

SKRIPSI

**GAMBARAN PERSEPSI ORANGTUA TERHADAP VAKSINASI
COVID-19 PADA ANAK USIA 6–11 TAHUN DI KOTA PINRANG**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

FADHILLA IDRUS

R011181356

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN PERSEPSI ORANGTUA TERHADAP VAKSINASI COVID-19 PADA
ANAK USIA 6-11 TAHUN DI KOTA PINRANG**

Oleh:

FADHILLA IDRUS

R011181356

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

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198409242010122003

Nurhaya Nurdin, S. Kep., Ns., MN., MPH.
NIP. 198203152008122003

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN PERSEPSI ORANGTUA TERHADAP VAKSINASI COVID-19 PADA ANAK USIA 6-11 TAHUN DI KOTA PINRANG

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim-Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 22 Juni 2022

Pukul : 10:00 WITA-Selesai

Tempat : Via Zoom Online

Disusun Oleh:

FADHILLA IDRUS

R011181356

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198409242010122003


Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH.
NIP. 198203152008122003

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yullana Siam, S.Kep., Ns., M.Si.
NIP. 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fadhilla Idrus

NIM : R011181356

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis 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 bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 27 Juni 2022

Yang membuat pernyataan,



Fadhilla Idrus

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Persepsi Orangtua Terhadap Vaksinasi COVID-19 Pada Anak Usia 6-11 Tahun di Kota Pinrang”**. Penyusunan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Strata-1 dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Peneliti berterima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dan mendukung peneliti dalam memberikan saran dan perbaikan skripsi ini sehingga menjadi lebih baik dari sebelumnya. Oleh karena itu, peneliti hendak menghaturkan ucapan terima kasih kepada:

1. Kedua Orangtua Peneliti yaitu Muhammad Idrus, S.Pd. dan Ramlah yang tak pernah putus untuk mendoakan dan memberi dukungan kepada anaknya.
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan juga selaku dewan penguji yang memberikan masukan dan arahan demi penyempurnaan skripsi ini.

4. Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini
5. Nurhaya Nurdin, S.Kep.,Ns.,MN.,MPH. selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Mulhaeriah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Sp.Kep.Mat., selaku dewan penguji yang memberikan masukan dan arahan demi penyempurnaan skripsi ini.
7. Syahrul S., S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D. selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama masa perkuliahan dan proses penyusunan skripsi ini.
8. Muhammad Abrar Usman, S.Pd.,M.Pd. selaku kepala sekolah serta wali kelas dan guru-guru di UPT SDN 8 Pinrang yang membantu peneliti selama penelitian berlangsung.
9. Muh. Ajis, S.Ag.,MA. Selaku kepala madrasah serta wali kelas dan guru-guru di MI DDI Pinrang Barat yang membantu peneliti selama penelitian berlangsung.
10. Seluruh dosen dan staf akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu peneliti sejak di masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi.
11. Keluarga Peneliti yaitu nenek, om dan tante, sepupu, dan saudaraku Khusnul, Paradiba, Syamsun, Raka, Haedar, dan Zacky yang selalu mengingatkan pengerjaan skripsi ini.

12. Seluruh teman-teman peneliti, Diana, Wana, Uci, Izah, Wulan, Nasrah dan Ning teman-teman RB2018, MIOGLOBIN, dan VIBRASI yang tidak bisa peneliti sebutkan satu-satu, peneliti ucapkan banyak terima kasih atas bantuan semangat, moral, motivasi dan tenaganya.

Peneliti menyadari dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran, kritik, dan masukan agar skripsi menjadi lebih baik kedepannya. Semoga segala sesuatu yang dituliskan menjadi bermanfaat dan bernilai ibadah dihadapan Allah SWT, aamiin.

Makassar, 27 Mei 2022



Peneliti

ABSTRAK

Fadhilla Idrus. R011181356. **GAMBARAN PERSEPSI ORANGTUA TERHADAP VAKSINASI COVID-19 PADA ANAK USIA 6-11 TAHUN DI KOTA PINRANG**, dibimbing oleh Suni Hariati dan Nurhaya Nurdin.

Latar belakang: Upaya vaksinasi dapat berdampak besar dalam mengurangi wabah COVID-19. Anak usia 6-11 tahun menjadi berisiko tertular COVID-19 dan menularkannya ke sesama murid, guru, orang tua dan lansia di rumah. Keikutsertaan anak dalam vaksinasi COVID-19 didasarkan pada keputusan orangtua, dan keputusan orangtua dipengaruhi persepsi mereka terkait vaksinasi COVID-19 anak. **Tujuan:** Untuk mengidentifikasi gambaran persepsi orangtua terhadap vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun di Kota Pinrang.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan survei deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan dengan *nonprobability sampling* menggunakan teknik *proportionated quota sampling* yang melibatkan 230 responden. Data dianalisa dengan analisa univariat menggunakan program SPSS 26

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah orangtua sudah memiliki persepsi yang baik (53%) terhadap vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun di Kota Pinrang. Sejumlah 129 responden (56.1%) memiliki persepsi yang baik mengenai kerentanan anak tertular COVID-19. Persepsi baik terhadap keparahan diidentifikasi pada 131 responden (57%). Persepsi manfaat yang dimiliki oleh orangtua sebagian besar baik (60.9%), dan lebih dari setengah responden memiliki hambatan dalam vaksinasi anak (61.3%).

Kesimpulan: Hasil penelitian menunjukkan persepsi orangtua di Kota Pinrang sudah baik, namun hampir separuh responden masih memiliki persepsi buruk. Perawat komunitas disarankan untuk melakukan pemantauan dan evaluasi efek samping vaksin pada anak serta edukasi mengenai manfaat yang akan didapatkan anak pada vaksinasi COVID-19.

Kata Kunci: Persepsi, Penerimaan, Orangtua, Vaksin COVID-19, Anak Usia 6-11 Tahun

Sumber Literatur : 87 Kepustakaan (2012-2022)

ABSTRACT

Fadhilla Idrus. R011181356. **PARENTS' PERCEPTIONS ABOUT COVID-19 VACCINATION IN CHILDREN AGED 6-11 YEARS IN PINRANG CITY** , supervised by Suni Hariati dan Nurhaya Nurdin.

Background: Vaccination exertion will have a major impact on reducing COVID-19 outbreak. Children aged 6-11 become at risk of getting COVID-19 and transmit to peer students, teachers, parents and the elderly at home. Children's participation in COVID-19 vaccination is based on parental decisions, and parents' decisions are influenced by their perceptions about children's COVID-19 vaccinations. **Objective:** To describe of parents' perceptions about COVID-19 vaccination in children aged 6-11 years in Pinrang City

Method: This research is a descriptive study design. Sampling was taken using nonprobability sampling with proportionated quota sampling technique involving 230 respondents. Data were analyzed by descriptive analysis using the SPSS 26 program

Results: The result showed that more than half of parents already have a good perception (53%) of COVID-19 vaccination in children aged 6-11 years in Pinrang City. Total of 129 respondents (56.1%) had a good perception of the vulnerability of children to contract COVID-19. Good perceptions of severity were identified in 131 respondents (57%). The perception of benefits shared by parents is mostly good (60.9%), and more than half of respondents have barriers in vaccinating children (61.3%).

Conclusion: It can be concluded that the perception of parents in Pinrang City was good, but almost half of the respondents still had a bad perception. Community nurses are advised to monitor and evaluate vaccine side effects in children as well as education about the benefits that children will get in COVID-19 vaccination.

Keywords: Perception, Acceptance, Parents, COVID-19 Vaccine, Children Ages 6-11

Literature Source: 87 Literature (2012-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum Tentang COVID-19	9
1. Definisi COVID-19	9
2. Epidemiologi COVID-19	9
3. Gejala Klinis COVID-19	11
4. Pathogenesis COVID-19	13
5. Pencegahan dan Pengendalian COVID-19	14
B. Tinjauan Umum Tentang Vaksinasi COVID-19	18
1. Definisi Vaksinasi COVID-19	18
2. Manfaat Vaksinasi COVID-19	20
3. Jenis-Jenis Vaksin COVID-19	20
4. Tahapan Vaksinasi	24
5. Efektivitas dan Keamanan Vaksinasi	25

6.	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).....	26
7.	Persepsi Masyarakat terhadap Vaksinasi COVID-19	27
C.	Tinjauan Umum Tentang Anak Usia 6 - 11 Tahun	29
1.	Anak Usia 6–11 Tahun	29
2.	Anak dan COVID-19	30
3.	Anak dan Vaksinasi COVID-19.....	33
D.	Tinjauan Umum Tentang Persepsi.....	36
1.	Definisi Persepsi	36
2.	Health Belief Model	37
3.	Faktor yang Mempengaruhi Persepsi	39
E.	Tinjauan Umum Tentang Orangtua	42
1.	Definisi Orangtua	42
2.	Persepsi Orangtua terhadap Vaksinasi COVID-19 Anak.....	42
F.	Kerangka Teori	44
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....		45
A.	Kerangka Konsep.....	45
B.	Hipotesis.....	45
BAB IV METODE PENELITIAN		46
A.	Rancangan Penelitian	46
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	46
C.	Populasi dan Sampel.....	46
1.	Populasi.....	46
2.	Sampel.....	47
3.	Besarnya Sampel.....	47
4.	Teknik Pengambilan Sampel	50
D.	Alur Penelitian	51
E.	Variabel Penelitian.....	52
1.	Identifikasi Variabel	52
2.	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	52
F.	Instrumen Penelitian	61
G.	Pengelolaan dan Analisa Data	64
1.	Pengolahan Data	64
2.	Analisa Data	65

H. Prinsip Etika Penelitian	66
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	68
A. Hasil Penelitian	68
B. Pembahasan	79
C. Keterbatasan Penelitian	92
BAB IV PENUTUP	93
A. Kesimpulan	93
B. Saran	94
DAFTAR PUSTAKA	97

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Teori	44
Bagan 2 Kerangka Konsep.....	45
Bagan 3 Alur Penelitian	51

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Klasifikasi Tanda dan Gejala COVID-19 Pada Anak.....	32
Tabel 2 Pembagian Jumlah Sampel per Sekolah dan Kelas	49
Tabel 3 Kisi-Kisi Kuesioner Persepsi Orangtua Terhadap Vaksinasi COVID-19 Anak Usia 6-11 Tahun	61
Tabel 4 Hasil Uji Normalitas	65
Tabel 5 Gambaran Karakteristik Responden yaitu Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Penghasilan, Agama, Riwayat COVID- 19, dan Status Vaksinasi COVID-19 Orangtua di Kota Pinrang (n=230)	69
Tabel 6 Gambaran Karakteristik Anak Responden Yaitu Usia Anak, Sekolah Anak, Riwayat COVID-19 Anak, dan Riwayat Penyakit Comorbid Anak di Kota Pinrang (n=230)	70
Tabel 7 Gambaran Persepsi Orangtua (n=230).....	71
Tabel 8 Gambaran Jawaban Orangtua Tentang Persepsi Kerentanan, Keparahan, Manfaat, dan Hambatan (n=230)	73
Tabel 9 Gambaran Persepsi Orangtua Terhadap Vaksinasi COVID-19 Pada Anak Usia 6-11 Tahun di Kota Pinrang Berdasarkan Karakteristik Responden dan Anak (n=230)	76
Tabel 10 Gambaran Penerimaan Orangtua Terhadap Vaksinasi COVID-19 Anak Usia 6-11 Tahun di Kota Pinrang (n=230)	78
Tabel 11 Gambaran Penerimaan Orangtua Terhadap Vaksinasi COVID-19 Anak Usia 6-11 Tahun di Kota Pinrang Berdasarkan Persepsi (n=230)	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Tahapan Vaksinasi di Indonesia.....	24
Gambar 2 Alasan Umum Penolakan Vaksin.....	27
Gambar 3 Kerangka Teori Health Belief Model.....	37
Gambar 4 Distribusi Persepsi Orangtua Terhadap Vaksinasi COVID-19 Anak ..	72
Gambar 5 Distribusi Jawaban Orangtua	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	106
Lampiran 2 Lembar Informed Consent.....	107
Lampiran 3 Kuesioner.....	108
Lampiran 4 Daftar Coding	113
Lampiran 5 Surat-Surat	116
Lampiran 6 Lembar Expert Panel	126
Lampiran 7 Output Face Validity	128
Lampiran 8 Master Tabel	129
Lampiran 9 Hasil Uji SPSS.....	157
Lampiran 10 Dokumentasi	180

DAFTAR SINGKATAN

AAP	: <i>American Academy of Pediatrics</i>
ACE2	: <i>Angiotensin Converting Enzym 2</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
AS	: Amerika Serikat
BAL	: <i>Bronchoalveolar Lavage</i>
BIAS	: Bulan Imunisasi Anak Sekolah
Bimas	: Bimbingan Masyarakat Islam
BPS	: Badan Pusat Statistik
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
CDC	: <i>Center of Disease Control</i>
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
EUA	: <i>Emergency Use of Authorizotion</i>
EUL	: <i>Emergency Use Listing</i>
FDA	: <i>Food and Drug Administration</i>
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
Inc.	: <i>Incorporated</i>
ITAGI	: <i>Indonesian Technical Advisory Group on Immunization</i>
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIPI	: Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
Kominfo RI	: Kementerian Informasi Republik Indonesia
KPCPEN	: Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional
MI DDI	: Madrasah Ibtidaiyah Darud Da'wah wal-Irsyad
MIS-C	: <i>Multisystem Inflammatory Syndrome COVID-19</i>

mRNA	: <i>Messenger Ribonucleic Acid</i>
MUI	: Majelis Ulama Indonesia
PHEIC	: <i>Public Health Emergency of International Concern</i>
PNS	: Pegawai Negeri Swasta
PTM	: Pertemuan Tatap Muka
Puslitbang	: Pusat Penelitian dan Pengembangan
RS	: Rumah Sakit
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SARS-CoV-2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus</i>
Satgas	: Satuan Tugas
SDN	: Sekolah Dasar Negeri
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Science</i>
UMR	: Upah Minimum Regional
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 atau dikenal dengan istilah COVID-19, kini menjadi pandemik dan telah menyebar ke seluruh dunia (WHO, 2020b). Pandemi COVID-19 yang muncul di Wuhan, China akhir tahun 2019 lalu tak kunjung mereda, ada lebih dari 352 juta kasus diseluruh dunia dan Indonesia menduduki peringkat keenam belas dunia dengan total kasus COVID-19 terbanyak (WHO, 2022a). Penyebaran COVID-19 terjadi di seluruh wilayah Indonesia, salah satunya adalah Provinsi Sulawesi Selatan. Kasus kumulatif positif COVID-19 di Sulawesi Selatan semakin bertambah hingga 110 ribu kasus. Kota Pinrang menjadi kabupaten peringkat pertama dengan persentase kematian terbesar di Sulawesi Selatan sebanyak 5.98% (Satgas Penanganan COVID-19, 2022a). Kecamatan Watang Sawitto menyumbang kasus COVID-19 tertinggi sebesar 376 kasus harian (Dinkes Pinrang, 2022b).

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional (Kemenkes RI, 2020b). Upaya-upaya pengendalian COVID-19 oleh pemerintah Indonesia yaitu 5M (memakai masker, mencuci tangan dengan sabun, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, serta membatasi mobilisasi), 3T (*testing, tracking, dan treatment*), dan vaksinasi COVID-19. Program vaksinasi bertujuan untuk mengurangi penyebaran COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian, mencapai

kekebalan kelompok dan melindungi masyarakat dari COVID-19 (Kemenkes RI, 2020c).

Upaya vaksinasi dapat berdampak besar dalam mengurangi wabah COVID-19. Hasil dari dua uji coba efikasi besar (Pfizer - BioNTech, Moderna) menunjukkan efikasi vaksin lebih dari 90% terhadap penyakit simtomatik dan parah (Moghadas et al., 2021). Akan tetapi, efektivitas vaksin COVID-19 masih diragukan beberapa kalangan karena kasus joki vaksin di Kota Pinrang. Hal ini menimbulkan tanda tanya besar di masyarakat mengenai efektivitas vaksin dikarenakan setelah menerima dosis vaksin sebanyak 16 dosis, joki tersebut tidak mengalami dampak dari dosis berlebih (CNN Indonesia, 2021).

Studi tentang potensi penerimaan vaksin COVID-19 pada 13.426 orang yang dipilih secara acak di sembilan belas negara, sebagian besar dengan beban COVID-19 yang tinggi. Dari jumlah tersebut, 71,5% menjawab bahwa mereka akan mengambil vaksin jika terbukti aman dan efektif (Ge´ne´reux et al., 2021). Hasil survei oleh Kemenkes RI bahwa masih ada 33% warga yang menolak dan tidak yakin, bahkan 7,65% masyarakat masih menolak vaksin COVID-19 (Kemenkes RI, 2020d). Studi penerimaan vaksin COVID-19 di Indonesia menunjukkan bahwa 77,7% responden bersedia untuk divaksin. Namun, dari hasil analisis persepsi masyarakat didapatkan 35,7% kelompok orang dengan pendidikan tinggi memiliki persepsi negatif terhadap vaksin COVID-19 (Argistra, 2021).

Situasi vaksinasi global per Januari 2022, sebagian besar orang diseluruh dunia telah mendapatkan vaksinasi COVID-19 dosis pertama pada bulan

Januari 2022 sebesar 61,1% (WHO, 2022b). Cakupan vaksinasi COVID-19 Indonesia tertinggi keenam di dunia. Target vaksinasi Indonesia yaitu 208,3 juta masyarakat dan 76,15% telah mendapatkan vaksin dosis satu serta sebanyak 52,3% mendapatkan dosis kedua (Covid.go.id, 2022). Sulawesi Selatan menduduki peringkat kesebelas provinsi dengan angka cakupan yang rendah, yaitu sebesar 78,08% dosis pertama dan 49,36% dosis kedua dengan menasar 7.05 juta penduduk (Satgas Penanganan COVID-19, 2022a). Data vaksinasi Kota Pinrang menunjukkan bahwa vaksinasi masih dibawah rata-rata nasional dan provinsi, yaitu sebanyak 62,5% mendapatkan dosis pertama dan 48,8% mendapatkan vaksin dosis kedua (Dinkes Pinrang, 2022b).

Anak-anak dan remaja dibawah usia 18 tahun juga ikut terpapar COVID-19, walau hanya sedikit laporan kasus positif oleh negara di seluruh dunia yakni sebesar 8% dari total 29% populasi anak global (WHO, 2021). Indonesia menjadi salah satu negara dengan laporan kasus anak tertinggi, ada sebesar 9% kasus positif COVID-19 pada anak usia sekolah dan remaja, serta angka kematian COVID-19 yang besar sekitar 1,5% dari total kasus (Satgas Penanganan COVID-19, 2021a).

Anak usia 6-11 tahun penting untuk divaksinasi karena harus belajar tatap muka, walaupun kepatuhan anak terhadap protokol kesehatan masih rendah. Anak menjadi berisiko tertular COVID-19 dan menularkannya ke sesama murid, guru, orang tua dan lansia di rumah (Kominfo RI, 2021b). Anak mungkin dapat terpapar tanpa menunjukkan gejala (asimtomatik), tetapi

berbahaya dan dapat menyebabkan kematian bagi orang-orang di sekitarnya (*silent killer*) (Satgas Penanganan COVID-19, 2020).

Meskipun sebagian besar vaksin COVID-19 hanya disetujui untuk digunakan pada orang dewasa berusia 18 tahun ke atas, kini semakin banyak vaksin yang diizinkan untuk digunakan pada anak-anak. Beberapa negara telah memberikan otorisasi penggunaan darurat untuk vaksin mRNA dalam vaksinasi kelompok usia remaja (usia 12-17 tahun) yaitu BNT162b2 dikembangkan oleh Pfizer, dan mRNA 1273 dikembangkan oleh Moderna. Pada November 2021, satu otoritas regulasi yang ketat menyetujui vaksin mRNA dan BNT162b2 untuk digunakan pada anak-anak berusia 5-11 tahun (WHO, 2021). Studi yang dilakukan oleh Walter menunjukkan bahwa regimen vaksinasi COVID-19 yang terdiri dari dua dosis 10 g BNT162b2 yang diberikan dengan interval 21 hari ditemukan aman, imunogenik, dan manjur pada anak-anak berusia 5 hingga 11 tahun (Walter et al., 2022).

Vaksinasi COVID-19 anak di Indonesia sendiri baru dimulai 14 Desember 2021 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/6688/2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 bagi Anak Usia 6 Sampai 11 Tahun (Kemenkes RI, 2021b). Provinsi Sulawesi Selatan telah memulai vaksinasi anak 6-11 tahun sejak Januari 2022 dengan 6 daerah yang memenuhi kriteria yaitu Kab Luwu, Luwu Utara, Palopo, Soppeng, Toraja Utama, Luwu Timur. Vaksinasi anak di Kota Pinrang telah dimulai sejak bulan Januari 2022 (Dinkes Pinrang, 2022a).

Keikutsertaan anak dalam vaksinasi COVID-19 didasarkan pada keputusan orangtua, dan keputusan orangtua dipengaruhi persepsi mereka terkait vaksinasi COVID-19 anak. Persepsi seseorang bisa muncul sesuai dengan apa yang dilihat, dengar, dan rasa serta merupakan kesimpulan dari berbagai stimulus dari lingkungan dimana dia berada (Astuti et al., 2021).

Penelitian oleh Altulaihi pada tahun 2021 mengenai persepsi orangtua terhadap vaksinasi COVID-19 anak di Saudi, ditemukan bahwa persepsi negatif lebih terkait dengan tingkat kesediaan orang tua dalam memvaksinasi anaknya yang lebih tinggi (Altulaihi et al., 2021). Hasil penelitian lainnya menunjukkan. Temuan berbeda justru didapatkan oleh Delgado-Gallegos et al., bahwa 78,5% orang tua Mexico tampaknya memiliki sikap positif terhadap vaksinasi (Delgado-Gallegos et al., 2021).

Peneliti melakukan wawancara awal dengan dua orangtua di kota Pinrang pada bulan Desember 2021 terkait rencana vaksinasi anak. Hasilnya adalah orangtua mengatakan tidak mengetahui adanya vaksinasi COVID-19 untuk anak usia 6-11 tahun. Observasi dan wawancara berikutnya dilakukan pada bulan Februari 2022 di tiga sekolah yakni SDN 8 Pinrang, MI DDI Pinrang Barat, dan SD Muhammadiyah 2 Pinrang. Berdasarkan hasil observasi awal, masih banyak anak yang belum melakukan tindakan pencegahan 3M dengan baik. Tak hanya anak saja, orangtua dan guru di sekolah masih ada yang belum melaksanakan protokol kesehatan.

Hasil wawancara lanjutan dengan 20 orangtua mengenai pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di Kota Pinrang yang sudah dimulai sejal sebulan lalu,

ditemukan bahwa sebanyak 12 orangtua masih memiliki anak yang belum divaksinasi COVID-19 dengan alasan yang beragam. Sebagian besar orangtua menuturkan bahwa anak sakit sebelum vaksinasi, dan beberapa juga mengatakan masih takut serta belum ikhlas anaknya divaksinasi. Banyak orangtua masih ragu akan kehalalan vaksin dan mendapatkan banyak informasi efek vaksinasi COVID-19 anak. Salah satu orangtua mengatakan mendengar efek samping vaksin anak yang menyebabkan gondok dari tetangga sehingga semakin banyak orangtua di lingkungannya yang tidak bersedia memvaksin anaknya akibat informasi tersebut. Cakupan vaksinasi anak di Kota Pinrang per 23 Januari 2022 masih dibawah rata-rata vaksinasi provinsi Sulawesi Selatan yaitu sebesar 7,2% dari rata rata provinsi sebanyak 8,64% dosis 1 vaksin anak 6-11 tahun (Dinkes Pinrang, 2022b).

Dari permasalahan polemik vaksinasi anak tersebut penelitian terkait gambaran persepsi orangtua terhadap vaksinasi COVID-19 anak usia 6–11 tahun di Kota Pinrang merupakan hal yang ingin peneliti kaji secara komprehensif dan masih sedikit dan terbatasnya penelitian mengenai hal persepsi orangtua terhadap vaksinasi COVID-19 anak di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Upaya strategis dalam mengendalikan penyebaran COVID-19 adalah dengan pengadaan vaksinasi. Melalui berbagai tahapan kebijakan, anak berusia 6-11 tahun diikutsertakan dalam proses vaksinasi COVID-19 demi terwujudnya *herd immunity*. Keikutsertaan anak dalam vaksinasi COVID-19 didasarkan pada keputusan orangtua, dan keputusan orangtua dipengaruhi

persepsi mereka terkait vaksinasi COVID-19 anak. Pada wawancara awal dengan 20 orangtua di kota Pinrang, 12 diantaranya belum mengikutsertakan anaknya untuk di vaksin sehingga cakupan vaksinasi anak masih rendah. Berbagai alasan yang dikemukakan oleh orangtua seperti kehalalan vaksin, anak sakit dan lainnya penting untuk ditelaah lebih lanjut, sehingga penelitian terkait gambaran persepsi orangtua terhadap vaksinasi COVID-19 anak usia 6–11 tahun di Kota Pinrang merupakan hal yang ingin peneliti kaji secara komprehensif dan belum ada yang pernah meneliti di Kota Pinrang dan bahkan Indonesia mengenai hal tersebut. Berdasarkan masalah tersebut, maka dirumuskan sebuah pertanyaan : bagaimana gambaran persepsi orangtua terhadap vaksinasi COVID-19 anak usia 6–11 tahun di Kota Pinrang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya persepsi orangtua mengenai vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun di Kota Pinrang.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik responden yaitu orangtua yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, agama, riwayat COVID-19, dan status vaksinasi COVID-19.
- b. Teridentifikasi karakteristik anak yang terdiri dari usia anak, sekolah anak, riwayat COVID-19, dan riwayat penyakit comorbid.
- c. Teridentifikasi gambaran persepsi orangtua yaitu persepsi keparahan, kerentanan, manfaat dan hambatan.

- d. Teridentifikasi penerimaan orangtua terhadap vaksinasi COVID-19 anak usia 6-11

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini mampu menambah wawasan ilmu pengetahuan dan sebagai rujukan bacaan bagi individu yang ingin mengetahui gambaran persepsi orangtua terhadap vaksinasi COVID-19 di Kota Pinrang, serta menjadi bahan informasi dasar bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Peneliti mampu menyelesaikan studi akhir yakni penelitian dan pembuatan skripsi serta mengaplikasikan ilmu dan peran sebagai perawat kedepannya yaitu peneliti dan *case finder*.

b. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini mampu menjadi rujukan referensi dan sumber data awal yang bisa digunakan pada penelitian vaksinasi COVID-19 anak berikutnya.

c. Bagi Instansi Kesehatan

Menambah referensi dan pengembangan promosi kesehatan yang sesuai tentang vaksinasi COVID-19 sehingga meningkatkan percepatan vaksinasi anak di Kota Pinrang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang COVID-19

1. Definisi COVID-19

Coronavirus Disease 2019 atau dikenal dengan istilah COVID-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus varian baru yaitu *Coronavirus 2* (WHO, 2020b). Virus RNA rantai positif yang termasuk *Betacoronavirus* (Beta-CoV) ini menyerang saluran pernapasan. Gejala klinis yang banyak dijumpai adalah batuk kering, dispnea, demam, dan gambaran infeksi paru bilateral pada foto toraks x-ray (Hoffmann et al., 2020; Peeri et al., 2020).

Jenis virus ini diduga ditularkan dari hewan ke manusia, tapi hingga saat ini belum diketahui secara pasti hewan yang menjadi sumber penularan SARS-CoV-2 (Kemenkes RI, 2020b). COVID-19 ditularkan melalui cipratan liur (*droplet*) yang dikeluarkan seseorang dari mulut atau hidung ketika bersin, batuk, bahkan saat berbicara (Satgas Penanganan COVID-19, 2020).

2. Epidemiologi COVID-19

Kota Wuhan Provinsi Hubei di China melaporkan kasus pertama COVID-19 pada bulan Desember 2019. China mengkonfirmasi situasi COVID-19 sekitar sebulan sejak kasus pertama dilaporkan, terdapat 7.736 kasus pada tanggal 30 Januari 2020. Berbagai negara mulai mengkonfirmasi temuan kasus COVID-19 di negara masing-masing dengan total 86 kasus

yang tersebar di negara Arab Saudi, Australia, Filipina, Finlandia, India, Jepang, Jerman, Kamboja, Korea Selatan, Kanada, Malaysia, Nepal Prancis Sri Lanka, Singapura Taiwan, Thailand, dan Vietnam yang pada akhirnya WHO mengaktifkan alarm darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian oleh seluruh dunia yaitu *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) serta pada tanggal 11 Maret 2020 COVID-19 ditetapkan sebagai pandemi (WHO, 2020a).

Amerika, India dan Negara-negara Eropa menjadi wilayah dengan pelaporan total kasus COVID-19 terbanyak yang ditotalkan selama hampir 2 tahun sejak COVID-19 merebak. Amerika Serikat menempati urutan pertama dengan total kasus lebih dari 70 juta warga negara Amerika terjangkit COVID-19 dengan lebih dari 860 ribu kematian. 7 Negara Eropa masuk dalam jajaran Top 10 negara dengan total kasus terbanyak, yakni, Prancis, Inggris, Rusia, Turki, Italia, Spanyol dan Jerman. Sedangkan negara dengan angka kematian tertinggi adalah Amerika Serikat, Brazil, India, Rusia, Mexico, Peru, Inggris, Indonesia Italia, dan Iran. Indonesia sendiri berada pada peringkat ke enam belas global total kasus COVID-19 terbanyak dan menjadi negara peringkat ke delapan global dengan kematian terbanyak COVID-19 (WHO, 2022a).

Pada tanggal 2 Maret 2020, Indonesia mengumumkan kasus COVID-19 untuk pertama kalinya, dan hingga pada tanggal 25 Januari 2022 sudah ada 4.294.183 kasus terkonfirmasi dengan kematian 144.247 kasus serta sampai saat ini kasus aktif di Indonesia sudah sebanyak 24.856 (Satgas

Penanganan COVID-19, 2022b). Dilihat dari situasi penyebaran COVID-19 yang sudah hampir menjangkau seluruh wilayah provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian semakin meningkat dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia, Pemerintah Indonesia telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

Presiden memutuskan untuk menetapkan COVID-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat COVID-19 di Indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu, atas pertimbangan penyebaran COVID-19 yang berdampak pada meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah terdampak, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia, telah dikeluarkan juga Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional (Kemenkes RI, 2020b).

3. Gejala Klinis COVID-19

Manifestasi umum COVID-19 berupa demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, batuk kering, dan sesak napas (Kemenkes RI, 2020a). COVID-19 juga dapat menyebabkan pneumonia atau radang paru yang menimbulkan gejala sesak. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari, dan masa inkubasi terlama adalah 14 hari.

Pada kasus yang parah, dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Kemenkes RI, 2020b).

Derajat gejala COVID-19 dapat diklasifikasikan menjadi tanpa gejala/ asimtomatis, gejala ringan, gejala sedang, gejala berat, dan kritis.

- a. Tanpa gejala/asimtomatis yaitu tidak ditemukan gejala klinis.
- b. Gejala ringan yaitu:

Pasien dengan gejala tanpa ada bukti pneumonia virus atau tanpa hipoksia. Tanda-tanda yang muncul seperti demam, batuk, fatigue, anoreksia, napas pendek, myalgia. Tanda-tanda tidak spesifik lainnya seperti sakit tenggorokan, kongesti hidung, sakit kepala, diare, mual dan muntah, hilang penciuman (anosmia) atau hilang pengecapan (ageusia) yang timbul sebelum onset gejala pernapasan juga sering dilaporkan.

- c. Gejala sedang yaitu:

Pada pasien remaja atau dewasa: pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) tanpa tanda pneumonia berat termasuk (saturasi oksigen) $SpO_2 > 93\%$ dengan udara ruangan. Pada anak-anak: pasien dengan tanda klinis pneumonia tidak berat (batuk atau sulit bernapas + napas cepat dan/atau tarikan dinding dada) dan tidak ada tanda pneumonia berat). Kriteria napas cepat: usia < 2 bulan, ≥ 60 x/menit; usia 2–11 bulan, ≥ 50 x/menit ; usia 1–5 tahun, ≥ 40 x/menit ; usia > 5 tahun, ≥ 30 x/menit.

- d. Gejala berat yaitu:

Pada pasien remaja atau dewasa: pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) ditambah satu dari: frekuensi napas > 30 x/menit, distres pernapasan berat, atau SpO₂ < 93% pada udara ruangan. Pada pasien anak: pasien dengan tanda klinis pneumonia (batuk atau kesulitan bernapas), ditambah setidaknya satu dari berikut ini:

- 1) Sianosis sentral atau SpO₂<93% ;
- 2) Distres pernapasan berat (seperti napas cepat, grunting, tarikan dinding dada yang sangat berat);
- 3) Tanda bahaya umum : ketidakmampuan menyusu atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang.
- 4) Napas cepat/tarikan dinding dada/takipnea: usia <2 bulan, ≥60x/menit; usia 2–11 bulan, ≥50x/menit; usia 1–5 tahun, ≥40x/menit; usia >5 tahun, ≥30x/menit.

e. Kritis yaitu:

Pasien dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok sepsis (Kemenkes RI, 2021c)

4. Pathogenesis COVID-19

Patogenesis SARS-CoV-2 masih belum banyak diketahui, namun diyakini tidak berbeda dengan SARSCoV yang lebih dikenal luas. *Coronavirus* atau COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, hasil analisis menunjukkan adanya kemiripan dengan SARS. Pada kasus COVID-19, trenggiling diduga sebagai perantaranya karena genomnya

mirip dengan *coronavirus* pada kelelawar (90,5%) dan SARS-CoV2 (91%) (Susilo et al., 2020).

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pada manusia menyerang saluran pernapasan khususnya pada sel yang melapisi alveoli. COVID-19 mempunyai glikoprotein pada *enveloped spike* atau protein S. Untuk dapat menginfeksi manusia, protein S virus akan berikatan dengan reseptor ACE2 pada plasma membran sel tubuh manusia. Di dalam sel, virus ini akan menduplikasi materi genetik dan protein yang dibutuhkan dan akan membentuk virion baru di permukaan sel. Sama halnya SARS-CoV setelah masuk ke dalam sel selanjutnya virus ini akan mengeluarkan genom RNA ke dalam sitoplasma dan golgi sel kemudian akan ditranslasikan membentuk dua lipoprotein dan protein struktural untuk dapat bereplikasi (Levani et al., 2021).

Menurut Rothan & Byrareddy (2020), pasien yang terinfeksi COVID-19 menunjukkan jumlah sel darah putih yang lebih tinggi, pernapasan abnormal, dan peningkatan kadar sitokin pro-inflamasi dalam plasma. Laporan kasus COVID-19 menunjukkan bahwa pasien yang demam selama 5 hari mengalami batuk, memiliki suara napas yang keras di kedua paru-parunya, dan memiliki suhu tubuh 39°C. Dahak pasien menunjukkan reaksi berantai polimerase real-time positif, mengkonfirmasi infeksi COVID-19 (Rothan & Byrareddy, 2020).

5. Pencegahan dan Pengendalian COVID-19

a. Protokol Kesehatan 3M

Penerapan protokol kesehatan dalam pencegahan COVID-19, yakni memakai masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan, serta mencuci tangan pakai sabun (3M). 3M menjadi strategi utama yang harus dilaksanakan oleh seluruh lapisan masyarakat, tanpa terkecuali. Kepatuhan menjalankan protokol kesehatan 3M dapat memutus rantai penularan dan menekan angka penyebaran COVID-19 (Satgas Penanganan COVID-19, 2020).

Memakai masker dapat melindungi diri kita sendiri dari kemungkinan terpapar virus (Satgas Penanganan COVID-19, 2021b). Masker efektif menurunkan risiko terpapar/tertular. Tanpa memakai masker, risiko penularan COVID-19 dalam bentuk aerosol (partikel sangat kecil yang dapat mengapung di udara) adalah 40% dan bentuk droplet sebanyak 30%

Menjaga jarak dan menghindari kerumunan penting karena droplet yang keluar saat kita batuk, jika tanpa masker bisa meluncur sampai 2 meter. Saat berbicara tanpa masker, aerosol (uap air) bisa meluncur sejauh 2 meter. Saat bersin tanpa masker, droplet bisa meluncur sejauh 6 meter. Dengan menjaga jarak, kita bisa mengurangi risiko tertular/menulari (Satgas Penanganan COVID-19, 2020).

Pentingnya mencuci tangan dengan sabun yaitu virus mati dengan sabun dan air mengalir. Melakukan 6 langkah cuci tangan dengan benar, yaitu cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama minimal 20 detik, atau cuci tangan dengan hand sanitizer dengan kandungan alkohol minimal

60% (Satgas Penanganan COVID-19, 2020). WHO telah menetapkan sering mencuci tangan dengan sabun dan air sebagai tindakan pencegahan untuk mengurangi kemungkinan penyebaran virus. Mekanisme sabun dalam membunuh kuman dan menghilangkan virus didasarkan pada mekanisme pecahnya membran virus, elusi sederhana, dan penjeratan virus (Caundhary et al., 2020).

b. Program 3T

Protokol kedua adalah 3T: Tes (*Testing*), Telusur (*Tracing*), dan Tindak Lanjut (*Treatment*). Tes penting dilakukan untuk menghindari potensi penularan virus penyebab COVID-19 ke orang lain dan agar seseorang bisa mendapatkan perawatan dengan cepat (covid.go.id). Umumnya, ada tiga jenis tes COVID-19 yang sering digunakan untuk mendeteksi apakah seseorang terinfeksi virus SARS-CoV-2 atau tidak, diantaranya tes antigen (*Swab Antigen*), tes molekuler (*Swab RNA/PCR*), dan tes hembusan nafas (Tes Genose). Setiap jenis tes memiliki tingkat keakuratan yang berbeda-beda untuk mendeteksi infeksi COVID-19 (Satgas Penanganan COVID-19, 2021b).

Telusur kontak merupakan proses untuk mengidentifikasi, menilai dan mengelola orang-orang yang berkontak erat dengan kasus konfirmasi/probable untuk mencegah penularan selanjutnya. Kegiatan ini penting karena kasus konfirmasi dapat menularkan penyakit sejak 2 hari sebelum hingga 14 hari sesudah timbulnya gejala (Kemenkes, 2020). Kontak erat adalah orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus

terkonfirmasi positif COVID-19 atau kasus probable (orang bergejala COVID-19 namun belum terkonfirmasi positif COVID-19). Di antaranya berdekatan dalam jarak 1 meter selama 15 menit atau lebih; bersentuhan fisik; dan memberikan perawatan tanpa Alat Pelindung Diri (APD). Telusur Kontak bertujuan untuk memutus rantai penularan dan menemukan penderita lebih dini agar mampu menekan angka kematian juga kesakitan yang lebih parah. Manfaat telusur kontak adalah:

- 1) Identifikasi: mengidentifikasi waktu dan tempat dari orang-orang yang berkontak erat dengan pasien penderita COVID-19.
- 2) Informasi: menginformasikan orang-orang yang mungkin terpapar COVID-19.
- 3) Isolasi: mengisolasi orang-orang yang terjangkit COVID-19 untuk mencegah penyebaran lebih lanjut (Satgas Penanganan COVID-19, 2021b).

Tindak lanjut bertujuan sebagai perawatan kepada pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19. Perawatan ini wajib dilakukan masyarakat, dengan cara isolasi yang bertujuan untuk memperkecil resiko penyebaran dan keparahan penyakit. Jika pasien positif tidak ada gejala, wajib melakukan isolasi mandiri di fasilitas yang disediakan pemerintah atau dapat melakukan isolasi mandiri di rumah dengan pengawasan dari puskesmas setempat. Sedangkan pasien positif dengan gejala, maka wajib melakukan isolasi di rumah sakit yang sudah ditunjuk pemerintah. Apabila pasien setelah melakukan tes menunjukkan hasil negatif tapi memiliki

gejala, maka pasien dapat melakukan isolasi mandiri di rumah. Isolasi mandiri dilakukan untuk menjaga supaya orang-orang di sekitar kita tidak tertular dan memudahkan petugas kesehatan untuk memantau kesehatan orang yang diisolasi (Satgas Penanganan COVID-19, 2021b).

c. Vaksinasi COVID-19

Vaksinasi adalah pemberian Vaksin yang khusus diberikan dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan. Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk:

- 1) Mengurangi transmisi/penularan COVID-19;
- 2) Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19;
- 3) Mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*);
- 4) Melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi (Kemenkes RI, 2020).

B. Tinjauan Umum Tentang Vaksinasi COVID-19

1. Definisi Vaksinasi COVID-19

WHO mengeluarkan pernyataan bahwa imunisasi menyelamatkan jutaan nyawa setiap tahun dan secara luas diakui sebagai salah satu intervensi kesehatan paling sukses dan hemat biaya di dunia. Vaksin dan program vaksinasi telah membuktikan efek menguntungkan dan efisiensinya dengan mengurangi morbiditas dan mortalitas beberapa

penyakit yang dapat dicegah dan mencegah sekitar 2-3 juta kematian setiap tahun (WHO, 2020c).

Vaksin merupakan produk biologi yang mengandung antigen yang jika diberikan kepada manusia akan secara aktif mengembangkan kekebalan khusus terhadap penyakit tertentu (KPCPEN, 2020). Vaksinasi adalah pemberian Vaksin dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan. Vaksin adalah produk biologi berisi antigen berupa mikroorganisme atau bagiannya atau zat yang dihasilkannya yang telah diolah sedemikian rupa sehingga aman, yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Kemenkes RI, 2021a).

Vaksin akan membuat tubuh seseorang mengenali bakteri/virus penyebab penyakit tertentu, sehingga bila terpapar bakteri/virus tersebut maka tidak akan sakit atau mengalami sakit ringan. Kekebalan kelompok (*herd immunity*) adalah suatu kondisi dimana sebagian besar masyarakatnya telah terlindungi dari suatu penyakit. Cakupan imunisasi yang tinggi dan merata akan membentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*) sehingga dapat mencegah penularan maupun keparahan suatu penyakit (KPCPEN, 2020).

2. Manfaat Vaksinasi COVID-19

Manfaat vaksin yaitu mencegah penyakit serta sebagai solusi saat biaya pelayanan kesehatan sudah sangat tinggi. Vaksin tidak hanya memberikan perlindungan bagi individu yang divaksinasi, vaksinasi juga bisa memberikan perlindungan komunitas dengan mengurangi penyebaran penyakit dalam suatu populasi (Orenstein & Ahmed, 2017). Vaksin dapat memiliki beberapa keuntungan ekonomi. Salah satu manfaat yang paling terlihat adalah menghindari pengeluaran medis. Mencegah timbulnya penyakit melalui vaksin. Biaya ekonomi pengobatan, seperti biaya dokter, obat-obatan dan biaya rawat inap, serta biaya perjalanan ke fasilitas kesehatan bisa dipangkas (Nandi & Shet, 2020).

Menurut Kemenkes RI (2020c), manfaat vaksinasi COVID-19 adalah :

- a. Mengurangi transmisi/penularan COVID-19
- b. Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19
- c. Mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari COVID-19

3. Jenis-Jenis Vaksin COVID-19

Menteri Kesehatan Republik Indonesia menerangkan bahwa pemerintah sudah menetapkan ada 6 jenis vaksin COVID-19 yang akan digunakan di Indonesia (Kemenkes RI, 2020a), di antaranya ialah :

- a. Vaksin Merah Putih

Vaksin merah putih merupakan hasil kerjasama BUMN PT Bio Farma (Persero) dengan Lembaga Eijkman. Bio Farma juga bekerja sama dengan perusahaan vaksin China Sinovac Biotech. Vaksin merah putih dimulai dari proses animal trial pada awal hingga pertengahan tahun 2021. Selanjutnya, proses uji pra-klinik bulan Juli hingga Oktober 2021 dan uji klinis tahap pertama bulan Februari 2022. Vaksin ini akan menjadi vaksin COVID-19 berstatus halal. Vaksin merah putih diproyeksikan sebagai booster dan vaksin anak (Kemenkes RI, 2022).

b. AstraZeneca

AstraZeneca (ChAdOx1 nCoV-19) adalah buatan perusahaan farmasi AstraZeneca Inggris yang bekerjasama dengan Universitas Oxford untuk mengembangkan vaksin vektor virus simpanse yang tidak bereplikasi, yang sebelumnya dikenal sebagai ChAdOx1 dan sekarang diberi nama AZD1222 (Sharma et al., 2021).

Vaksin AstraZeneca telah mendapatkan Izin Penggunaan Darurat/*Emergency Use Listing* (UEL) di lebih dari 70 negara termasuk Indonesia serta izin dari WHO. Efikasi AstraZeneca terbaik bisa didapatkan pada interval pemberian vaksin di 12 minggu sebanyak 76%. WHO juga menilai manfaat dari vaksin AstraZeneca masih jauh lebih besar daripada resikonya (Kemenkes RI, 2020a).

c. *China National Pharmaceutical Group Corporation* (Sinopharm)

Sinopharm menghasilkan vaksin in-aktif yang diberi nama BBIBP-CorV. Analisis Sinopharm dari uji coba fase 3, menunjukkan vaksin

tidak aktif Sinopharm memiliki kemanjuran 86% terhadap infeksi COVID-19. Analisis juga menunjukkan vaksin memiliki tingkat serokonversi NAb 99% dan efektivitas 100% dalam mencegah kasus COVID-19 sedang dan berat (Ophinni et al., 2020).

4) Moderna

Moderna (mRNA-1273) merupakan vaksin COVID-19 yang menggunakan asam nukleat berupa RNA. Pada uji coba fase 3, analisis pertama menghasilkan kemanjuran vaksin 94,5%., Moderna juga telah mengajukan permohonan penggunaan darurat vaksin COVID-19 ke badan regulasi di Amerika Serikat dan Eropa. Vaksin Moderna memenuhi persyaratan penggunaan darurat yang ditetapkan oleh *Food and Drug Administration* (FDA) AS (Kemenkes RI, 2020a).

5) Pfizer Inc and BioNTech

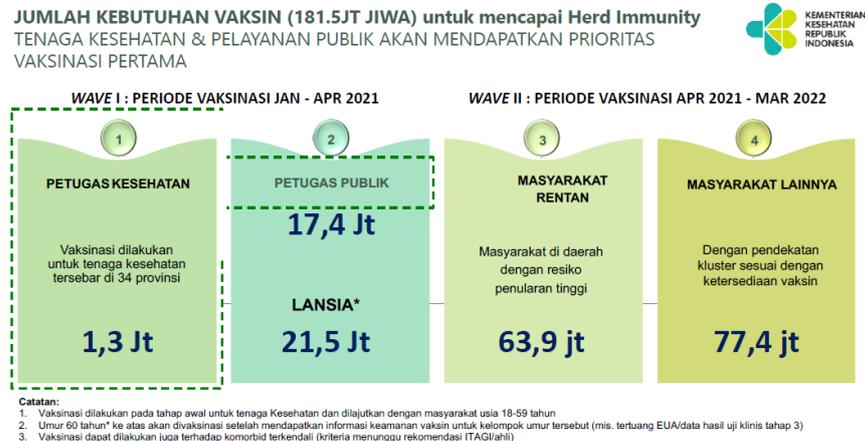
Vaksin BNT162b2 (Pfizer–BioN- Tech) adalah formulasi nanopartikel lipid yang mengandung mRNA termodifikasi nukleosida yang mengkodekan glikoprotein lonjakan virus sindrom pernafasan akut parah coronavirus 2 (SARSCoV- 2). Vaksin BNT162b2 menerima otorisasi penggunaan darurat dari Food and Drug Administration (FDA) pada Desember 2020 untuk pencegahan penyakit coronavirus 2019 (COVID-19) pada orang berusia 16 tahun atau lebih, dengan perluasan berikutnya dengan target usia 12-15 tahun pada Mei 2021, dan target usia 5-11 tahun pada 29 Oktober 2021 (Walter et al., 2022).

BioNTech/Pfizer pada uji coba fase 3, memberikan kemanjuran sebesar 95,0% menjadikannya yang pertama melaporkan kemanjuran vaksin untuk COVID-19. Efek samping dilaporkan lebih banyak pada kelompok vaksin daripada plasebo (27% vs. 12%), tetapi sebagian besar adalah reaksi lokal dan minimal. Terdapat perlindungan konsisten di antara semua kelompok umur termasuk orang tua, di semua kelompok ras dan pada orang dengan komorbiditas, seperti obesitas dan diabetes (Ophinni et al., 2020).

6) Sinovac Biotech Ltd

CoronaVac (sebelumnya PiCoVacc) oleh Sinovac adalah vaksin virus yang tidak aktif dengan alum adjuvant. Strain SARS-CoV-2 CN2 diekstraksi dari *bronchoalveolar lavage* (BAL) pasien rawat inap di Wuhan, mengkultur sel inVero, dipanen, dinonaktifkan menggunakan -propiolakton, dan dimurnikan sebelum akhirnya diserap ke dalam aluminiumhidroksida. Studi fase 1 melibatkan 144 orang dewasa sehat berusia 18-59 tahun dan menghasilkan serokonversi antibodi sedikit di atas 75% dari semua subjek (Ophinni et al., 2020).

4. Tahapan Vaksinasi



Gambar 1 Tahapan Vaksinasi di Indonesia

(Sumber : Kemenkes RI, 2021a)

- a. Tahap I, dilaksanakan mulai bulan Januari 2021 dengan sasaran kelompok prioritas tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan, yang berusia 18 tahun ke atas.
- b. Tahap 2, dilaksanakan mulai minggu ketiga bulan Februari 2021 dengan sasaran kelompok prioritas:
 - 1) Kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun)
 - 2) Petugas pelayanan publik yaitu Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya terminal, perbankan, perusahaan listrik negara, dan perusahaan daerah air minum, serta petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat.

- c. Tahap 3 dengan sasaran kelompok prioritas masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi, yang berusia 18 tahun ke atas dan masyarakat lainnya selain kelompok prioritas yang dilakukan vaksinasi pada tahap I dan tahap II, dilaksanakan mulai bulan Juli 2021
- d. Tahap 4 yang diberikan pemerintah sasarannya adalah masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya dengan pendekatan klaster sesuai dengan ketersediaan vaksin (Kemenkes RI, 2021a)

5. Efektivitas dan Keamanan Vaksinasi

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020d), vaksin COVID-19 dapat menambah kekebalan setiap orang yang divaksinasi, jika jumlah penduduk yang divaksinasi banyak, maka sistem kekebalan penduduk akan memberikan perlindungan bagi mereka yang belum divaksin atau belum menjadi populasi sasaran vaksin. Vaksin yang diproduksi massal sudah melewati proses yang panjang dan harus memenuhi syarat utama yakni: aman, ampuh, stabil dan efisien dari segi biaya.

Efektivitas vaksin COVID-19 telah diuji, vaksin BNT162b2 terbukti kuat dan konsisten di seluruh karakteristik populasi petugas kesehatan di Inggris (Bedston et al., 2022). Vaksin melindungi secara signifikan terhadap COVID-19, dengan tingkat perlindungan yang lebih tinggi terhadap bentuk penyakit yang parah (Pramod et al., 2022). Upaya vaksinasi dapat berdampak besar dalam mengurangi wabah COVID-19, hasil dari dua uji coba efikasi besar (Pfizer - BioNTech, Moderna) menunjukkan efikasi

vaksin lebih dari 90% terhadap penyakit simtomatik dan parah (Moghadas et al., 2021).

Aspek keamanan vaksin dipastikan melalui beberapa tahapan uji klinis yang benar dan menjunjung tinggi kaidah ilmu pengetahuan, sains dan standar-standar kesehatan. Pemerintah hanya menyediakan vaksin COVID-19 yang terbukti aman dan lolos uji klinis, serta mendapatkan izin penggunaan pada masa darurat (*Emergency Use of Authorization/EUA*) dari BPOM (Kemenkes RI, 2021a).

Dalam proses pengembangan vaksin, keamanannya terus diawasi dengan ketat pada tiap fase uji klinik, sehingga produk akhir sudah dipastikan aman dan efektif. Setelah tahapan uji klinik selesai, masih ada tahapan lain yang dilakukan oleh BPOM, sebelum vaksin dapat didistribusikan kepada masyarakat (KPCPEN, 2020).

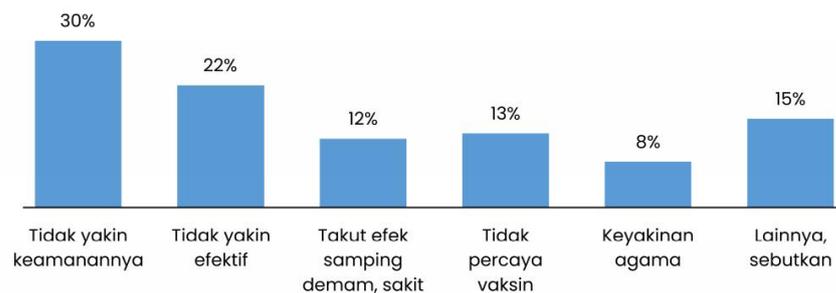
6. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) merupakan semua kejadian medik yang terjadi setelah imunisasi, sehingga menjadi perhatian dan diduga berhubungan dengan imunisasi (Kemenkes RI, 2021a). Terlepas dari manfaat yang diberikan vaksinasi, masih ada kemungkinan bahwa setelah diimunisasi, seseorang dapat mengalami efek samping yang merugikan. Efek imunisasi seperti nyeri lokal yang sembuh sendiri, demam, pusing, takikardia, nyeri otot, namun jarang yang menunjukkan *Guillain-Barré sindrom* dan reaksi alergi yang mengancam jiwa lainnya.

KIPI COVID-19 diantaranya adalah demam (ditandai dengan suhu di atas 37,8°C), sakit kepala atau nyeri otot, mual atau muntah, nyeri sendi, menggigil, nyeri pada lengan di tempat suntikan (UNICEF, 2021). CDC melaporkan bahwa 16 banding 1 juta orang terkena sindrom Guillain-Barre, dan 2 hingga 5 dari 1 juta orang menunjukkan reaksi anafilaksis hingga sekunder akibat vaksinasi COVID-19. Risiko munculnya gejala-gejala KIPI, terutama yang lebih jarang atau berbahaya seperti Guillain-Barré sindrom, dapat menyebabkan peningkatan rasa takut vaksin di kelompok tertentu dari populasi umum (CDC, 2021; Spencer et al., 2017).

7. Persepsi Masyarakat terhadap Vaksinasi COVID-19

Melalui rekomendasi ITAGI, Kemenkes melaksanakan survei daring di Indonesia untuk memahami pandangan, persepsi, dan kekhawatiran publik terkait vaksinasi COVID-19. Survei daring tersebut berlangsung dari tanggal 19 sampai 30 September 2020. Lebih dari 115.000 responden dari 34 provinsi mengikuti survei tersebut.



Gambar 2 Alasan Umum Penolakan Vaksin
(Sumber : Kemenkes RI, 2020d)

Tingkat penerimaan vaksin paling tinggi di provinsi-provinsi di Pulau Papua, Jawa, dan Kalimantan, sedangkan di beberapa provinsi di Sumatera,

Sulawesi, dan Maluku tingkat penerimaan lebih rendah. Sebanyak 65% responden menyatakan bersedia menerima vaksin COVID-19 jika disediakan pemerintah, sedangkan 8% diantaranya menolak. 27% sisanya menyatakan ragu. Responden mengungkapkan kekhawatiran terhadap keamanan dan keefektifan vaksin, menyatakan ketidakpercayaan terhadap vaksin, dan mempersoalkan kehalalan vaksin. Alasan penolakan vaksin COVID-19 paling umum adalah terkait dengan keamanan vaksin (30%); keraguan terhadap efektivitas vaksin (22%); ketidakpercayaan terhadap vaksin (13%); kekhawatiran adanya efek samping seperti demam dan nyeri (12%); dan alasan keagamaan (8%).

Kominfo merilis daftar panjang hoax dan klarifikasi seputar vaksinasi COVID-19 pada tanggal 24 Oktober 2021. Sebanyak 369 hoaks berhasil diidentifikasi, berikut beberapa hoax vaksinasi COVID-19 :

- a. Meninggal karena vaksin COVID-19
- b. Cacat karena vaksin COVID-19
- c. *Microchips* tertanam di vaksin COVID-19
- d. Vaksin COVID-19 haram
- e. Kekebalan alami (Kominfo RI, 2021a).

Penelitian desain kuantitatif terkait penerimaan vaksin oleh Argistra (2021) ditemukan bahwa dari 440 responden terdapat 277 responden (63%) memiliki persepsi yang positif terhadap vaksin covid-19 dan 163 responden (37%) memiliki persepsi yang negatif terhadap vaksin COVID-19. Studi kualitatif oleh Tiana & Amalia, (2021) menunjukkan informan

memiliki persepsi yang baik terhadap vaksin COVID-19. Vaksin diungkapkan sebagai upaya yang dilakukan pemerintah dalam mencegah dan mengurangi penyebaran COVID-19, serta vaksin sebagai penambah imun atau kekebalan tubuh (Tiana & Amalisa, 2021).

C. Tinjauan Umum Tentang Anak Usia 6 - 11 Tahun

1. Anak Usia 6–11 Tahun

Data sensus penduduk pada tahun 2020 menunjukkan bahwa anak berusia 5-14 tahun di Indonesia ada sebanyak 46 ribu jiwa (BPS, 2021). Menurut CDC (*Division of Human Development and Disabilities*) tahun 2017 anak usia 6-11 tahun berada pada fase sekolah dasar (*middle childhood*). Masa usia sekolah dasar sebagai masa kanak-kanak akhir yang berlangsung dari usia enam atau tujuh tahun hingga kira-kira usia sebelas tahun atau dua belas tahun karakteristik utama siswa sekolah dasar adalah mereka menampilkan perbedaan dalam intelegensi, kemampuan dalam kognitif dan bahasa, perkembangan kepribadian, moral, sosial, dan perkembangan fisik anak (Lestari, 2018).

Kelompok usia 6-11 tahun harus belajar tatap muka, sehingga berisiko menularkan COVID-19 bagi diri sendiri, sesama murid, guru, orangtua dan lansia di rumah. Tak hanya itu, rendahnya kepatuhan anak dalam memakai masker yang tidak longgar dan melorot, tidak berkerumun, menjaga jarak, juga mencuci tangan. Vaksin COVID-19 aman dan dapat merangsang kekebalan terhadap COVID-19 pada kelompok umur tersebut, mendapat EUA dari BPOM, melalui kajian ITAGI, dan telah disediakan

oleh Kementerian Kesehatan. Kelompok usia ini juga sudah terbiasa mendapat imunisasi sejak bayi, balita dan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) di sekolah kelas 1 sampai dengan kelas 5 (Kominfo, 2021b).

2. Anak dan COVID-19

Kasus infeksi bergejala, penyakit parah, dan kematian akibat COVID-19 pada anak-anak dan remaja ada lebih sedikit dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua. Kasus terpilah menurut usia yang dilaporkan ke WHO dari 30 Desember 2019 hingga 25 Oktober 2021 menunjukkan bahwa anak-anak di bawah usia lima tahun mewakili 2% dari kasus global yang dilaporkan dan 0,1% dari kematian global yang dilaporkan. Anak-anak yang lebih tua dan remaja yang lebih muda (5 - 14 tahun) menyumbang 7% dari kasus global yang dilaporkan dan 0,1% dari kematian global yang dilaporkan (WHO, 2021).

Data kasus anak di Indonesia oleh Kemenkes RI dilaporkan per bulan Januari 2021 menunjukkan bahwa terdapat 2,7% kasus terkonfirmasi dengan angka kematian COVID-19 sebesar 0,8% dialami bayi, balita, dan anak usia sekolah. Pada anak usia sekolah dan remaja teridentifikasi dengan 9% kasus terkonfirmasi COVID-19 serta angka kematian COVID-19 sekitar 1,5% (Satgas Penanganan COVID-19, 2021a).

COVID-19 yang parah lebih mungkin terjadi pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit berusia 2-5 tahun atau 6-11 tahun dibandingkan dengan mereka yang berusia 12-18 tahun. Meskipun sebagian besar infeksi pediatri tidak menunjukkan gejala atau ringan, banyak anak telah dirawat

di rumah sakit, >300 meninggal karena komplikasi terkait, dan ribuan menderita sindrom inflamasi multisistem pada anak-anak (Patrick et al., 2020).

Proporsi anak terkena COVID-19 sebanyak 13% dan setelah dimulainya PTM, anak dapat tertular dan menularkan virus pada org lain yang iya dapatkan saat di sekolah dengan atau tanpa gejala (IDAI, 2021). Meskipun risiko kesehatan akibat infeksi COVID-19 pada anak lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua, terdapat 80 juta anak di Indonesia (sekitar 30 persen dari seluruh populasi) yang berpotensi mengalami dampak serius akibat beragam dampak sekunder yang timbul baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

Ketidaksetaraan yang selama ini terjadi bisa semakin parah, khususnya terkait dengan gender, tingkat pendapatan, dan disabilitas. UNICEF telah menghimbau pemerintah agar menyadari bahwa anak-anak adalah korban yang tidak terlihat mengingat adanya dampak jangka pendek dan panjang terhadap kesehatan, kesejahteraan, perkembangan, dan masa depan anak (UNICEF, 2020). Anak-anak menyumbang 9% -12% dari pasien yang didiagnosis dengan infeksi COVID-19. COVID-19 pada anak akan menimbulkan gejala seperti demam, batuk, pilek, nyeri saat menelan, lemah, mata berair, sakit kepala, diare, muntah, kulit membiru hingga dapat mengarah pada *Multisystem Inflammatory Syndrome* COVID-19 (MIS-C) (Hadiyanto, 2021).

Tabel 1 Klasifikasi Tanda dan Gejala COVID-19 Pada Anak

Klasifikasi	Tanda dan Gejala	Persentase
Asimtomatik	Tidak adanya tanda atau gejala, pencitraan dada normal	4
Ringan	Gejala ringan; demam, batuk, mialgia, kelelahan	51
Sedang	Pneumonia dengan gejala atau penyakit subklinis dengan pencitraan dada abnormal	39
Berat	Dispnea, hipoksia, sianosis sentral	5
Kritis	Sindrom gangguan pernapasan akut, kegagalan pernapasan, syok, disfungsi multi-organ	0,6

(Sumber : Adeyinka et al., 2021)

Morbiditas dan mortalitas anak-anak yang terinfeksi COVID-19 lebih rendah daripada orang dewasa, dan gejala klinisnya lebih ringan, tetapi anak-anak masih berisiko terinfeksi COVID-19 dan dapat bertindak sebagai penular virus di rumah dan di sekolah. Selain itu, mutasi yang berkelanjutan dari jenis virus corona dapat meningkatkan COVID-19 tingkat infeksi dan virulensi pada anak-anak, menantang tindakan pencegahan dan pengendalian yang ada. Vaksinasi anak-anak merupakan bagian penting dari pengembangan kekebalan kelompok, yang memungkinkan terbukanya masyarakat. Untuk alasan ini, memvaksinasi anak-anak terhadap COVID-19 adalah elemen penting untuk memerangi epidemi dalam jangka panjang (Argistra, 2021).

Langkah-langkah utama untuk mencegah infeksi dan penularan SARS-CoV-2 tetap penting bagi anak-anak dan keluarga mereka dan mencakup langkah-langkah dasar seperti masker wajah untuk anak-anak berusia 2 tahun ke atas, jarak sosial, dan kebersihan tangan untuk anak-anak dan orang dewasa di sekitar mereka. Anak-anak kecil atau mereka

yang mengalami keterlambatan perkembangan mungkin tidak mentolerir atau memakai masker dengan benar; namun, ada nilai dalam berlatih.

Beberapa vaksin telah diizinkan untuk penggunaan darurat pada orang 16 atau 18 tahun. Mengingat bahwa risiko yang terkait dengan SARS-CoV-2 jauh lebih rendah pada anak-anak daripada orang dewasa, studi awal dan distribusi vaksin tidak memprioritaskan anak-anak. Untungnya, beberapa penelitian sekarang mendaftarkan anak-anak yang lebih muda karena penting untuk memahami keamanan dan kemanjuran vaksin sebelum vaksin diberikan secara luas kepada kelompok usia yang lebih muda. Pasien harus menjaga jadwal perawatan pencegahan dan vaksinasi rutin, termasuk vaksin influenza musiman, sebagai strategi penting untuk tetap sehat selama dan setelah pandemi. Keluarga harus terus mengikuti langkah-langkah pencegahan infeksi, bahkan setelah vaksinasi individu, sampai tingkat komunitas rendah untuk menghindari potensi penularan tanpa gejala kepada orang lain (Rubens et al., 2021).

3. Anak dan Vaksinasi COVID-19

American Academy of Pediatrics (AAP) sangat menganjurkan agar anak-anak dan remaja berusia 5 tahun ke atas menerima vaksin COVID-19. FDA mengeluarkan izin vaksin Pfizer sebagai satu-satunya vaksin yang tersedia untuk anak-anak berusia 5-18 tahun untuk mencegah COVID-19. Pada 29 Oktober 2021, FDA mengizinkan vaksin BNT-162b2 untuk memasukkan anak-anak berusia 5-11 tahun. Dosis untuk kelompok usia ini lebih kecil daripada dosis untuk dewasa dan remaja. Vaksin dikemas dalam

ukuran botol yang lebih kecil dan kekuatan khusus untuk anak kecil. Komite penasihat CDC menyetujui praktik imunisasi dengan suara bulat dan mendukung penggunaannya untuk populasi ini pada 2 November 2021 (McGowan, 2022).

Kemendes RI (2022), menargetkan 26 juta anak usia 6-11 tahun akan divaksinasi diseluruh Indonesia. Vaksinasi anak bertujuan untuk mendukung PTM yang telah dilaksanakan 100% dan melindungi anak-anak dari keterpaparan COVID-19 khususnya varian baru yaitu Omicron yang pesat. Kejadian COVID-19 pada anak di Indonesia cukup rendah, namun menjadi kejadian COVID-19 dan kematian akibat paling tinggi pada usia anak di Asia Pasifik, sehingga pemerintah melakukan percepatan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 pada anak-anak dengan menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/6688/2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 bagi Anak Usia 6 Sampai 11 Tahun.

Vaksinasi bagi anak usia 6 - 11 tahun dimulai dengan pelaksanaan *kick off* pada kabupaten/kota yang telah mencapai cakupan >70% untuk vaksinasi dosis pertama dan cakupan vaksinasi pada kelompok lanjut usia mencapai >60%. Menggunakan vaksin COVID-19 Bio Farma dan/atau Coronavac yang telah mendapatkan persetujuan penggunaan pada masa darurat (*emergency use authorization*) atau penerbitan nomor izin edar (NIE) dari BPOM.

Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 bagi anak usia 6 (enam) sampai dengan 11 (sebelas) tahun dengan menggunakan vaksin COVID-19 Bio Farma dan/atau Coronavac dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. diberikan sebanyak 2 (dua) kali dengan interval minimal 28 (dua puluh delapan) hari melalui suntikan intramuskular di bagian lengan atas dengan dosis 0,5 mL; dan
- b. sebelum pelaksanaan vaksinasi COVID-19 harus dilakukan skrining (IDAI, 2021).

Vaksinasi COVID-19 diperkirakan akan memberikan banyak manfaat, seperti mengurangi penyakit parah pada anak-anak, mengurangi penyakit dalam keluarga, menormalkan ekonomi, membuka sekolah, mengurangi kesenjangan, dan mengurangi stres. Namun, kekebalan kawanan yang efektif diperlukan untuk ini terjadi. Anak-anak juga perlu menerima vaksin COVID-19 untuk mencapai kekebalan kawanan yang efektif (Yılmaz & Sahin, 2021).

Beberapa gejala umum KIPI pada anak adalah nyeri pada lengan bekas suntikan, sakit kepala, nyeri otot, nyeri sendi, menggigil, mual atau muntah, merasa lelah, demam yang ditandai suhu di atas 37,8⁰C, alami gejala mirip flu, dan menggigil selama 1-2 hari (UNICEF, 2021). Penanganan dini KIPI pada anak adalah memastikan anak cukup beristirahat, minum obat penurun panas jika diperlukan, memastikan anak mengkonsumsi air putih yang cukup, dan atasi rasa nyeri di tempat bekas suntikan dengan tetap menggerakannya dan kompres dengan air dingin di

bagian yang nyeri. Menyegerakan laporan temuan KIPI yang dialami anak ke puskesmas atau ke sentral vaksinasi (Covid-19.go.id, 2022)

D. Tinjauan Umum Tentang Persepsi

1. Definisi Persepsi

Persepsi adalah sebuah proses saat individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensoris mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka. Perilaku individu seringkali didasarkan pada persepsi mereka tentang kenyataan, bukan pada kenyataan itu sendiri. Stimulus diperoleh dari proses penginderaan dunia luar atau dunia nyata, misalnya tentang objek-objek, Peristiwa, hubungan-hubungan antar gejala, dan stimuli ini diproses otak yang akhirnya disebut kognisi (Alizamar & Couto, 2016).

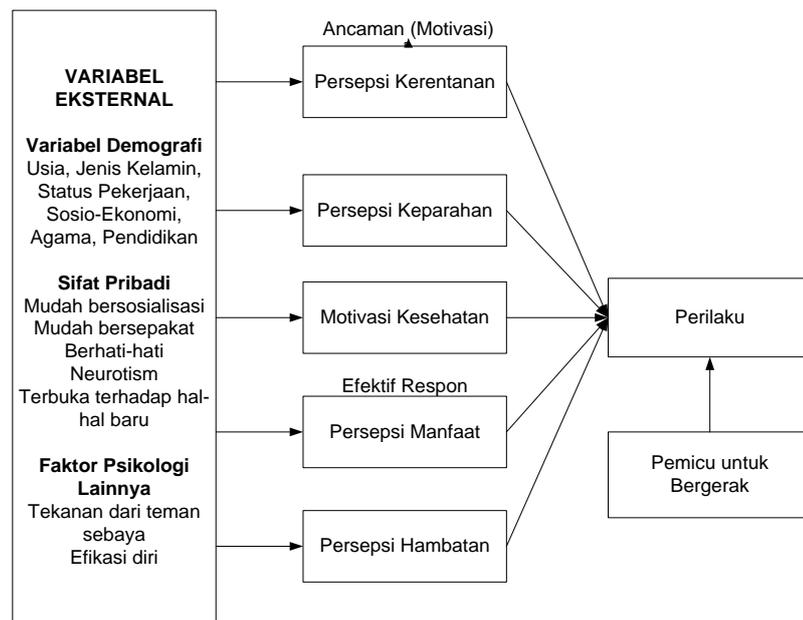
Persepsi seseorang bisa muncul sesuai dengan apa yang dilihat, dengar, dan rasa serta merupakan kesimpulan dari berbagai stimulus dari lingkungan dimana dia berada (Astuti et al., 2021). Persepsi dikategorikan menjadi seperti berikut :

- a. Persepsi baik yaitu persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya atau kenal tidaknya) dan tanggapan yang diteruskan dengan upaya pemanfaatannya. Hal itu akan diteruskan dengan keaktifan atau menerima dan mendukung obyek yang dipersepsikan.
- b. Persepsi buruk yaitu persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya atau kenal tidaknya) dan tanggapan yang tidak selaras dengan obyek yang dipersepsi. Hal itu akan diteruskan

dengan kepasifan atau menolak dan menentang terhadap obyek yang dipersepsikan (Pratiwi, 2019).

2. Health Belief Model

Teori *health belief model* (HBM) dikembangkan oleh M. Rosenstock pada tahun 1996. Teori tersebut menjelaskan dan memprediksi perilaku promosi kesehatan dengan pola kepercayaan yang mengasosiasikan antara perilaku sehat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dalam *health belief model* terdapat empat domain persepsi utama yaitu kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan yang dirasakan yang pada akhirnya akan menjadi prediktor minat vaksinasi dalam masyarakat (Rizqillah, 2021).



Gambar 3 Kerangka Teori Health Belief Model
(Sumber : Abraham & Sheeran, 2014)

- a. *Perceived usceptibility* (kerentanan) merupakan persepsi orang tentang resiko terkena penyakit. Apabila *perceived susceptibility* seseorang tinggi, maka besar pula ancaman yang mereka rasakan, dan semakin

besar juga kemungkinan seseorang untuk mengambil tindakan untuk mengatasi masalah yang mungkin muncul.

- b. *Perceived severity* (keseriusan atau keparahan) bahwa individu merasa COVID-19 membawa dampak serius untuk kesehatan sehingga memunculkan motivasi untuk melakukan vaksinasi
- c. *Perceived benefit* (manfaat yang dirasakan) bahwa pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dapat memberikan manfaat bagi kesehatan,
- d. *Perceived barrier* (hambatan) yang dirasakan individu dalam mengikuti program vaksinasi COVID-19 yang dilaksanakan di daerah masing-masing
- e. Perilaku merupakan suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya dalam bentuk aktif atau tindakan nyata dan bentuk pasif atau tindakan tidak nyata. Perilaku kesehatan mengartikan perilaku sebagai suatu reaksi organisme terhadap lingkungannya dalam penelitian ini yaitu penerimaan orangtua terhadap vaksinasi COVID-19 pada anak

Karakteristik demografi, karakteristik psikologi (kepribadian, kelompok penekan, kepercayaan diri) tidak memberikan efek langsung kepada *health behaviour*/perilaku kesehatan namun hanya mempengaruhi komponen persepsi. Isyarat untuk bertindak (*cues to action*) dan motivasi kesehatan (*health motivation*) relatif diabaikan dalam tes empiris HBM. Baik Janz maupun Becker (1984) maupun Harrison (1992) memasukkan komponen-komponen ini karena kurangnya studi yang relevan. Salah satu alasan

peneliti kegagalan untuk mengoperasionalkan komponen-komponen ini mungkin karena kurangnya definisi konstruksi yang jelas (Abraham & Sheeran, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Harli et al. mengenai persepsi orangtua terhadap imunisasi *Measles Rubella* (MR) mengungkapkan bahwa persepsi hambatan dan manfaat merupakan faktor yang paling mempengaruhi dalam pemberian imunisasi MR pada anak sekolah dasar berbasis agama di Kecamatan Megang Sakti dengan *Odd Ratio* 15,541 (95% *CI* 4.710-51.277) (Harli et al., 2019). Studi dengan konsep yang sama oleh Puspasari (2021), menunjukkan bahwa persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan memiliki hubungan dengan penerimaan vaksin COVID-19. Variabel yang diukur selain persepsi adalah variabel demografis (usia, jenis kelamin, provinsi tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, pernah atau tidaknya didiagnosis penyakit kronis, persepsi kesehatan secara keseluruhan, dan adanya kenalan yang terinfeksi COVID-19).

3. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Faktor yang mempengaruhi persepsi menurut Sobur (2003) dalam (Meliza et al., 2020), adalah bahwa persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

a. Harapan

Harapan merupakan kemampuan secara keseluruhan, termasuk kemampuan menghasilkan cara untuk mencapai tujuan yang diinginkan,

dan motivasi untuk menggunakan cara-cara tersebut. Harapan didasarkan pada harapan positif untuk mencapai tujuan. Jika harapan disertai dengan tujuan berharga yang dapat dicapai daripada tujuan yang mustahil, maka harapan akan menjadi lebih kuat.

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan proses belajar dalam mencari ilmu, sehingga dapat dikembangkan kembali dan diperluas. Orang dengan lebih banyak pengalaman akan menambah sumber pengetahuan dan pemahaman.

c. Masa Lalu

Masa lalu adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan jumlah total peristiwa yang terjadi sebelum titik waktu tertentu. Masa lalu sangat kontras dengan masa kini dan masa depan.

d. Keadaan Psikologis

Keadaan Psikologi merupakan suatu kondisi kesehatan mental, keadaan emosi, cara berpikir tentang pengelolaan informasi dan perilaku sosial manusia. Psikologi harus dianggap sebagai bagian penting dari kesehatan manusia secara keseluruhan.

Selain 4 faktor tersebut masih ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi persepsi, yaitu :

- a. Perhatian adalah proses mental ketika stimulus menjadi menonjol dalam kesadaran dan stimulus yang lain berkurang.

- b. Merangsang benda atau peristiwa tertentu baik berupa orang, benda atau peristiwa.
- c. Situasi, pembentukan persepsi terjadi pada tempat, waktu, atmosfer, dll.
- d. Gerakan lebih mudah untuk dilihat daripada objek tetap, statis dan pasif.
- e. Sesuatu hal yang baru, karena hal baru akan menarik lebih banyak perhatian.

Adapun menurut Sobur (2003) dalam (Meliza et al., 2020), pada proses persepsi ada tiga komponen utama yang mempengaruhi persepsi antara lain, yaitu :

- a. Seleksi

Seleksi merupakan proses penyaringan melalui rangsangan eksternal, intensitas, dll.

- b. Interpretasi

Interpretasi adalah proses mengatur informasi agar bermakna bagi seseorang. Interpretasi ini dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti pengalaman yang akan selalu diingat orang, sistem yang digunakan, motivasi, kepribadian dan kecerdasan, serta reaksi yang mengubah interpretasi dan persepsi menjadi bentuk perilaku.

- c. Kesimpulan terhadap informasi

Kesimpulan informasi adalah ringkasan atau keputusan yang dibuat setelah memilih dan menganalisis informasi.

E. Tinjauan Umum Tentang Orangtua

1. Definisi Orangtua

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendeskripsikan orang tua sebagai ayah ibu kandung, dimana arti lainnya adalah orang yang dianggap tua, memiliki kecerdikan, kepandaian, dan keahlian, serta dihormati. Orang tua berperan sangat penting bagi anak-anaknya seperti merawat, mengajarkan dan menjaga anak serta menyiapkan kebutuhan biologi dan psikologi untuk anaknya yang dapat dilakukan dengan berbagai strategi dari orang tua (Jailani, 2014). Orangtua memiliki peran penting dalam menyukseskan vaksinasi bagi anak usia 6-11 tahun. Untuk itu pemerintah mengharapkan peran aktif orangtua siswa untuk mengajak putra putrinya mendapatkan vaksinasi

2. Persepsi Orangtua terhadap Vaksinasi COVID-19 Anak

Keragu-raguan terhadap vaksin merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia (Dubé et al., 2021). Faktor seperti kecemasan tentang COVID-19, penyakit anak dan status vaksinasi serta status pendidikan orang tua telah mempengaruhi kesediaan orang tua untuk mengizinkan anak-anaknya menerima vaksin COVID-19. Hambatan paling umum yang dilaporkan oleh orang tua dalam konteks vaksinasi COVID-19 adalah keamanan dan efektivitas vaksin (Yılmaz & Sahin, 2021). Keragu-raguan vaksin telah didefinisikan sebagai keterlambatan yang kompleks dan spesifik konteks dalam penerimaan atau penolakan vaksinasi meskipun ketersediaan dipengaruhi oleh faktor faktor seperti kepuasan diri,

kenyamanan, dan kepercayaan diri, yang mengakibatkan keterlambatan atau penolakan vaksinasi.

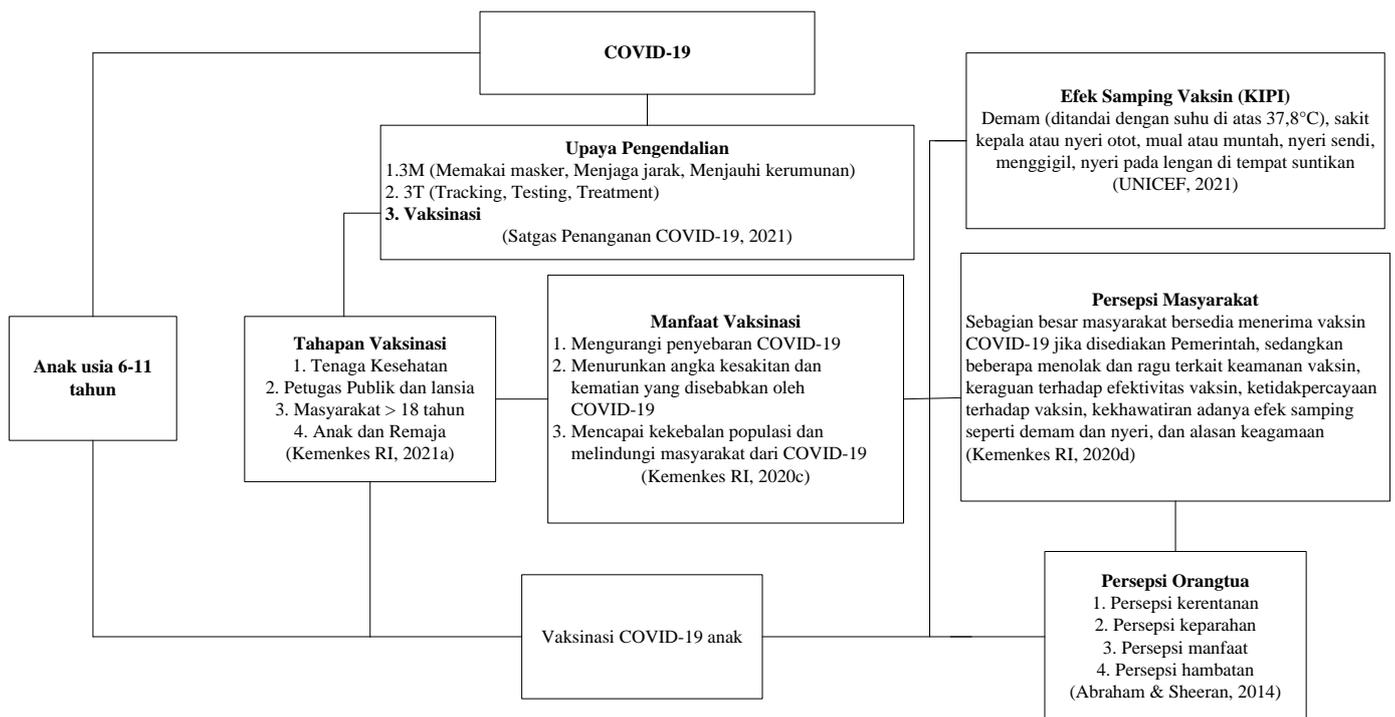
Dari perspektif orang tua, keragu-raguan dalam memvaksinasi anak-anak mereka dapat muncul dari beberapa faktor utama, seperti status sosial ekonomi, pendidikan, akses kesehatan, dan sikap terkait vaksinasi. Keyakinan seperti sistem kekebalan anak-anak yang kelebihan beban oleh jumlah vaksin yang mereka terima, berpikir vaksin lebih berbahaya daripada penyakit, keyakinan agama, ketidakpercayaan sistem perawatan kesehatan publik, efek samping yang merugikan, biaya vaksinasi, mengetahui orang lain mengalami efek samping, atau kesalahpahaman komponen vaksin semuanya telah dikaitkan dengan penolakan vaksin (Delgado-Gallegos et al., 2022).

Surat izin orangtua menjadi salah satu keraguan orangtua pada penerimaan vaksinasi anak di Indonesia. Pasalnya, orangtua khawatir dengan efek samping vaksin pada anaknya, namun hal itu menjadi tanggungjawab orangtua sebagaimana terlampir dalam surat izin vaksinasi anak.

Menurut sebuah penelitian yang dilakukan di AS, kesediaan untuk menerima vaksin COVID-19 menurun dengan cepat dari 71% pada April menjadi 53,6% pada Oktober 2020, sedangkan proporsi yang tidak menerima vaksin meningkat dari 18% menjadi 32% pada periode yang sama. Sebagian besar dari mereka yang tidak mau divaksin takut akan efek samping dan komplikasi kesehatan jangka panjang selain tidak yakin

dengan manfaat vaksin, belum lagi misinformasi, rumor, dan teori konspirasi tentang COVID-19 berdampak negatif terhadap kesediaan penduduk untuk divaksinasi (Szilyagi et al, 2021). Studi yang dilakukan antara Mei dan September 2020 di Inggris, India, Filipina, dan China telah menemukan bahwa penerimaan vaksin COVID-19 orang tua untuk anak-anak mereka berbeda antara di berbagai negara, dan tergantung pada faktor-faktor seperti persepsi penyakit COVID-19, serta keamanan dan efektivitas vaksin (Humble et al., 2020).

F. Kerangka Teori



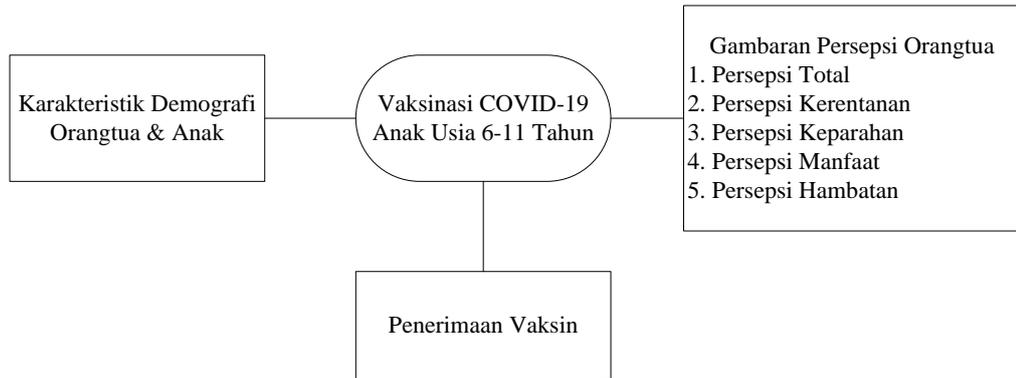
Bagan 1 Kerangka Teori

Sumber : ((Satgas Penanganan COVID-19, 2021) ; (Kemenkes RI, 2021a) ; (Kemenkes RI, 2020c) ; (UNICEF, 2021) ; (Kemenkes RI, 2020d) ; (Abraham & Sheeran, 2014))

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep



Bagan 2 Kerangka Konsep

: variabel yang akan diteliti

B. Hipotesis

Pada penelitian ini tidak terdapat hipotesis dikarenakan peneliti hanya mencari gambaran variabel bukan hubungan ataupun pengaruh antara beberapa variabel.