which was analyzed by descriptive statistics, chi-square test and logistic regression test.

**Result:** there is a significant relationship factors that influence people's desire to vaccinate against COVID-19 are level of knowledge, religion/belief, concern about side effects/AEFI and family support, each  $p < 0.000$  ( $p < 0.005$ ), meaning that. The results of the logistic regression test, the factors that most influence the desire to vaccinate against COVID-19, namely concern about AEFI 7.9 times, knowledge level 7.2 and family support 3.4 times affecting the desire for COVID-19 vaccination.

**Conclusions and suggestions:** factors related to people's desire to vaccinate against COVID-19 in Makassar city are the level of knowledge, religion/belief, concern about side effects/AEFI and family support. It is hoped that health workers will provide education about AEFI and religious leaders will become role models so that vaccination coverage is higher and more equitable.

**Keywords:** Vaccination, COVID-19, Community, Makassar

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah swt yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian pada skripsi ini yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Keinginan Masyarakat Melakukan Vaksinasi COVID-19 Di Kota Makassar” yang merupakan tugas akhir dalam menyelesaikan studi dan sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Salam serta shalawat selalu tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad saw, Nabi sebagai Rahmatan Lil’alamin beserta para sahabat.

Perjalanan dalam meraih pengetahuan selama ini merupakan pengalaman yang sangat berharga dengan nilai yang tak terhingga. Penulis tidak dapat memungkiri sejatinya keberhasilan dan kesuksesan tidak lepas dari berbagai dukungan dan peran dari berbagai elemen sehingga skripsi ini dapat terselesaikan sebagaimana mestinya. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu saya Murni Abu yang tak henti-hentinya memanjatkan do’a, memberikan motivasi serta dukungan baik dalam bentuk moril terlebih lagi dalam bentuk materil. Pada kesempatan ini pula saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes dan Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP selaku pembimbing satu dan pembimbing dua yang senantiasa memberikan masukan serta arahnya.
4. Syahrul Said, S.Kep., Ns.,M.Kes.,Ph.D dan Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH selaku penguji satu dan penguji dua yang telah memberikan masukan dalam perbaikan proposal ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah membantu baik semasa proses perkuliahan maupun selama proses penyusunan skripsi.
6. Terima kasih kepada Mama Aji Sitti Ramlah Abu, ayah dan bunda Ayi, Papa dan Mama Shanum yang selalu memberikan dukungan moril dan materil, tidak lupa terima kasih kepada anak Shanum yang menjadi *moodbooster*.
7. Terima kasih kepada Andi Nur Awang, S.Hum yang membantu saya dengan mengizinkan saya untuk seminar di ruang baca.
8. Teman-teman kelas RB dan angkatan 2018 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang selalu mensupport dan menemani dari awal perkuliahan hingga akhir perkuliahan.



9. Teman seperbimbingan yang saling menguatkan untuk bertahan di depan laptop membaca artikel ilmiah.
10. Sahabat-sahabat Area Terlarang, Pondok Zahira Team, Pammana Squad, penghuni kamar 105 dan 204, dan Anggotana Rinsoe yang setia mendengarkan keluh kesahku dan menghibur dikala pusing dan stress.

Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu, terima kasih atas kebersamaan dan bantuannya kepada penulis semoga kita semua selalu dalam lindungan Allah SWT. Dengan segala keterbatasan, penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Namun besar harapan penulis kiranya dapat bermanfaat bagi kita semua dan bernilai ibadah di sisi Allah swt.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 16 Mei 2022

Penulis

Nurul Fahmi Oktoviani

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSIABSTRAK</b> .....	iv
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>BAB I</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>A. Latar Belakang</b> .....	1
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	6
<b>C. Tujuan Penelitian</b> .....	7
1. Tujuan Umum .....	7
2. Tujuan Khusus .....	7
<b>D. Manfaat Penelitian</b> .....	8
1. Bagi pendidikan .....	8
2. Bagi pelayanan kesehatan .....	8
3. Bagi peneliti .....	8
4. Bagi masyarakat .....	9
<b>BAB II</b> .....	10
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	10

<b>A. COVID-19</b> .....	10
1. Definisi.....	10
2. Manifestasi Klinis .....	10
3. Cara Penyebaran .....	11
4. Komplikasi.....	12
5. Strategi dalam menanggulangi pandemic .....	13
<b>B. Vaksinasi COVID-19</b> .....	14
1. Definisi.....	14
2. Tujuan vaksinasi .....	15
4. Jenis-jenis vaksin .....	18
6. Alur pelayanan vaksin.....	24
<b>C. Determinan Perilaku Kesehatan</b> .....	27
a. Faktor Predisposisi .....	29
b. Faktor pemungkin .....	29
c. Faktor penguat.....	30
<b>D. Faktor-Faktor yang mempengaruhi keinginan untuk menerima vaksin COVID-19</b> .....	33
1. Faktor tingkat pengetahuan.....	33
2. Faktor ekonomi dan ketersediaan asuransi kesehatan (BPJS) .....	33
3. Faktor agama / keyakinan .....	34
4. Faktor pengalaman.....	34
5. Faktor efek samping (KIPI) .....	34
6. Media massa.....	35
<b>BAB III</b> .....	36
<b>KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS</b> .....	36
<b>A. Kerangka Konsep</b> .....	36
<b>B. Hipotesis</b> .....	37
<b>BAB IV</b> .....	39

<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
<b>A. Rancangan penelitian.....</b>	<b>39</b>
<b>B. Tempat dan waktu penelitian .....</b>	<b>39</b>
<b>C. Populasi dan sampel.....</b>	<b>40</b>
1. Populasi.....	40
2. Sampel.....	40
3. Besar sampel .....	41
4. Kriteria inklusi dan eksklusi .....	42
<b>E. Alur penelitian E. Variabel penelitian.....</b>	<b>43</b>
1. Identifikasi variabel .....	44
2. Definisi operasional dan kriteria objektif.....	45
<b>F. Instrumen Penelitian.....</b>	<b>48</b>
<b>G. Uji valditas dan Uji Reliabilitas .....</b>	<b>49</b>
<b>H. Pengolahan dan analisa data.....</b>	<b>50</b>
1. Pengolahan data .....	50
2. Analisa data.....	51
<b>I. Masalah etika.....</b>	<b>52</b>
<b>BAB V .....</b>	<b>54</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
<b>A. Hasil.....</b>	<b>54</b>
1. Analisis Univariat .....	54
2. Analisis bivariat .....	64
3. Analisis Multivariat .....	67
<b>B. Pembahasan.....</b>	<b>69</b>
<b>C. Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>80</b>
<b>BAB VI.....</b>	<b>81</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>81</b>
<b>A. Kesimpulan .....</b>	<b>81</b>

<b>B. Saran .....</b>	<b>83</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>85</b>

## DAFTAR GAMBAR

Bagan 2. 1 alur pelayanan vaksin.....	25
Bagan 2. 2 teori aksi menurut parsons .....	28
Bagan 2. 3 hirarki kebutuhan maslow .....	29
Bagan 2. 4 <i>Preceed-proceed model</i> .....	30
Bagan 2. 5 Model Sosial Ekologis. ....	30
Bagan 3. 1 kerangka konsep.....	36
Bagan 4. 1 Alur penelitian .....	43

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 daftar jenis vaksin COVID-19 di Indonesia.....	18
Tabel 4. 1 Definisi operasional dan kriteria obyektif.....	45
Tabel 5. 1 distribusi responden berdasarkan karakteristik <i>sosio-demografi</i> .....	55
Tabel 5. 2 distribusi frekuensi berdasarkan variabel.....	57
Tabel 5. 3 Hasil Uji <i>chi-square</i> .....	64
Tabel 5. 4 Hasil Uji regresi logistik .....	68

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan menjadi Responden .....	94
Lampiran 2. Lembar Persetujuan menjadi Responden.....	95
Lampiran 3. Lembar Instrumen (Kuesioner).....	96
Lampiran 4. Lembar Surat Izin Penelitian .....	100
Lampiran 5. Lembar surat rekomendasi persetujuan etik .....	101
Lampiran 6. Master Tabel .....	103
Lampiran 8. Analisa Data SPSS.....	153



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pada bulan Desember 2019, dunia digemparkan dengan penyakit aneh yang menular dan belum diketahui secara pasti penanganannya. Pada tanggal 31 Desember 2019, *World Health Organization* (WHO) menginformasikan adanya penyakit *pneumonia* yang tidak diketahui secara pasti etiologinya dan terjadi di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok (World Health Organization, 2020d). Penyakit ini menyerang sistem pernapasan manusia menyebabkan gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, produksi mukus berlebih, *dispneu*, sakit kepala, sakit tenggorokan, diare dan kelelahan yang merupakan tanda dan gejala umum yang terjadi jika terinfeksi virus tersebut (Zheng, 2020).

Pada tanggal 7 Januari 2020, agen penyebab penyakit tersebut diidentifikasi sebagai *novel coronavirus* (2019-nCoV), saat ini disebut sebagai SARS-CoV-2 dan penyakit coronavirus sebagai COVID-19. Pada 13 Januari 2020 kasus pertama terjadi di luar China yaitu Thailand. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO memutuskan peristiwa tersebut menjadi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) (World Health Organization, 2020a) dan WHO juga menetapkan COVID-19 sebagai pandemic pada tanggal 11 Maret 2020 (World Health Organization, 2020c).

Penyakit COVID-19 sangat mudah menyebar dan telah menjangkit 226 negara termasuk Indonesia. Klaster pertama yang teridentifikasi di Indonesia yaitu dua orang warga negara Indonesia (WNI) yang memiliki riwayat kontak dengan warga negara asing (WNA) asal Jepang yang menderita penyakit COVID-19 pada 2 Maret 2020 (Nuraini, 2020). Setelah kasus pertama kali ditemukan, kasus COVID-19 semakin meningkat pesat. Saat ini kasus di Indonesia terkonfirmasi positif sebanyak 4.542.601, yang dinyatakan sembuh 4.191.604 dan yang meninggal dunia sebanyak 144.636 berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia per tanggal 7 Februari 2022 (Satgas COVID-19, 2022). Sementara berdasarkan data *World Health Organization* per tanggal 7 Februari 2022 kasus COVID-19 secara yaitu menjangkit 226 negara, terkonfirmasi positif sebanyak 404.910.528 dan meninggal dunia sebanyak 5.783.776 (World Health Organization, 2021).

Bertambahnya jumlah kasus COVID-19 memberikan dampak yang sangat besar bagi Indonesia, bukan hanya dampak terhadap kesehatan namun memiliki dampak terhadap segala aspek kehidupan masyarakat seperti ekonomi, pendidikan, keagamaan dan sebagainya. Berdasarkan jurnal artikel *fatality rate* (angka kematian) dan frekuensi terpapar penyakit COVID-19 meningkat terhadap orang yang memiliki penyakit komorbid seperti *hipertensi*, *PPOK*, *diabetes*, penyakit jantung, keganasan dan HIV. Selain itu post COVID-19 menyebabkan risiko infeksi terhadap beberapa penyakit (Ejaz et al., 2020). Dampak yang paling nyata di lihat dalam bidang ekonomi yaitu banyaknya terjadi PHK besar-besaran sebanyak >1,5 juta orang, penurunan

pendapatan sektor pariwisata sehingga membuat merosotnya pertumbuhan ekonomi di Indonesia (Yamali & Putri, 2020). Dampak terbesar dari wabah penyakit ini merupakan kekhawatiran akan penyakit itu sendiri dan ketidakjelasan informasi akibat banyaknya berita bohong (*hoax*) yang tersebar.

Melihat dampak yang ditimbulkan pandemic COVID-19, berbagai usaha telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia dalam menanggulangi penyebaran COVID-19. Pemerintah Indonesia telah memberlakukan *lockdown* total maupun lokal, *new normal* (adaptasi kebiasaan baru), pembatasan sosial berskala besar (PSBB) dan pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM). Sebagai upaya penanggulangan wabah COVID-19, telah dikeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/104/2020 tentang Penetapan Infeksi *Novel Coronavirus* (Infeksi 2019-Ncov) sebagai penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannya. Selain itu, upaya mematuhi protocol kesehatan tetap digalakkan oleh pemerintah sebagai upaya utama memutus rantai penyebaran yaitu dengan 3T (*Testing, Tracing, Treatment*) dan 7M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menghindari kerumunan, membatasi mobilitas, menghindari makan bersama dengan orang tak serumah dan menghindari foto bersama tanpa menggunakan masker), selain itu digalakkan vaksinasi massal untuk mencapai *herd immunity* (kekebalan kelompok) (Satgas Covid-19, 2021a).

Vaksinasi merupakan upaya terpendek menuntaskan pandemi karena dengan membentuk kekebalan kelompok terhadap virus COVID-19 dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas (Storlie et al., 2020). Namun, penerimaan terhadap vaksin masih terdapat pro dan kontra (Rachman et al., 2020). Penyebab keraguan vaksin, seperti yang dilaporkan dalam studi yang berbeda, termasuk alasan agama, keyakinan pribadi, dan masalah keamanan karena meluas mitos, termasuk asosiasi vaksin dan autisme, kerusakan otak, dan kondisi lain (McKee & Bohannon, 2018). Kesimpangsiuran informasi, efektivitas vaksinasi maupun konspirasi politik menjadi alasan utama penolakan vaksinasi.

Saat ini cakupan vaksinasi di Indonesia sebanyak 186.703.390 untuk dosis 1 dan 131.119.425 untuk dosis 2. Sasaran vaksinasi COVID-19 telah mencapai angka 89% pada data vaksin kemenkes per tanggal 7 Februari 2022. Capaian vaksinasi Kota Makassar untuk dosis 1 sebanyak 985.319 dan dosis 2 sebanyak 742.856. Meskipun target vaksinasi nasional telah tercapai, angka tersebut sangat jauh dari angka vaksinasi *booster* dosis ke 3 di Indonesia hanya 5.548.431 angka ini baru 3,39% dari jumlah peserta vaksin 3, hal ini dikarenakan banyaknya berita yang simpang siur mengenai vaksin sehingga menimbulkan pro dan kontra.

Berdasarkan survei penerimaan vaksinasi COVID-19 di 34 provinsi pada bulan September didapatkan bahwa penerimaan vaksinasi COVID-19 dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor agama yang meragukan kehalalan vaksin, faktor ekonomi yang mayoritas penduduk mengatakan

bersedia divaksin apabila diberikan secara gratis ataupun di tanggung oleh asuransi atau BPJS, faktor efek samping / KIPPI yang menyoroti masalah efektivitas dan keamanan vaksin, faktor tingkat pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka semakin tinggi penerimaannya terhadap vaksin dan dipengaruhi oleh akses informasi dari media massa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia et al., 2020).

Studi lain yang dilakukan di Tennessee, Amerika menunjukkan penolakan terhadap vaksin COVID-19, lebih dari setengah (54,1%) menunjukkan beberapa keraguan seperti, kurangnya bukti efektivitas yang memadai (32,1%), persepsi kurangnya risiko penyakit (24,6%), dan masalah keamanan vaksin (23,2%) (Gatwood et al., 2021). Dalam survey yang dilakukan di Inggris, responden cenderung menerima vaksin COVID-19 untuk diri dirinya sendiri daripada anak-anak atau keluarga mereka (untuk diri sendiri 42,4%, n = 380; untuk anak 42,5%, n = 393; untuk melindungi orang lain: 23,7%, n = 213 dan anggota keluarga 12,2%, n = 109) (Bell et al., 2020). Keluarga berperan penting dalam partisipasi keikutsertaan dalam vaksinasi COVID-19, hal ini sesuai dalam penelitian Hutomo et al. tahun 2021 melaporkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan dalam vaksinasi COVID-19 ( $p=0,031$ ). Sementara niat untuk mendapatkan vaksin COVID-19 berkorelasi positif dengan norma subjektif, sikap, keparahan yang dirasakan, kerentanan yang dirasakan individu, manfaat yang dirasakan, dan efikasi diri; dan secara negatif terkait dengan hambatan dan religiusitas yang dirasakan (Gatwood et

al., 2021). Dapat diartikan bahwa persepsi dan pengalaman seseorang sangat memengaruhi dalam perilaku pencarian kesehatan.

Melihat keraguan terhadap vaksinasi, sangat diperlukan adanya pendidikan kesehatan mengenai vaksinasi untuk mengedukasi masyarakat umum tentang manfaat, keamanan, dan efektivitas vaksin, dengan harapan untuk menghindari perpanjangan pandemi COVID-19 yang tidak perlu. Vaksinasi secara massal dan merata juga diperlukan untuk membentuk *herd immunity* mengingat COVID-19 ini sangat mudah bermutasi. Ketika cakupan vaksinasi cukup untuk membentuk populasi kebal terhadap patogen, kemungkinan individu yang masih rentan menghadapi infeksi berkurang secara signifikan.

Di Indonesia, data terkait faktor-faktor yang berpengaruh terhadap cakupan vaksinasi ataupun yang berpengaruh terhadap perilaku vaksinasi di masyarakat belum terlalu banyak. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi dan mengukur faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan keinginan masyarakat dalam melakukan vaksinasi COVID-19 di kota Makassar sehingga didapatkan cakupan vaksinasi yang lebih tinggi dan merata. Diharapkan dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi vaksinasi COVID-19 intervensi-intervensi spesifik yang dan tepat sasaran dapat diterapkan dan memutus rantai pandemi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan masalah yang dikemukakan di latar belakang bahwa peningkatan jumlah kasus COVID-19 serta kebijakan-kebijakan pemerintah

dalam memutus rantai penyebaran memberikan dampak yang sangat besar bagi Indonesia, berbagai usaha telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia dalam penanggulangan wabah COVID-19 baik dari protokol kesehatan seperti 3T, 7M maupun vaksinasi massal untuk mencapai *herd immunity*. Namun, penerimaan terhadap vaksin masih terdapat pro dan kontra yang disebabkan oleh berbagai macam faktor seperti agama, keyakinan pribadi, dan masalah keamanan, tingkat pengetahuan dan kesimpangsiuran informasi menjadi alasan utama penolakan vaksinasi. Untuk itu, perlu diketahui faktor-faktor apa saja yang mendorong niat melakukan vaksinasi sehingga capaian vaksinasi yang tinggi dan merata agar terbentuk *herd immunity* untuk menghindari perpanjangan pandemi COVID-19. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan keinginan masyarakat melakukan vaksinasi COVID-19 di kota Makassar?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Berdasarkan fenomena dan masalah tersebut maka tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keinginan masyarakat melakukan vaksinasi COVID-19 di kota Makassar.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi karakteristik responden faktor-faktor yang berhubungan dengan keinginan masyarakat melakukan vaksinasi COVID-19 di kota Makassar

- b. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan mengenai vaksin COVID-19 dengan keinginan masyarakat melakukan vaksinasi COVID-19.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan keinginan masyarakat melakukan vaksinasi COVID-19.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara agama/keyakinan dengan keinginan masyarakat melakukan vaksinasi COVID-19.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara kekhawatiran akan efek samping (KIPI) dengan keinginan masyarakat melakukan vaksinasi COVID-19.

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

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsi kepada:

1. Bagi pendidikan

Referensi dan sumbangsi pengetahuan bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang memiliki topik yang sama.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan intervensi dan evaluasi dalam proses sosialisasi dan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di Kota Makassar.

3. Bagi peneliti

Menambah pengalaman dan memperluas wawasan serta pengetahuan peneliti mengenai faktor yang berhubungan dengan kemauan masyarakat melakukan vaksinasi COVID-19.



4. Bagi masyarakat

Sebagai sarana masyarakat dalam menambah wawasan dan pengetahuan dalam meningkatkan derajat kesehatan khususnya dalam pembentukan *herd immunity* menghadapi pandemic COVID-19.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. COVID-19**

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

*Corona virus disease-2019* (COVID-19) menurut *World Health Organization* merupakan wabah penyakit yang dapat menular yang disebabkan oleh coronavirus jenis baru dan menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Virus baru dan penyakit yang disebabkan tidak dikenal sebelum dimulainya wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019 kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) (KMK No. HK.01.07-MENKES-413-2020). COVID-19 sekarang merupakan pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia.

##### **2. Manifestasi Klinis**

Beberapa manifestasi klinis yang terkait *coronavirus disease 2019* (COVID-19) yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 yaitu disfungsi *gustatorik* (38,5%), disfungsi penciuman (*hiposmia/anosmia*) (35,8%), *mialgia* (19,3%), sakit kepala (14,7%), perubahan status mental (9,4%), pusing (8,77%), mual

dan muntah (4,6%), *neuralgia* (2,3%), *ataksia* (0,3%) dan beberapa gejala yang jarang terjadi seperti *mioklonus*, *diplopia*, kehilangan penglihatan, pingsan, *meningisme*, *sindrom diseksekutif*, kekakuan kaki bilateral, pandangan ke atas yang berkelanjutan (Harapan & Yoo, 2021)

Berdasarkan studi literatur yang dilaksanakan oleh da Rosa Mesquita et al tahun 2021 manifestasi klinis yang paling banyak dilaporkan yaitu demam (58,66%), batuk (54,52%), *dispnea* (30,82%), *malaise* (29,75%), kelelahan (28,16. %), dan sputum/sekresi (25,33%). Gejala neurologis (20,82%), manifestasi *dermatologis* (20,45%), *anoreksia* (20,26%), *mialgia* (16,9%), bersin (14,71%), sakit tenggorokan (14,41%), *rinitis* (14,29%), merinding (13,49%), sakit kepala (12,17%), nyeri dada (11,49%) diare (9,59%) dan *hemoptisis* (1,65%).

Dilaporkan pada sebuah studi gejala yang muncul berupa nyeri dada (hingga 89%), kelelahan (hingga 65%), *dispnea* (hingga 61%), batuk dan produksi sputum (hingga 59%), gangguan kognitif dan memori (hingga 57,1%) , *artralgia* (hingga 54,7%), gangguan tidur (hingga 53%), *mialgia* (hingga 50,6%), dan gangguan fungsional (hingga 50%) (Cabrera Martimbianco et al., 2021). Sehingga dapat disimpulkan gejala yang paling umum yaitu demam, batuk, *dispneu*, *anosmia*, kelelahan dan nyeri dada.

### 3. Cara Penyebaran

Menurut Lot et al., 2020 terdapat beberapa macam penyebaran COVID-19 diantaranya sebagai berikut:

- a. *Droplet*, terutama melalui tetesan pernapasan, ketika seorang pasien batuk, bersin, atau bahkan berbicara atau bernyanyi.
- b. Kontak erat, SARS-CoV-2 dapat menginfeksi dalam jarak 1 m dengan kurun waktu 15 menit, bersentuhan fisik dengan penderita dan melakukan perawatan pada pasien tanpa menggunakan APD lengkap yang berstandar (KMK No. HK.01.07-MENKES-413-2020).
- c. Menyentuh permukaan benda yang terkontaminasi, COVID-19 dapat terjadi jika seseorang menyentuh permukaan yang terkontaminasi dengan SARS-CoV-2, dan kemudian tangan bersentuhan langsung dengan membran mukosa seperti mata, hidung, atau mulut.

#### 4. Komplikasi

Komplikasi yang paling umum pada kasus COVID-19 adalah gangguan neuromuskuler (33,7%), penyakit *serebrovaskular* (CVDs) (27,3%), *ensefalopati* akut (19,4%), kejang (7,8%), dan *miscellanea* (11,6%) yang terdiri dari cegukan, tremor mioklonik, sindrom Horner berupa kerusakan jalur saraf wajah dan mata menuju ke otak yang terjadi hanya disatu sisi dan peradangan pada saraf di tulang belakang (*mielitis transversa*) (Portela-Sánchez et al., 2021).

Pada artikel lainnya komplikasi pasca-infeksi SARS-CoV-2 seperti *stroke* (2,3%), *Epilepsi* dan kejang (0,9%), *trombosis vena serebral* (sinus) (0,3%), *meningoensefalitis*, *sindrom Guillain-Barré*, *sindrom Miller Fisher*, *mielitis* akut, dan *sindrom ensefalopati reversibel posterior* (PRES) (Harapan

& Yoo, 2021). Kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan *pneumonia*, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (KMK No. HK.01.07-MENKES-413-2020).

#### 5. Strategi dalam menanggulangi pandemic

Strategi yang komprehensif perlu disusun dalam dokumen Rencana Operasi Penanggulangan COVID-19 yang melibatkan lintas sektor berdasarkan KMK No. HK.01.07-MENKES-413-2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19, 2020. Rencana Operasi mencakup:

- a. Koordinasi, perencanaan dan monitoring;
- b. Komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat
- c. Surveilans, tim gerak cepat (tgc), analisis risiko, penyelidikan epidemiologi;
- d. Pintu masuk negara/ wilayah, perjalanan internasional dan transportasi
- e. Laboratorium;
- f. Pengendalian infeksi;
- g. Manajemen kasus;
- h. Dukungan operasional dan logistik;
- i. Keberlangsungan pelayanan dan sistem esensial dan memperhatikan kondisi transmisi di komunitas atau kondisi kapasitas terbatas dan kondisi yang memerlukan bantuan kemanusiaan.

Upaya penanganan dan pengendalian COVID-19 pandemi di Indonesia di titik beratkan pada tiga pilar utama dalam berdasarkan program Satgas COVID-19 yaitu:

- a. Penerapan 3M (memakai masker, mencuci tangan serta menjaga jarak dan menjauhi kerumunan)
- b. Melakukan 3T (Tes COVID-19 (*testing*), telusur/pelacakan (*tracing*) dan tindak lanjut/perawatan (*treatment*).
- c. Program vaksinasi, untuk mewujudkan kekebalan kelompok (*herd immunity*)

## **B. Vaksinasi COVID-19**

### 1. Definisi

Vaksinasi adalah memasukkan virus (*antigen*) yang telah mati atau masih hidup tetapi dilemahkan, masih utuh atau terdapat bagian yang telah diolah yang disuntikkan kepada seseorang untuk meningkatkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit COVID-19 sehingga jika terpajan tidak menimbulkan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan serta mengurangi angka kematian (*fatality rate*) akibat COVID-19 (Kemenkes RI, 2021). Vaksinasi COVID-19 merupakan tindakan pencegahan penting untuk membantu mengakhiri pandemi COVID-19 dengan pemberian injeksi 2 dosis vaksin untuk mendapatkan kekebalan tubuh secara buatan (National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), 2020)

## 2. Tujuan vaksinasi

Tujuan vaksinasi berdasarkan PERMENKES RI no. 84 tahun 2020 tentang pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi *coronavirus disease* 2019 (COVID-19), yaitu:

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

Semua vaksin COVID-19 yang disetujui atau disahkan menunjukkan efektivitas (65% - 95%) terhadap penderita COVID-19 yang bergejala berumur >18 tahun. Sedangkan terhadap penderita COVID-19 yang cukup parah dan memerlukan rawat inap menunjukkan kemanjuran tinggi ( $\geq 89\%$ ). Hasil uji klinis terhadap orang dewasa 18 tahun menunjukkan bahwa vaksinasi COVID-19 melindungi terhadap infeksi simtomatik dan juga dapat melindungi terhadap infeksi tanpa gejala, vaksin moderna 67% dan vaksin Janssen 74% (*National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), 2020*).

- c. Mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*);

Apabila didalam suatu kelompok masyarakat telah banyak yang memiliki kekebalan aktif terhadap suatu penyakit maka akan terbentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*). Untuk mendapatkan *herd immunity* didapatkan dari vaksinasi ataupun infeksi alamiah. Semakin banyak orang

yang memiliki kekebalan aktif, maka semakin sedikit persebaran penyakit dalam populasi tersebut (Sutaryo et al., 2020).

- d. Melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi.

Penelitian pada para pekerja di enam negara bagian Amerika Serikat mengenai efektivitas vaksin *messenger* RNA (mRNA) dua dosis BNT162b2 (Pfizer–BioNTech) dan mRNA-1273 (Moderna) dalam mencegah infeksi dengan sindrom pernapasan akut parah menunjukkan bahwa orang yang terinfeksi SARS-CoV-2 yang dikonfirmasi RT-PCR menunjukkan hasil 156/3964 responden yang belum divaksin terkonfirmasi positif, sedangkan yang telah menerima 1 dosis vaksin 11/3001 (efektivitas 86%, CI 95%) terkonfirmasi positif dan 5/2510 terkonfirmasi positif (efektivitas 92%, CI 95%) pada orang yang telah menerima vaksinasi lengkap.

Di antara peserta dengan infeksi SARS-CoV-2 yang dikonfirmasi RT-PCR, hanya 25% dari mereka yang divaksinasi sebagian atau seluruhnya melaporkan gejala demam, dibandingkan dengan 63% dari mereka yang tidak divaksinasi; risiko gejala demam adalah 58% lebih rendah dengan yang divaksin sebagian. Peserta yang divaksinasi juga melaporkan total hari gejala 6,4 lebih sedikit (95% CI, 0,4 hingga 12,3) dan 2,3 hari lebih sedikit yang dihabiskan untuk sakit di tempat tidur dengan COVID-19



(95% CI, 0,8 hingga 3,7) dibandingkan peserta yang tidak divaksinasi (M. G. Thompson et al., 2021).

### 3. Tahapan pelaksanaan vaksinasi

Tahapan vaksinasi COVID-19 dilaksanakan dalam empat tahap berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI no. HK.01.07/MENKES/4638/2021, yaitu:

#### a. Tahap 1

Dilaksanakan pada Januari-April 2021, sasaran vaksinasi merupakan tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan dan tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan dan berusia 18 tahun ke atas.

#### b. Tahap 2

Dilaksanakan minggu ketiga Februari 2021, sasaran vaksinasi merupakan petugas pelayanan public yang secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat seperti TNI, Polri, pejabat pemerintah seperti kepala desa/lurah, perangkat desa/lurah, aparatur sipil negara (ASN), pegawai pemerintah, pegawai BUMN, tokoh agama, pedagang pasar dan petugas pelayanan publik yang bertugas di tempat umum seperti bandara/pelabuhan/stasiun/terminal, perbankan, serta petugas masyarakat lanjut usia ( $\geq 60$  tahun).

c. Tahap 3

Dilaksanakan April 2021-Maret 2022, sasaran vaksinasi yaitu kelompok prioritas masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi, yang berusia 18 tahun ke atas.

d. Tahap 4

Diksanakan April 2021-Maret 2022, sasaran vaksinasi adalah masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya dengan pendekatan klaster sesuai dengan ketersediaan vaksin.

4. Jenis-jenis vaksin

Daftar jenis vaksin COVID-19 di Indonesia yang telah mendapatkan izin penggunaan darurat/ *emergency use authorization* (EUA) dari POM

**Tabel 2. 1 Daftar Jenis Vaksin COVID-19 di Indonesia**

<b>Jenis</b>	<b>Pengembang</b>	<b>platform</b>	<b>Jumlah dosis</b>	<b>Interval minimal pemberian antar dosis</b>	<b>Cara pemberian</b>
Sinovac	Sinovac researt and development Co., Ltd	<i>Inactivated virus</i>	2 (0.5 ml/dosis)	28 hari	<i>intramuskular</i>
AstraZeneca	AstraZeneca & University of oxford	Viral vector (non-replication)	1-2 (0.5 ml/dosis)	12 minggu	<i>Intramuskular</i>
Sinopharm	Sinopharm & Beijing institute of biological product	<i>Inactivated virus</i>	2 (0.5 ml/dosis)	21 hari	<i>Intramuskular</i>
Moderna	Moderna & <i>national institute of allergy and infectious disease (NIAID)</i>	<i>mRNA/RNA-based</i>	2 (0.5 ml/dosis)	28 hari	<i>intramuskular</i>
Pfizer	Pfizer inc & BioNtech	<i>RNA-based</i>	2 (0.3 ml/dosis)	21-28 hari	<i>intramuskular</i>

Novavax	novavax	<i>Protein sub-unit</i>	2 (0.5 ml/dosis)	21 hari	<i>intramuskular</i>
Sputnik-V	The Gamaleya National Center of Epidemiology and Microbiology	Non-Replicating Viral Vector (Ad26-S dan Ad5-S)	2 (0.5 ml/dosis)	3 minggu	<i>intramuskular</i>
Janssen	Janssen Pharmaceutical Companies, Johnson & Johnson	<i>Non-Replicating Viral Vector (Adenovirus 26)</i>	1 (0.5 ml/dosis)	-	<i>intramuskular</i>
Convidecia	CanSino Biological Inc. & Beijing Institute of Biotechnology	<i>Non-Replicating Viral Vector Adenovirus (Ad5).</i>	1 (0.5 ml/dosis)	-	<i>intramuskular</i>
Zifivax	Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical Co. Ltd. dan Chinese Academy of Sciences.	<i>protein sub-unit</i>	3 (0.5 ml/dosis)	1 bulan	<i>intramuskular</i>
Covovax	Serum Institute of India Pvt. Ltd., India (SII)	<i>protein subunit glikoprotein spike menggunakan vaksin adjuvant Matrix-M1</i>	2 (0.5 ml/dosis)	21 hari	<i>intramuskular</i>

Sumber: (Kemenkes RI, 2021) & (Badan POM, 2021b)

## 5. Efektivitas dan efek samping berbagai jenis vaksinasi

Efektivitas vaksinasi COVID-19 terhadap infeksi SARS-CoV-2 dan penyakit bergejala (termasuk penyakit parah dan rawat inap)

### a. Sinovac/CoronaVac

Efek samping yang ditimbulkan bersifat ringan seperti nyeri, iritasi dan sedang berupa pembengkakan sistemik, nyeri otot, demam dan gangguan

sakit kepala. Adapun efikasi dari hasil uji klinis di Bandung menunjukkan (65,3%), setelah penyuntikan 14 hari menunjukkan (99,74%) dan setelah 3 bulan menunjukkan (99,23%) subjek memiliki *antibody* melawan virus (Badan POM, 2021a).

b. AstraZeneca

Setelah 15 hari penyuntikan vaksin dosis lengkap menunjukkan efikasi 62,10% (Badan POM, 2021e). Efek samping yang umum yang biasa terjadi meliputi rasa sakit atau nyeri di tempat suntikan, kelelahan, sakit kepala, nyeri otot dan demam dan menggigil. Efek samping yang jarang terjadi berupa *thrombosis with thrombocytopenia syndrome* (TTS) (ATAGI, n.d.).

c. Sinopharm

Setelah penyuntikan vaksin sebanyak 2 dosis setelah 14 hari menunjukkan pembentukan antibodi (seropositive rate antibody IgG) sebesar (98,09%) pada orang dewasa dan 97,62% pada lansia (Badan POM, 2021c). Berdasarkan hasil penelitian pada subjek  $\leq 49$  tahun vs  $> 49$  tahun, didapatkan efek samping yang umum berupa nyeri normal di tempat bekas suntikan ( $P = 0,999$ ), nyeri tekan ( $P = 0,356$ ), kemerahan ( $P = 0,452$ ), indurasi dan pruritus di tempat bekas suntikan ( $P = 0,356$ ), demam ( $P = 0,631$ ), sakit kepala ( $P = 0,178$ ), kelelahan ( $P = 0,429$ ), batuk dan alergi ( $P = 0,631$ ), sakit perut ( $P = 0,324$ ), sakit punggung ( $P = 0,054$ ), lesu ( $P = 0,631$ ) dan gejala lainnya (Saeed et al., 2021).

d. Moderna

Uji khasiat vaksin moderna setelah 14 hari pasca penyuntikan dosis ke 2 yaitu 94,5% (95% CI 86,5%; 97,8%). Reaksi merugikan yang paling umum dengan mRNA-1273 adalah nyeri area suntikan (91,6%), kelelahan (68,5%), sakit kepala (63,0%), nyeri otot (59,6%), nyeri sendi (44,8%), dan menggigil (43,4%); reaksi merugikan yang parah terjadi pada (0,2%) hingga (9,7%). Selain itu berdasarkan hasil penelitian didapatkan kasus *limfadenopati* (1,1%) pada bagian lengan dan leher setelah 2-4 hari pasca vaksin, terdapat 3 kasus *bell palsy* dan *miokarditis* sebanyak delapan kasus (ModernaTX, 2021).

e. Pfizer (Comirnaty)

Berdasarkan hasil uji vaksin Pfizer, efek samping yang dilaporkan hingga berupa reaksi nyeri di tempat penyuntikan (84,1%), kelelahan (62,9%), sakit kepala (55,1%), nyeri otot (38,3%), menggigil (31,9%), nyeri sendi (23,6%), demam (14,2%); reaksi merugikan yang parah terjadi pada (0,0%) hingga 4,6%. lebih sering terjadi setelah penyuntikan dosis 2 daripada setelah dosis 1. Efektivitas pada vaksin ini sebesar 95% pasca 7 hari penyuntikan dosis ke 2 untuk dewasa (Pfizer-BioNTech, 2020). Efikasi 100% untuk usia 12 - 15 tahun (Kominfo, 2021a).

f. Novavax

Dalam uji coba tahap 3 di Amerika dan Mexico, N-vax dapat melindungi 100% terhadap penyakit COVID-19 dengan gejala ringan-sedang dan

efektivitas keseluruhan menunjukkan 90,4%. Tidak ada efek samping serius yang dilaporkan, namun didapatkan efek berupa sakit kepala, kelelahan, *malaise*, nyeri tekan (2%) serta demam  $>38,1^{\circ}$ , 5% mengalami penurunan *hemoglobin* / *anemia mikrositik* dan 3% mengalami peningkatan enzim hati (Keech et al., 2020).

g. Sputnik-V

data uji klinik fase 3 menunjukkan Vaksin COVID-19 Sputnik-V memberikan efikasi sebesar (91,6%) (dengan rentang confidence interval 85,6% - 95,2%). Vaksin ini dapat ditoleransi dengan efek samping berupa demam, menggigil, nyeri sendi (*arthralgia*), nyeri otot, flu, lemas, sakit kepala dan *hipertermi* (Kominfo, 2021b)

h. Janssen

Reaksi yang ditimbulkan akibat vaksin Janssen, adalah nyeri tempat suntikan (48,6%), sakit kepala (38,9%), kelelahan (38,2%), dan *mialgia* (33,2%), mual (14,2%); dan demam (9,0%). Efektivitas vaksin berdasarkan jenis varian virus yaitu varian Wuhan-H1 D614G di AS (96,4%), varian 20H/501Y.V2 (B.1.351) di Afrika Selatan (94,5%), dan varian dari garis keturunan P.2 di Brasil (69,4%) (Janssen Biotech, 2021). Sedangkan menurut BPOM efikasi untuk mencegah semua gejala (any symptom) COVID-19 adalah sebesar (67,2%) dan efikasi untuk mencegah gejala COVID-19 sedang hingga berat (moderate to

severe/critical) pada subjek di atas 18 tahun adalah sebesar (66,1%) (Badan POM, 2021d).

i. Convidecia

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) lokal yang umum terjadi, antara lain nyeri, kemerahan, dan pembengkakan, serta KIPI sistemik yang umum terjadi adalah sakit kepala, rasa lelah (fatigue), nyeri otot (myalgia), mengantuk, mual (nausea), muntah, demam (pyrexia), dan diare. Efikasi vaksin untuk perlindungan pada semua gejala COVID-19 adalah sebesar (65,3%) dan untuk perlindungan terhadap kasus COVID-19 berat adalah (90,1%) (Badan POM, 2021d).

j. Zifivax

Efikasi vaksin zifivac berdasarkan uji klinik fase 3 pada virus SARS CoV-2 varian *Alfa* (92,93%), *Gamma* (100%), *Delta* (77,47%), dan *Kappa* (90,0%). Secara umum efikasi mencapai (81,71%) setelah vaksinasi dosis lengkap terhitung 7 hari-14 hari. Berdasarkan rentang usia, usia 18 - 59 tahun menunjukkan (81,51%), lansia (87,58%) dan untuk populasi di Indonesia adalah (79,88%). Efek samping yang ditimbulkan pada pemberian Vaksin Zifivax berupa nyeri pada area suntikan, sakit kepala, kelelahan, demam, nyeri otot (*myalgia*), batuk, mual (nausea), dan diare derajat 1 dan 2.

k. Covovax

Vaksin Covovax dapat digunakan untuk dewasa berusia 18 tahun ke atas. dari uji klinik Vaksin Covovax efek samping yang paling sering dilaporkan, antara lain:

- 1) nyeri lokal (23,9% - 32%)
- 2) *tenderness* (9,9% - 11,4%)
- 3) sakit kepala (15,5% – 19,9%)
- 4) kelelahan/*fatigue* (8,7% - 17,9%)
- 5) nyeri otot/*myalgia* (8,5% – 15,5%)
- 6) demam (3,5% - 14,4%)

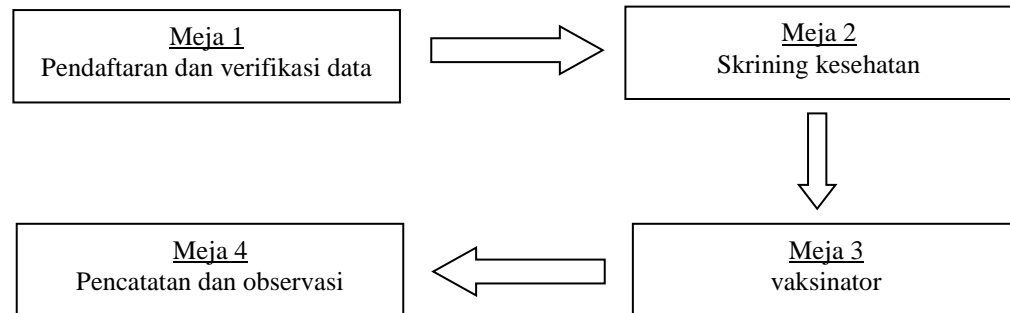
Efektivitas vaksin covovax 89,7% - 90,4% pada kasus COVID-19 dengan tingkat keparahan ringan, sedangkan pada kasus dengan tingkat keparahan sedang hingga berat berkisar 86,9% - 100% setelah pemberian dosis kedua pada dewasa usia 18 tahun atau lebih dengan status imun negatif (seronegatif). Sementara pada kelompok lansia di Inggris, efektivitas menunjukkan angka 88,9%.

6. Alur pelayanan vaksin

Pelayanan vaksinasi di Puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatannya lainnya memiliki alur pelayanan yang mekanismenya telah diatur dalam Keputusan Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor



Kemenkes, nomor: HK.02.02/4/1/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19.



**Bagan 2. 1 Alur Pelayanan Vaksin**

a. Meja 1: pendaftaran dan verifikasi data

memastikan sasaran menunjukkan nomor tiket elektronik (*e-ticket*) dan/atau KTP untuk dilakukan verifikasi sesuai dengan tanggal pelayanan vaksinasi. Selanjutnya Verifikasi data dilakukan dengan menggunakan aplikasi Pcare Vaksinasi atau secara manual dengan menggunakan daftar data sasaran yang diperoleh melalui aplikasi Pcare Vaksinasi yang sudah disiapkan sebelum hari H pelayanan

b. Meja 2 : *Skrining* kesehatan

1) melakukan anamnesa untuk melihat kondisi kesehatan dan mengidentifikasi kondisi penyerta (*komorbid*) serta melakukan pemeriksaan fisik sederhana. Pemeriksaan meliputi suhu tubuh dan tekanan darah.

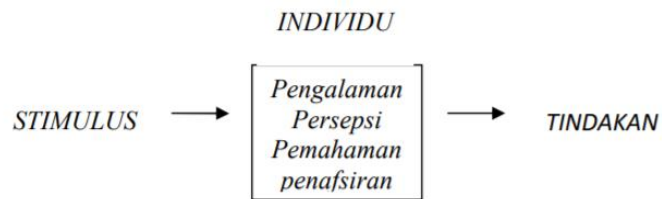
- 2) memberikan penjelasan singkat tentang vaksin yang akan diberikan, manfaat dan reaksi simpang (KIPI) yang mungkin akan terjadi dan upaya penanganannya.
- c. Meja 3 : pelayanan vaksinasi
- Petugas memberikan vaksinasi secara intramuskular sesuai prinsip penyuntikan aman. Selanjutnya petugas menuliskan nama sasaran, NIK, nama vaksin dan nomor *batch* vaksin pada sebuah memo yang diberikan kepada sasaran untuk diserahkan kepada petugas di Meja 4
- d. Meja 4 : Pencatatan dan observasi
- 1) Petugas memasukkan hasil vaksinasi yaitu jenis vaksin dan nomor *batch* vaksin yang diterima masing-masing sasaran ke dalam aplikasi Pcare Vaksinasi.
  - 2) Petugas mempersilakan penerima vaksinasi untuk menunggu selama 30 menit di ruang observasi mengantisipasi apabila terdapat KIPI dan diberikan penyuluhan serta media KIE tentang pencegahan COVID-19 melalui 7M dan vaksinasi COVID-19
  - 3) Petugas memberikan kartu vaksinasi, manual dan/atau elektronik melalui aplikasi Pcare Vaksinasi, serta penanda kepada sasaran yang telah mendapat vaksinasi.

### **C. Determinan Perilaku Kesehatan**

Hidup sehat memerlukan upaya untuk mewujudkannya, untuk itu diperlukan perilaku pencarian kesehatan. Berikut beberapa teori perilaku pencarian kesehatan:

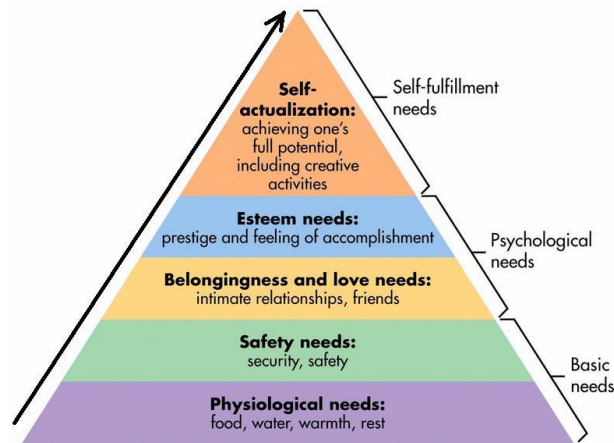
#### **1. Teori aksi menurut Talcott Parsons,**

Komitmen internal dari individu atau masyarakat untuk mempertahankan atau merubah kebiasaannya, pendapat, pandangan atau sistem sosial merupakan kunci perubahan. Perubahan sosial dari individu atau masyarakat dapat berubah secara evolutif atau revolutif yang dipengaruhi oleh stimulus dan bagaimana interpretasi dari individu itu sendiri. Parsons berpendapat bahwa tindakan individu dan kelompok dipengaruhi oleh tiga sistem, yaitu sistem sosial, sistem budaya, dan sistem kepribadian (Rosmalia & Yustina, 2017). Misalnya, Keputusan seseorang untuk menerima atau menolak program vaksinasi tidak hanya tergantung dari kedudukannya dalam komunitas itu (seorang guru atau seorang petani), atau apakah vaksin tersebut telah halal dan aman, melainkan juga dari kepatuhannya atau keberaniannya untuk menolak vaksin tersebut meskipun dengan konsekuensi tidak dapat dilayani dalam berbagai urusan pemerintahan ataupun tidak dapat berpergian jauh karena syarat-syarat perjalanan jauh harus mengantongi sertifikat vaksin.



**Bagan 2. 2 Teori Aksi Menurut Parsons**

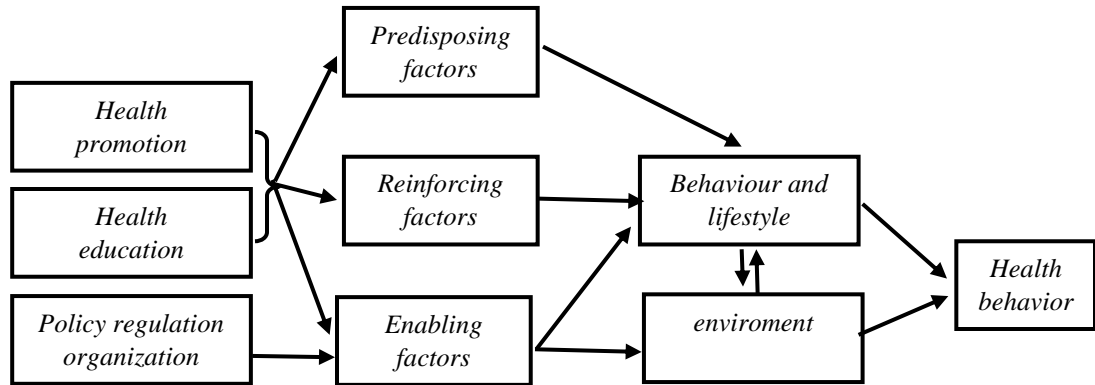
2. Teori Motivasi, teori motivasi muncul karena adanya pembelajaran dari individu yang merupakan hasil interaksi antara faktor individu, perilaku dan lingkungan dengan harapan bahwa individu dapat hidup lebih baik jika melakukan perubahan (motivasi positif). Adapun Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi belajar menurut teori kebutuhan Maslow, yang dikemukakan oleh Abraham H. Maslow mengatakan manusia termotivasi untuk merubah tindakannya karena berbagai macam kebutuhan yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan akan cinta dan memiliki, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri (Patrisia et al., 2020). Artinya, seseorang akan memenuhi kebutuhannya yang paling dasar terlebih dahulu sebelum memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi. Dalam hal ini, seseorang berkeinginan melakukan vaksinasi COVID-19 karena takut akan terpapar SARS-CoV-2.



**Bagan 2. 3 Hirarki Kebutuhan Maslow**

3. Teori “*Precede-Proceed Model*” Lawrence Green (1980), Lawrence mengungkapkan dan menganalisis perilaku pencarian kesehatan yang dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. 3 faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu *Predisposing, Enabling dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation (PRECEDE)* (Irwan, 2017)
  - a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*), meliputi beberapa unsur yaitu unsur pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai (tradisi, norma, sosial, pengalaman), demografi.
  - b. Faktor pemungkin atau pendukung (*Enabling factors*), meliputi beberapa faktor yaitu lingkungan berupa ketersediaan sumber daya kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, dan keterjangkauan sumberdaya kesehatan.

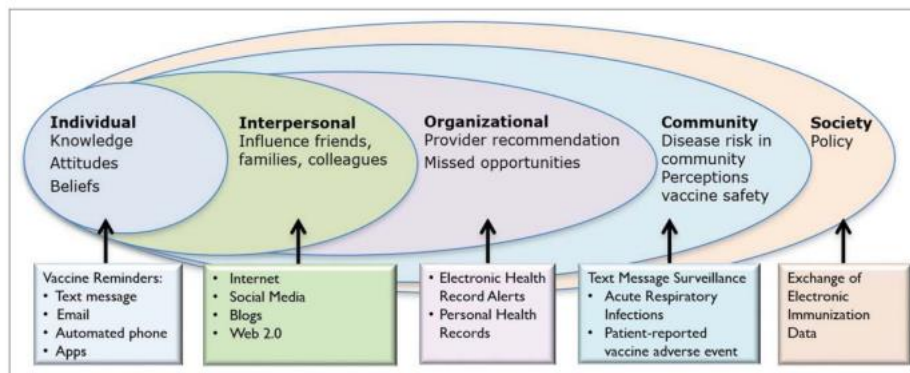
- c. Faktor penguat (*Reinforcing factors*), kelompok pendukung perilaku kesehatan berupa keluarga, teman, suami, petugas kesehatan.



**Bagan 2. 4 Preceed-Proceed Model for Health Promotion Planning and Evaluation**  
 Sumber: Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Absolute Media

Berdasarkan bagan di atas maka dalam setiap perilaku pencarian kesehatan dalam hal ini keinginan masyarakat melakukan vaksinasi dipengaruhi oleh ketiga faktor di atas.

#### 4. Model ekologi sosial



**Bagan 2. 5 Model yang Diusulkan untuk Menargetkan Undervaksinasi Menggunakan Intervensi Teknologi Kesehatan yang Mempengaruhi Tingkat Model Sosial Ekologis.**

Model ekologi sosial untuk meningkatkan strategi capaian vaksinasi (Kolff et al., 2018)

a. Individu

Untuk meningkatkan target capaian vaksinasi, banyak cara yang dapat dilakukan salah satunya yaitu memberikan pengingat melalui hp berupa pesan-pesan singkat baik dari pesan siaran maupun melalui aplikasi. Hal ini didukung oleh semakin banyaknya masyarakat yang menggunakan ponsel cerdas, penelitian AS menunjukkan 95% orang dewasa memiliki ponsel, lebih dari setengah rumah di AS (52,5%) memiliki jaringan nirkabel. Selain itu, pesan-pesan mengenai literasi kesehatan singkat juga di sebarakan melalui telepon. Secara keseluruhan 32-35% menerima pesan teks pengingat meningkatkan vaksinasi.

b. Interpersonal

Pada tingkat antarpribadi, persepsi keluarga dan teman-teman mengenai kemanjuran dan keamanan vaksin adalah penting. Hal penting dalam bagaimana informasi vaksin dipertukarkan antara orang tua dan keluarga serta teman-teman mereka termasuk sumber daya teknologi seperti internet (konten web) dan platform media sosial (yaitu Web 2.0: Facebook, Twitter, Instagram, You Tube). Selain situs web informasi, media sosial telah meningkatkan efek pada persepsi vaksin dan pengambilan keputusan vaksin. Telah ditunjukkan bahwa pesan anti-

vaksin melalui media sosial dapat meningkatkan kekhawatiran orang tua dan menurunkan niat vaksin.

c. Organizational

Pada tingkat organisasi, institusi dapat mempengaruhi tingkat vaksinasi melalui penyediaan dukungan keputusan klinis, alat, catatan kesehatan elektronik, dan pendaftar vaksin secara online. Ketersediaan catatan kesehatan pribadi (PHR) juga dapat mempengaruhi tingkat vaksinasi jika pasien dan keluarga mereka dapat mengidentifikasi vaksinasi yang hilang atau kebutuhan yang akan datang. Kementerian kesehatan Kanada telah membuktikan bahwa memasukkan data vaksin ke dalam catatan vaksinasi melalui pemindaian barcode menghasilkan peningkatan

d. Masyarakat

Penggunaan yang meluas dari teknologi untuk pengawasan memberikan kesempatan untuk mendapatkan wawasan baru tentang penyakit yang diderita. Mendokumentasikan perawatan medis penting untuk memahami bagaimana masyarakat memandang risiko penyakit mereka sendiri, layanan kesehatan apa yang dapat ditempuh sebagai perawatan medis.

e. Komunitas

Sistem informasi imunisasi mencatat semua informasi vaksinasi di seluruh populasi. Studi menunjukkan sistem informasi imunisasi dapat membuat peraturan dan kebijakan-kebijakan mengenai vaksin selain itu



dapat memfasilitasi pengelolaan dan akuntabilitas vaksin serta menjadi media sumber informasi pemerintah yang dapat dipercaya.

#### **D. Faktor-Faktor yang mempengaruhi keinginan untuk menerima vaksin COVID-19**

Kemauan untuk melakukan vaksinasi dipengaruhi oleh faktor yang kompleks dan multidimensi seperti:

##### 1. Faktor tingkat pengetahuan

Informasi mengenai vaksin berbeda-beda sesuai tingkat ekonomi, kelas atas (82%), kelas menengah (81%), kelas menengah ke atas (73%), kelompok rentan (68%) dan masyarakat miskin (64%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia et al., 2020). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh tingginya akses informasi terhadap vaksinasi. Pada penelitian di Kuwait terhadap orang dewasa (82,3%) dipengaruhi oleh kurangnya informasi (Alqudeimat et al., 2021). Terdapat hubungan yang berkorelasi positif antara tingkat pengetahuan dan *self efficacy* vaksin COVID-19 dengan Spearman's rho, didapatkan nilai  $r = 0,756$  dan nilai  $p = 0,000$  (Nugroho et al., 2021).

##### 2. Faktor ekonomi dan ketersediaan asuransi kesehatan (BPJS)

Penerimaan vaksin dipengaruhi oleh status ekonomi, semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang maka makin tinggi penerimaannya terhadap vaksin. Penerimaan vaksin kelas atas 68%, kelas menengah (69%), kelas menengah ke atas (65%), kelompok rentan 62% dan masyarakat miskin 58%. Pengguna asuransi BPJS 66% menerima vaksin, asuransi swasta 68%, keduanya 55%

dan yang tidak memiliki asuransi 55% menerima vaksin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia et al., 2020). Responden non-asuransi penerimaan terhadap vaksin yang paling rendah.

### 3. Faktor agama / keyakinan

Berdasarkan survei penerimaan vaksin di Indonesia 8% mengungkapkan keraguan vaksin dengan alasan kehalalan vaksin. Responden berpendapat bahwa pendalaman spiritual menjadi kunci kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia et al., 2020).

### 4. Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang memengaruhi penerimaan sekitar 30% responden menyatakan menerima vaksinasi dikarenakan telah melihat orang-orang terdekatnya telah tertular COVID-19 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia et al., 2020).

### 5. Faktor efek samping (KIPI)

Keamanan dan efektivitas vaksin menjadi alasan keraguan terhadap ketersediaan mendapatkan vaksinasi COVID-19. 30% menolak untuk divaksin karena alasan keamanan, 22 % ragu terhadap efektivitas vaksin, 13% tidak percaya vaksin serta 12% khawatir adanya efek samping seperti demam dan nyeri (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia et al., 2020). Kekhawatiran terkait dengan penerimaan vaksin COVID-19 menunjukkan kemungkinan efek samping (83,7%), keamanan (71,8%), dan kemanjuran yang meragukan (69,9%). Responden yang bersedia menerima vaksin

COVID-19 menunjukkan lebih sedikit kekhawatiran dibandingkan dengan responden yang menolak vaksinasi terhadap COVID-19 (Alqudeimat et al., 2021).

#### 6. Media massa

Media social berperan dalam penyebaran informasi mengenai COVID-19 dan memerangi berita-berita palsu (*hoaks*) yang ada. Media sosial adalah mendukung pendidikan, penelitian kolaboratif, survei, dan studi multi-pusat. Namun informasi yang dikirimkan dapat tidak terkini, belum mengalami peer review, tidak valid, tidak benar, tidak berlaku untuk lingkungan kami, atau bahkan salah. Media sosial juga dapat menyebabkan ketakutan, stres, depresi, dan kecemasan pada orang dengan atau tanpa penyakit kejiwaan yang mendasarinya (González-padilla, 2020).