

**SKRIPSI**  
**PERSEPSI LANSIA TERHADAP VAKSINASI COVID-19 DAN**  
**KESEDIAAN MENERIMA VAKSINASI COVID-19 DI KABUPATEN**  
**BONE**

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



**Disusun dan Diajukan Oleh:**

**AYU ANGGITA PUTRI**

**R011181028**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI**

**PERSEPSI LANSIA TERHADAP VAKSINASI COVID-19 DAN KESEDIAAN  
MENERIMA VAKSINASI COVID-19 DI KABUPATEN BONE**



Oleh :  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
AYU ANGGITA PUTRI

**R011181028**

**Disetujui untuk Diajukan Dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi  
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**

**Dosen Pembimbing**

**Pembimbing I**

**Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN**  
**NIP. 19830425 201212 2 003**

**Pembimbing II**

**Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc**  
**NIP. 19900721 201903 2 022**

## LEMBAR PENGESAHAN

### PERSEPSI LANSIA TERHADAP VAKSINASI COVID-19 DAN KESEDIAAN MENERIMA VAKSINASI COVID-19 DI KABUPATEN BONE

Telah dipertahankan dihadapan sidang tim penguji akhir

**Hari/Tanggal** : Jumat, 25 November 2022

**Pukul** : 10.00 WITA – Selesai

**Tempat** : Ruang Seminar KP 113

Disusun oleh :

**AYU ANGGITA PUTRI**

**R011181028**

Dan yang bersangkutan dinyatakan :

**LULUS**

Dosen Pembimbing

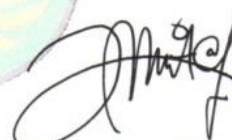
Pembimbing I

Pembimbing II



**Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN**

**NIP. 19830425 201212 2 003**



**Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc**

**NIP. 19900721 201903 2 022**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



**Dr. Yuliana Swati, S.Kp., Ns., Msi**

**NIP. 19760311 200301 2 003**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ayu Anggita Putri

Nim : R011181028

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 di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

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

Makassar, 06 Desember 2022

Yang membuat pernyataan,



Ayu Anggita Putri

## KATA PENGANTAR

### *Bismillaahirrohmaanirrohiim*

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur kehadirat Allah subhanah wa taala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Persepsi Lansia Terhadap Vaksinasi COVID-19 dan Kesiediaan Mengikuti Vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Bone”**. Demikian pula salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah *Shallallahu’ Alaihi wa Sallam*, keluarga, dan para sahabat beliau.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program Strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan, namun adanya bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi arahan, bimbingan, petunjuk, dorongan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini terutama kepada orang tua saya Ayahanda M. Haris Mallo dan Ibunda Sarnida AL yang tidak pernah lupa mendoakan, menyemangati, dan mendukung penulis dalam segala aspek hingga terselesaikannya penulisan skripsi ini. Tak lupa pula penulis ucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si sebagai Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Kusrini S. Kadar, S.Kp. Mn selaku dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberi masukan mulai tahap awal hingga akhir perkuliahan.
4. Ibu Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN dan Ibu Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc selaku pembimbing pertama dan kedua yang sangat berperan penting dalam penyelesaian proposal ini. Selama bimbingan beliau sangat sabar dan selalu memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Andi Masyita Irwan, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D dan Ibu Dr. Andina Setiawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji pertama dan kedua yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen, Staf Akademik dan Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
7. Keluarga besar peneliti yang telah memberikan dukungan moral, material, doa dan kasih sayang selama penyusunan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabat saya Sarang Walet atas dukungan, kebersamaan, persahabatan, dan bantuan yang sangat berharga selama masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman kelas RB dan Angkatan 2018 (M10GLO8IN) terima kasih selalu bersama mulai masa mahasiswa baru hingga masa akhir perkuliahan.

10. Seluruh partisipan yang telah bersedia meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
11. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah berkontribusi banyak memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini. Dari semua bantuan, bimbingan, dan doa yang telah diberikan kepada penulis, semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya kepada hamba-Nya yang selalu membantu dan meringankan beban sesama umat manusia.
12. Serta terima kasih sebanyak-banyaknya untuk diri saya sendiri, telah bertahan dan menikmati proses selama menyusun skripsi. Terima kasih telah kuat dalam melalui berbagai macam hambatan baik dalam proses pengerjaan, penelitian, dan juga menghadapi keadaan emosional yang tidak stabil selama proses skripsi ini.

Penulis menyadari adanya keterbatasan dan ketidaksempurnaan dalam menyusun skripsi ini. Besar harapan kritik dan saran yang konstruktif diberikan kepada penulis demi membangun skripsi ini. Penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan bagi pembacanya. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf dari penulis.

*Wassalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh*

Makassar, 7 November 2022



Ayu Anggita Putri

## ABSTRAK

Ayu Anggita Putri. R011181028. **PERSEPSI LANSIA TERHADAP VAKSINASI COVID-19 DAN KESEDIAAN MENERIMA VAKSINASI COVID-19 DI KABUPATEN BONE**, dibimbing oleh Silvia Malasari dan Framita Rahman

**Latar Belakang:** Vaksinasi merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan angka kejadian COVID-19. Setiap daerah telah menghimbau bagi masyarakat untuk mengikuti proses vaksinasi. Sasaran utama vaksinasi salah satunya yakni kelompok khusus seperti lansia yang dinilai memiliki imunitas yang sudah berkurang, namun kondisi yang terjadi masih banyak lansia yang belum menerima vaksinasi COVID-19 dosis lengkap khususnya di Kabupaten Bone. **Tujuan:** Untuk mengetahui persepsi lansia terhadap vaksinasi COVID-19 dan kesediaan lansia menerima vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Bone.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi melalui teknik wawancara *in-depth-interview*. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang yang dipilih dengan cara *snowball sampling*.

**Hasil:** Hasil analisis dengan 5 tema yakni (1) adanya persepsi negatif lansia terhadap vaksinasi COVID-19, (2) adanya persepsi positif lansia terhadap vaksinasi COVID-19, (3) pemahaman lansia terhadap vaksinasi COVID-19, (5) kesediaan lansia menerima vaksinasi COVID-19 yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan, (6) motivasi keluarga mempengaruhi kesediaan lansia menerima vaksinasi COVID-19.

**Kesimpulan:** Persepsi lansia terhadap vaksinasi COVID-19, mayoritas memiliki pandangan negatif. Lansia berpendapat bahwa tujuan dilakukan vaksinasi COVID-19 adalah untuk mencegah terjangkit virus dan terbukti bermanfaat untuk menurunkan tingkat keparahan ketika terkena virus COVID-19, namun masih ada lansia yang menolak untuk divaksin karena khawatir mempengaruhi kondisi kesehatannya. Motivasi keluarga sangat mempengaruhi kesediaan lansia untuk mengikuti vaksinasi.

**Kata Kunci:** *Persepsi, Vaksin COVID-19, Lansia, Kabupaten Bone*



## ABSTRACT

Ayu Anggita Putri. R011181028. **ELDERLY PERCEPTIONS ON COVID-19 VACCINATION AND WILLING TO RECEIVE COVID-19 VACCINATIONS IN BONE REGENCY**, supervised by Silvia Malasari and Framita Rahman.

**Background:** Vaccination is one of the efforts made by the government to reduce the incidence of COVID-19. Each region has urged people to follow the vaccination process. The main target of vaccination is for the special groups such as the elderly who are considered to have reduced immunity, but the condition that occurs is there are still many elderly people who have not received a full dose of COVID-19 vaccination, especially in Bone Regency. **Aim:** To explore the perception of the elderly towards COVID-19 vaccination and the willingness of the elderly to receive the COVID-19 vaccination in Bone Regency.

**Methods:** This study applied a qualitative study with a phenomenological approach through in-depth-interview techniques. The participants in this study amounted to 8 people who were selected by snowball sampling.

**Results:** The results of the analysis with 5 themes are (1) the negative perception of the elderly towards the COVID-19 vaccination, (2) the positive perception of the elderly towards the COVID-19 vaccination, (3) the elderly's understanding of the COVID-19 vaccination, (4) the willingness of the elderly to receive the COVID-19 vaccination because it affects health conditions, (5) family motivation affects the willingness of the elderly to receive the COVID-19 vaccination.

**Conclusion:** The majority of elderly have a negative perception of the COVID-19 vaccination. The elderly believe that the purpose of the COVID-19 vaccination is to prevent the spread of virus and has been proven that it is useful for reducing the severity when exposed to the COVID-19 virus, but there are still elderly who refuse to be vaccinated because they are worried that it will affect their health condition. Family motivation affects the willingness of the elderly to participate in vaccinations.

**Keywords:** *Perception, COVID-19 Vaccine, Elderly, Kabupaten Bone*

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN .....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. <i>CORONAVIRUS DISEASE 2019</i> (COVID-19) .....	9
1. Definisi COVID-19.....	9
2. Epidemiologi COVID-19.....	9
3. Etiologi COVID-19.....	10
4. Proses Transmisi COVID-19 .....	11
5. Masa Inkubasi COVID-19 .....	12
6. Jenis – Jenis Virus COVID-19.....	12
7. Manifestasi Klinis COVID-19 .....	12
8. Cara Penularan COVID-19 .....	13
9. Pencegahan COVID-19 .....	15
B. VAKSINASI COVID-19 .....	16

1.	Definisi Vaksinasi COVID-19 .....	16
2.	Manfaat Vaksinasi COVID-19 .....	18
3.	Jenis – Jenis Vaksinasi COVID-19.....	18
4.	Efek Samping Vaksinasi COVID-19 .....	26
C.	LANSIA .....	26
1.	Definisi Lansia .....	26
2.	Batasan Umur Lansia .....	27
3.	Perubahan pada Lansia .....	27
4.	Lansia Sebagai Kelompok Rentan .....	32
5.	Kesediaan Lansia Mengikuti Vaksinasi COVID-19.....	32
D.	PERSEPSI.....	33
1.	Definisi Persepsi .....	33
2.	Syarat Terbentuknya Persepsi.....	33
3.	Proses Terjadinya Persepsi .....	34
4.	Jenis – Jenis Persepsi: .....	35
5.	Faktor yang Mempengaruhi Persepsi.....	36
6.	Persepsi Terhadap Vaksinasi COVID-19. ....	37
BAB III	.....	39
METODOLOGI PENELITIAN	.....	39
A.	Rancangan Penelitian .....	39
B.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	39
1.	Tempat Penelitian .....	39
2.	Waktu Penelitian .....	39
C.	Populasi dan Sampel .....	40
1.	Populasi.....	40
2.	Sampel.....	40
D.	Alur Penelitian .....	41
E.	Pengumpulan Data .....	42
1.	Instrumen Penelitian .....	42
2.	Metode Pengumpulan Data.....	42
3.	Pengolahan dan Analisa Data .....	45

F. Keabsahan Data.....	47
G. Masalah Etika.....	50
BAB IV .....	52
HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN .....	52
A. HASIL PENELITIAN.....	52
1. Karakteristik Partisipan.....	52
2. Analisa Tema .....	54
B. PEMBAHASAN .....	62
1. Adanya Persepsi Negatif Lansia Terhadap Vaksinasi COVID-19 .....	62
2. Adanya Persepsi Positif Lansia Terhadap Vaksinasi COVID-19.....	65
3. Pemahaman Lansia Terhadap Vaksinasi COVID-19 .....	67
4. Kesiediaan Lansia Menerima Vaksinasi COVID-19 yang Dapat Mempengaruhi Kondisi Kesehatan.....	72
5. Motivasi Keluarga Mempengaruhi Kesiediaan Lansia Menerima Vaksinasi COVID-19 .....	75
BAB V.....	79
PENUTUP.....	79
A. KESIMPULAN.....	79
B. SARAN .....	81
DAFTAR PUSTAKA .....	82
LAMPIRAN.....	92

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1. Alur Penelitian.....	41
---------------------------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Data Demografi Partisipan .....	53
--	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian .....	91
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Partisipan.....	92
Lampiran 3. Lembar Pedoman Wawancara .....	93
Lampiran 4. Surat Persetujuan Etik Penelitian.....	95
Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Penelitian.....	96
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian PTSP Prov. Sulsel.....	97
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian PTSP Kab. Bone.....	98
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Dinkes Kab. Bone.....	99
Lampiran 9. Analisa Data Hasil Wawancara.....	100

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

COVID-19 teridentifikasi pertama kali pada akhir Desember 2019 lalu di kota Wuhan, Cina selanjutnya dengan cepat hingga ke negara lainnya (World Health Organization, 2020). Berdasarkan data resmi dari WHO pada tanggal 3 Februari 2022 terkonfirmasi sebanyak 383.509.779 kasus positif (WHO, 2022a). Jumlah kasus di Indonesia masih mengalami peningkatan hingga saat ini terhitung hingga 08 Februari 2022 ditemukan kasus positif COVID-19 sebanyak 4.480.423 kasus dan khusus untuk lansia per tanggal 08 Februari 2022 ditemukan sebanyak 439.542 kasus positif COVID-19 (Kemenkes RI, 2022b).

Jumlah kasus COVID-19 di Sulawesi Selatan per tanggal 22 Februari 2022 teridentifikasi sebanyak 126.943 kasus positif COVID-19 (Kemenkes RI, 2022b). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone per tanggal 25 Februari 2022 total konfirmasi positif COVID-19 di Kab. Bone sebanyak 2673 kasus (Dinkes Bone, 2022).

Salah satu penyebab peningkatan kasus COVID-19 adalah varian/jenis virus dengan gejala yang lebih mematikan menambah kekhawatiran. Hingga saat ini varian COVID-19 yang teridentifikasi di Indonesia yaitu Alpha, Beta, Gamma, Delta, Omicron. Saat ini telah ditemukan varian terbaru dari COVID-



19 yakni Deltacron di beberapa negara seperti Amerika Serikat, Belanda, Prancis, dan Denmark yang dikhawatirkan akan segera masuk ke Indonesia (Kemenkes RI, 2022a). Para ilmuwan belum mengetahui secara pasti dampak yang ditimbulkan dari varian terbaru COVID-19 ini.

Proses vaksinasi sangat diperlukan untuk mencegah penyebaran COVID-19 semakin meluas dengan varian yang lebih baru (Haque & Pant, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fiolet et al. (2022) bahwa pemberian vaksinasi dosis lengkap terbukti efektif dalam mencegah keparahan, kejadian rawat inap, dan kematian pada beberapa varian COVID-19 yang teridentifikasi hingga saat ini. Individu yang dilengkapi dengan vaksin memiliki risiko keparahan penyakit, lama rawat inap, dan kematian akibat COVID-19 yang lebih rendah dibandingkan individu yang tidak menerima vaksinasi secara lengkap (CDC, 2022d).

Vaksinasi COVID-19 di Indonesia per tanggal 16 Maret 2022 hampir mencapai dari target vaksinasi yakni 73,41% (152.881.916 dari target 208.265.720 jiwa) (Kemenkes RI, 2022c). Capaian vaksinasi COVID-19 di Indonesia hampir mencapai *herd immunity* yang diharapkan, sebagaimana yang dijelaskan oleh (Hopkins et al., 2013) bahwa *herd immunity* dapat dicapai apabila 75% masyarakat dalam suatu negara telah menerima vaksinasi COVID-19 dosis lengkap.

Cakupan vaksinasi saat ini memang hampir mencapai target, namun vaksinasi ini tidak merata di setiap daerah yang ada di Indonesia, khusus daerah Sulawesi Selatan masih termasuk provinsi yang memiliki cakupan

vaksinasi yang kurang hanya 59,42% (4.228.193 dari 7.058.141 jiwa yang harus menerima vaksin dosis lengkap). Kabupaten Bone sebagai salah satu kota di Sulawesi Selatan hingga saat ini telah mencapai 57,65% (366.906 jiwa) cakupan vaksinasi COVID-19.

Khusus penerimaan vaksinasi COVID-19 pada kelompok lansia di Indonesia per tanggal 17 Maret 2022 sebanyak 12.508.565 jiwa dari target 21.553.118 jiwa (68.09%) telah menerima proses vaksinasi dosis lengkap. Jumlah lansia yang telah menerima vaksinasi COVID-19 dosis lengkap di Sulawesi Selatan adalah 314.137 dari 753.919 jiwa (41.67%) (Kemenkes RI, 2022c). Sebagaimana data vaksinasi terbaru yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kab. Bone per tanggal 23 Juni 2022 untuk cakupan vaksinasi lansia yang telah mengikuti dosis 1 cukup tinggi yakni 60.614 dari 81.008 target yang harusnya menerima vaksinasi (74.82%), namun yang menerima vaksinasi COVID-19 dosis 1 dan 2 hanya 38.718 dari 81.008 target yang harusnya menerima vaksinasi dosis lengkap (47.80%). Hal ini membuktikan di Kabupaten Bone sendiri jumlah lansia yang menerima vaksinasi COVID-19 dosis lengkap masih minim.

Lansia sebagai salah satu kelompok rentan terhadap vaksinasi COVID-19 perlu mendapatkan vaksinasi dosis lengkap. WHO menghimbau agar setiap negara memprioritaskan pencapaian vaksinasi COVID-19 terhadap kelompok lansia yang telah mengalami gangguan sistem kekebalan dan penyakit komorbid guna melindungi keparahan penyakit dan mengurangi kematian (WHO, 2022b). Pemerintah menghimbau pengoptimalan proses vaksinasi bagi

lansia untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19 pada lansia, hal ini karena lansia merupakan kelompok usia yang memiliki *fatality rate* tinggi terhadap paparan COVID-19 dan ditemukan 1 dari 3 pasien COVID-19 yang dirawat di rumah sakit adalah lansia (Kemenkes RI, 2021b).

Vaksinasi lansia yang belum mencapai target disebabkan adanya keraguan yang timbul. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Rzymiski et al. (2021) menemukan kelompok berisiko/rentan meragukan efek samping dari vaksin COVID-19. Hal ini disebabkan adanya faktor yang menyebabkan timbulnya keraguan untuk mengikuti vaksinasi COVID-19.

Salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya keraguan mengikuti vaksinasi COVID-19 adalah penyebaran informasi yang kurang efektif. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Maywati et al. (2022) menemukan bahwa edukasi kesehatan terkait vaksinasi COVID-19 efektif dalam meningkatkan kesediaan lansia mengikuti vaksin dan diharapkan agar petugas kesehatan melakukan sosialisasi dengan media yang mudah dipahami lansia. Sementara di Sulawesi Selatan khususnya Kabupaten Bone, sosialisasi oleh tenaga kesehatan diberikan secara umum dan tidak spesifik kepada kelompok usia tertentu seperti lansia.

Kondisi seperti ini akhirnya menyebabkan munculnya keraguan yang besar dari lansia terkait vaksinasi dan efektivitas vaksinasi COVID-19 karena tidak mendapatkan informasi langsung dari petugas kesehatan, melainkan melalui kerabat dekat yang kebenarannya tidak dapat dipastikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harianja & Eryando (2021)

pada beberapa wilayah pedesaan Indonesia, beberapa lansia meragukan efektivitas vaksinasi akibat tidak adekuatnya penyuluhan oleh petugas kesehatan dan Masnita & Sherlly (2020) di Kabupaten Merauke terkait vaksinasi COVID-19 tersebar informasi yang kurang tepat sehingga cukup banyak lansia yang menolak untuk divaksin.

Keraguan tentang efektivitas vaksin dapat menimbulkan berbagai persepsi terkait vaksinasi baik menerima atau menolak vaksinasi COVID-19. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh (Tiana & Amalia, 2021) bahwa masyarakat Indonesia meyakini proses vaksinasi ini merupakan upaya pemerintah dalam mengurangi penyebaran COVID-19 dan vaksin ini dapat meningkatkan imunitas tubuh sehingga mampu mencegah terinfeksi virus tersebut.

Persepsi negatif juga tidak dapat dihindari. Keraguan terhadap efektivitas vaksin ini masih menjadi penyebab penolakan masyarakat untuk divaksin. Berdasarkan penelitian oleh Astuti et al., (2021) menemukan bahwa masih banyak keraguan yang muncul dari masyarakat disebabkan karena kurangnya paparan informasi yang memadai terkait vaksinasi COVID-19. Tingkat kecemasan dan keraguan yang tinggi pada masyarakat menimbulkan persepsi negatif terkait vaksinasi COVID-19.

Secara umum, tingkat vaksinasi di Kabupaten Bone cukup tinggi, akan tetapi tingkat vaksinasi khusus lansia masih rendah. Meskipun vaksinasi di Kabupaten Bone terus meningkat tetapi kasus COVID-19 masih bertambah, kepatuhan pelaksanaan protokol kesehatan mulai longgar, dan mobilitas

masyarakat masih tinggi sehingga kemungkinan penyebaran COVID-19 masih tinggi terhadap populasi rentan seperti lansia. Meskipun menyadari bahwa kemungkinan terpapar virus COVID-19 pada lansia masih tinggi, namun penolakan lansia untuk mengikuti vaksin di Kabupaten Bone masih tinggi.

Penelitian tentang persepsi dan kesediaan lansia pada dasarnya telah dilakukan sebelumnya, namun penelitian ini belum pernah dilakukan di Kabupaten Bone. Penelitian ini juga ingin mengetahui bagaimana motivasi keluarga mempengaruhi persepsi lansia terhadap vaksinasi COVID-19 dan kesediaan menerima vaksinasi COVID-19. Indonesia sebagai negara yang memiliki nilai kekeluargaan tinggi sehingga hal ini bisa saja mempengaruhi persepsi dan kesediaan lansia. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana sebenarnya persepsi lansia terhadap vaksinasi COVID-19 dan kesediaan lansia menerima vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Bone.

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi dunia kesehatan terutama dapat menjadi acuan bagi petugas kesehatan. Pemberi layanan kesehatan diharapkan lebih meningkatkan penyebaran informasi terkait vaksinasi COVID-19 terhadap beberapa kelompok khusus/rentan seperti lansia. Hal ini untuk meningkatkan pemahaman yang tepat terhadap efektivitas vaksin agar tidak terjadi kekeliruan persepsi dan bersedia mengikuti vaksinasi COVID-19 tanpa paksaan.

## **B. Rumusan Masalah**

Fenomena COVID-19 masih menjadi tantangan besar bagi beberapa negara di dunia termasuk negara Indonesia. Berbagai upaya menghentikan penyebaran telah dilakukan termasuk program vaksinasi COVID-19. Banyak pro dan kontra yang muncul dari kebijakan pemerintah ini dari semua kalangan usia. Kelompok lansia merupakan salah satu kelompok rentan yang seharusnya menerima vaksinasi dosis lengkap sehingga persepsi lansia terhadap vaksinasi akan sangat berpengaruh pada kesediaan lansia menerima proses vaksinasi COVID-19. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana persepsi lansia terhadap vaksinasi COVID-19 dan kesediaan lansia menerima vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Bone?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

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

Diketahui persepsi lansia terhadap vaksinasi COVID-19 dan kesediaan lansia menerima vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Bone.

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

- a. Diketahui bagaimana persepsi lansia terhadap vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Bone.
- b. Diketahui bagaimana kesediaan lansia menerima vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Bone.
- c. Diketahui bagaimana motivasi keluarga mempengaruhi persepsi lansia terhadap vaksinasi COVID-19 dan kesediaan lansia untuk menerima vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Bone.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan dijadikan bahan bacaan bagi mahasiswa lain untuk penelitian selanjutnya.

### **2. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi acuan agar perawat mampu membantu memberikan informasi yang tepat terkait vaksinasi COVID-19 dengan media yang lebih mudah diakses bagi lansia agar tidak ada kesalahan persepsi terkait efek samping dari vaksinasi COVID-19.

### **3. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi bagi masyarakat mengenai persepsi dan kesediaan lansia mengikuti vaksinasi COVID-19. Dengan demikian, fenomena COVID-19 dapat dikendalikan dan menurunkan angka kejadian COVID-19.

### **4. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan mampu memberi pengalaman, menambah wawasan baru, dan meningkatkan kompetensi untuk melatih kemampuan dalam melaksanakan penelitian ilmiah dengan metode penelitian kualitatif.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)*

##### 1. Definisi COVID-19

*Coronavirus* berasal dari bahasa Latin “*corona*” dan Yunani “*korone*” yang artinya mahkota atau lingkaran cahaya. Penyakit COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 (WHO, 2020). Virus ini dapat menyebabkan berbagai penyakit mulai dari pilek di kepala atau dada sampai lebih parah seperti SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) dan MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) yang jarang terjadi. Virus ini dapat menyebar melalui hidung atau mulut individu terinfeksi berupa partikel cairan kecil saat batuk, bersin, berbicara, maupun bernapas (WHO, 2020). SARS-CoV-2 beradaptasi dengan inang (manusia) baru, rentang mengalami evolusi genetik dengan perkembangan mutasi dari waktu ke waktu sehingga menghasilkan varian/jenis baru yang berbeda dari strain sebelumnya (Casella et al., 2022).

##### 2. Epidemiologi COVID-19

Pada tanggal 31 Desember 2019 China melaporkan adanya kasus pneumonia dengan penyebab yang belum diketahui dan WHO menerima informasi lebih lanjut terkait hal ini. Kemudian 3 negara asia turut melaporkan kasus terkonfirmasi yakni Thailand, Jepang, dan Republik



Korea dengan penyebaran melalui ekspor dari Wuhan, China. Per 20 Januari 2020 teridentifikasi sebanyak 278 kasus di negara China, 2 kasus di negara Thailand, 1 kasus di negara Jepang, dan 1 kasus di negara Republik Korea (World Health Organization, 2020). Kemudian sejak tanggal 11 Maret 2020 WHO mendeklarasikan *coronaviruses disease* (COVID-19) sebagai pandemi secara global hingga saat ini (Cucinotta & Vanelli, 2020).

Pada 16 April 2020, infeksi virus COVID-19 tersebar diseluruh dunia dan menyebabkan lebih dari 2 juta kasus (Bulut & Kato, 2020) dan masih terus berkembang hingga saat ini. Epidemiologi terbaru SARS-CoV-2 yang dilaporkan oleh WHO terdapat 76 negara yang melaporkan terkait omicron sebagai varian yang lebih baru (Casella et al., 2022).

### **3. Etiologi COVID-19**

COVID-19 merupakan wabah baru yang belum jelas terkait perjalanan klinis secara utuh (Cucinotta & Vanelli, 2020). SARS-CoV-2 merupakan virus yang termasuk dalam subgenus yang sama dengan SARS dan MERS. Virus ini berbentuk bulat atau elips dengan diameter 60-140 nm. SARS-CoV-2 ini sensitif terhadap ultraviolet dan panas sebaliknya dapat menahan suhu yang lebih rendah hingga dibawah 0°C. Penyebab utama virus ini tidak diketahui, namun diduga berasal dari kelelawar yang melalui perantara (hospes) hingga ke manusia (Casella et al., 2022).

#### **4. Proses Transmisi COVID-19**

Virus COVID-19 terdiri atas beberapa struktur protein yakni spike (S), protein membran (M), envelope/pelindung glikoprotein (E), nukleokapsid (K), dilengkapi 16 protein non struktural, dan 5-8 protein tambahan (Cascella et al., 2022). Spike berperan penting dalam perlekatan dengan inang (S1) dan fusi membran (S2). Virus ini menular melalui pernapasan individu satu ke individu lainnya. Setelah proses inisiasi dan virus masuk ke dalam tubuh, kemudian virus akan masuk ke inang melalui fusi membran (Walls et al., 2020).

Setelah memasuki membran, maka virus akan masuk ke epitel alveolus paru dan mengalami replikasi pembentukan RNA untai negatif melalui RNA untai positif melalui polimerase. RNA untai negatif akan menghasilkan RNA untai positif baru dan mengalami translasi di sitoplasma (Yang & Shen, 2020). Nukleokapsid akan mengikat RNA dan protein membran akan membantu nukleokapsid menuju retikulum endoplasma (RE), kemudian dibawa menuju lumen lalu dibawa oleh vesikel golgi ke membran sel dan melalui proses eksositosis ke ruang ekstraseluler.

Partikel yang terbentuk akan menyerang sel epitel dan menyiapkan partikel infeksi yang akan ditransmisikan melalui pernapasan (Parasher, 2021). Individu lain dapat tertular partikel infeksius atau sering disebut transmisi udara jarak pendek atau saat partikel bersentuhan langsung pada mata, hidung, ataupun mulut (droplet) (WHO, 2021a).

## **5. Masa Inkubasi COVID-19**

Setelah terpapar virus ini, masa inkubasi COVID-19 terjadi selama >5 hari dengan gejala yang muncul 12 hari setelah adanya infeksi, namun periode laten (periode terpapar hingga timbulnya gejala) akan lebih cepat dibanding periode inkubasi tergantung proses transmisi (Lauer et al., 2020). Kemudian hasil penelitian yang dilakukan oleh Linton et al., (2020) menemukan bahwa masa inkubasi dari virus COVID-19 ini selama 10-14 hari. Sesuai anjuran yang diberikan oleh CDC bahwa masa isolasi dan karantina selama 10 hari dan maksimal 14 hari setelah terpapar virus COVID-19 (CDC, 2022g).

## **6. Jenis – Jenis Virus COVID-19**

Hingga saat ini terdapat beberapa varian SARS-Cov-2 yang teridentifikasi yaitu Alpha CoV (B.1.1.7), Beta CoV (B.1.351), Gamma CoV (P.1), Delta CoV (B.1.617.2), dan Omicron CoV (B.1.1.529) (Casella et al., 2022). Penyebaran virus omicron lebih cepat terjadi dibandingkan jenis virus COVID-19 sebelumnya. Infeksi dari omicron memiliki gejala yang cenderung lebih ringan. Gejala yang ditemukan hampir sama dengan jenis virus sebelumnya namun dapat diperburuk dengan status vaksinasi dan kondisi kesehatan dari beberapa orang (CDC, 2022c).

## **7. Manifestasi Klinis COVID-19**

Gejala umum yang ditimbulkan akibat infeksi COVID-19 adalah demam, dyspnea, batuk kering, dan ground glass opacity (GGO) yaitu

warna abu – abu atau putih yang ditemukan pada hasil CT Scan Toraks. Ciri yang dimiliki virus ini hampir sama dengan MERS dan SARS, namun infeksi COVID-19 biasanya menunjukkan gejala pada saluran bagian atas seperti rinore, bersin, atau sakit tenggorokan yang menonjol dan jarang menunjukkan gejala diare sebagaimana salah satu gejala umum dari SARS-CoV dan MERS-CoV yang sering mengalami diare (Huang et al., 2020).

## **8. Cara Penularan COVID-19**

Penyebaran COVID-19 utamanya ditularkan melalui paparan pernapasan/kontak langsung dengan individu pre simtomatik, asimtomatik, atau simtomatik yang membawa virus (Casella et al., 2022). Namun ada beberapa hal yang diduga dapat membuat virus ini menular yakni:

### **a. Penularan melalui udara**

Virus ini diperkirakan menular melalui partikel pernapasan saat individu terinfeksi batuk atau bersin (Hui & Zumla, 2020). Penyebaran melalui pernapasan hanya terjadi ketika kontak langsung atau jarak dekat antar individu (Y. Chen et al., 2020).

### **b. Penularan melalui ruang ventilasi minim**

Ruangan dengan ventilasi yang kurang (ramai) dan berada dalam ruangan dalam waktu yang lama maka akan terjadi transmisi jarak jauh karena transmisi tetap dapat bergerak lebih jauh di udara (WHO, 2021a).

c. Penularan melalui permukaan benda mati.

SARS-CoV-2 dikatakan mampu bertahan pada benda tidak berpori seperti baja tahan karat dan plastik selama 72 jam. Kemudian mampu bertahan pada benda berpori selama 24 jam. Maka dari itu harus diisolasi pada suhu 20°C selama 28 hari (Casella et al., 2022). Sebagaimana yang dikeluarkan oleh WHO bahwa individu dapat terinfeksi setelah menyentuh permukaan (mulut, mata, dan hidung) atau benda yang telah terkontaminasi virus (WHO, 2021a).

d. Penularan melalui fekal-oral.

Penularan virus melalui rute ini dapat disebabkan melalui lingkungan ke mulut. Mulai dari feses kemudian menuju serangga (vektor)/air sanitasi kemudian menyentuh permukaan hingga masuk melalui mulut dan menginfeksi usus dan pernapasan dari individu yang rentan (Heller et al., 2020). Penularan terjadi secara tidak langsung dan virus tidak terdeteksi langsung dalam tinja yang dideteksi, namun penularan melalui tinja ini tetap masih ada dan harusnya kebersihan pribadi setiap individu harus diperhatikan (Bulut & Kato, 2020).

e. Penularan melalui ibu dan bayi baru lahir.

Virus SARS-CoV-2 lebih rentan ditularkan oleh ibu dengan persalinan pervaginam yang biasanya akan mengakibatkan paparan darah secara signifikan dibandingkan persalinan caesar dengan bayi dilahirkan dalam kondisi steril yang dapat mengurangi paparan darah ibu selama proses kelahiran (Heller et al., 2020).

## 9. Pencegahan COVID-19

Proses transmisi SARS-CoV-2 yang terbilang cepat menyebabkan perlunya dilakukan tindakan pencegahan seperti penggunaan masker dan peralatan pelindung lainnya sangat disarankan (Huang et al., 2020). Beberapa langkah pencegahan penyebaran virus SARS-CoV-2 menurut (CDC, 2022f) sebagai berikut.

- a. Menerima vaksinasi dosis lengkap. Vaksin berperan besar dalam mencegah jatuh sakit hingga kematian akibat penularan COVID-19. Vaksinasi merupakan cara terbaik untuk memperlambat penularan virus SARS-CoV-2 termasuk individu dengan kondisi kekebalan tubuh yang lemah.
- b. Memakai masker. Setiap individu usia 2 tahun ke atas harus menggunakan masker baik dalam ruangan maupun ditempat umum.
- c. Menjaga jarak 6 kaki (2 meter) dari orang lain jika berada diluar rumah. Jika berada didalam rumah maka hindari kontak dengan orang yang sakit dalam rumah atau pertahankan jarak 2 meter dengan orang yang memiliki gejala.
- d. Menghindari ruangan dan keramaian dengan ventilasi yang buruk. Jika memang tidak dapat menghindari ruangan yang seperti ini, maka jika memungkinkan buka jendela dan pintu sekitar ruangan.
- e. Mencuci tangan. Sangat penting untuk mencuci tangan dengan sabun dan air minimal selama 20 detik terutama setelah kembali dari keramaian, setelah membuang ingus, batuk, atau bersin. Jika tidak

tersedia sabun dan air, maka gunakan *hand sanitizer* dengan alkohol minimal 60%. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut sebelum mencuci tangan.

- f. Melakukan tes untuk COVID-19 agar dapat mencegah penularan kepada orang lain dan memonitor kondisi kesehatan setiap hari. Segera lakukan isolasi jika muncul gejala.
- g. Menutup mulut ketika batuk dan bersin. Dapat menggunakan masker kemudian diganti dengan masker baru, menggunakan tisu kemudian langsung dibuang, menggunakan siku bagian dalam kemudian cuci tangan.
- h. Lakukan pembersihan dan desinfeksi pada area sekitar seperti rumah dan segala perabotan yang sering disentuh.

## **B. VAKSINASI COVID-19**

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

Vaksin merupakan antigen yang berupa mikroorganisme atau zat yang telah diolah menjadi produk biologi yang ketika diberikan kepada individu dapat meningkatkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap suatu penyakit. Vaksinasi merupakan pemberian vaksin kepada seseorang. Vaksinasi tidak hanya dapat menghentikan penularan penyakit dengan peningkatan kekebalan tubuh, tetapi bersifat jangka panjang untuk memusnahkan penyakit tersebut (Kemenkes RI, 2021a).

Setelah proses vaksinasi, tubuh siap melawan virus jika nantinya seseorang terpapar sehingga infeksi penyakit dapat dicegah. Individu yang

pernah terinfeksi SARS-CoV-2 biasanya virus ini membuat respon imun yang baru dalam beberapa minggu pertama, WHO masih mempelajari kekuatan dan ketahanan respon imun tersebut dan bagaimana perbedaan respon dari setiap individu (WHO, 2021b).

Vaksinasi COVID-19 membutuhkan 2 dosis vaksin. Vaksin dosis pertama berupa antigen-protein yang merangsang produksi antibodi untuk sistem kekebalan tubuh atau disebut dengan pembentukan respon imun, kemudian vaksin dosis kedua berfungsi sebagai *booster* dengan mengembangkan respon memori untuk sistem kekebalan tubuh jika terinfeksi virus kembali (Kemenkes RI, 2021a). Berdasarkan rekomendasi WHO bahwa sebaiknya jarak antara kedua dosis vaksin tersebut selama 21-28 hari. Ada pula interval 42 hari bahkan 12 minggu tergantung jenis vaksin. Sebaiknya menggunakan jenis vaksin yang sama untuk kedua dosis vaksin yang diberikan (WHO, 2021b).

Pemberian vaksin dapat mengurangi gejala penyakit yang lebih serius hingga mencegah angka kematian akibat SARS-CoV-2. Perlindungan vaksin terhadap COVID-19 berbeda tergantung pada lama terinfeksi, keparahan infeksi, usia, dan belum ditemukan pemeriksaan antibodi yang dapat mendeteksi perlindungan infeksi lebih lanjut dari vaksinasi COVID-19 (Casella et al., 2022). Penerimaan dosis vaksin secara lengkap dan sesuai jadwal serta tetap menerapkan protokol kesehatan merupakan upaya perlindungan dari virus COVID-19 (Kemenkes RI, 2021a).



## **2. Manfaat Vaksinasi COVID-19**

Beberapa manfaat dari vaksinasi COVID-19 menurut CDC (2022):

- a. Menurunkan risiko terpapar dan menyebarkan virus COVID-19.
- b. Memberikan perlindungan tambahan walaupun seseorang telah terjangkit virus COVID-19.
- c. Tetap dapat melakukan banyak aktivitas dengan tetap memperhatikan perilaku pencegahan yang tepat.

## **3. Jenis – Jenis Vaksinasi COVID-19**

Beberapa jenis vaksin yang beredar dan telah di Indonesia dengan izin dari Badan Pengawas Obat dan Makanan Indonesia terdapat 6 jenis vaksin (Satgas COVID-19, 2021) sebagai berikut:

### **a. Vaksin Sinovac**

Vaksin sinovac merupakan vaksin bersifat inaktivasi terhadap COVID-19 yang menstimulasi sistem kekebalan tanpa menyebabkan risiko penyakit. Vaksin ini akan menyebabkan tubuh memproduksi antibodi yang akan memberi respon terhadap SARS-CoV-2. Vaksin sinovac mengandung ajuvan (aluminium hidroksida) yang memperkuat sistem kekebalan tubuh. Vaksin ini direkomendasikan ada usia 18-59 tahun dengan masing – masing dosis sebanyak 0.5 mL dengan interval pemberian 2 hingga 4 minggu dengan dosis yang sama.

#### **1) Kontraindikasi:**

- a) Riwayat anafilaksis terhadap komponen dalam vaksin.

- b) Orang yang mengalami anafilaksis setelah pemberian dosis vaksin pertama sebaiknya tidak menerima dosis kedua vaksin sinovac.
- 2) Gejala yang dapat muncul:
- a) Gejala yang sangat sering seperti sakit kepala, nyeri pada area suntikan, dan kelelahan.
  - b) Gejala umumnya seperti meriang, nyeri otot dan sendi, hidung tersumbat, batuk, pilek, sakit tenggorokan, gatal – gatal, nafsu makan hilang, mual, diare, nyeri perut, dan untuk area suntikan biasanya muncul bengkak; gatal; kemerahan, dan benjol.
  - c) Gejala yang tidak umum seperti demam  $\geq 37,3$  °C, gemetar, pusing, mengantuk, muntah, ruam mukokutan, hipersensitivitas, hingga terasa panas dan bengkak pada area suntikan.
  - d) Gejala yang jarang terjadi seperti konjungtivitis, pembengkakan kelopak mata, rasa panas, hidung berdarah, penurunan fungsi indera penciuman, distensi perut, konstipasi, dan spasme otot.
  - e) Anafilaksis (sebagai gejala yang tidak dapat diperkirakan berdasarkan data yang ada) (WHO, 2021i).

b. Vaksin AstraZeneca

Vaksin ChAdOx1-S/nCoV-19 merupakan vaksin vector adenovirus non-replikasi untuk COVID-19. Vaksin ini akan

menginstruksikan sel inang untuk memproduksi protein S-antigen sehingga akan menghasikan respon imun dalam tubuh dan tersimpan dalam sel imun memori. Vaksin ini direkomendasikan untuk usia 18 tahun ke atas. Interval pemberian dosis vaksin pertama dengan kedua adalah 4 – 12 minggu dengan dosis masing – masing 0.5 mL.

1) Kontraindikasi:

- a) Riwayat anafilaksis terhadap komponen apapun di dalam vaksin AstraZeneca.
- b) Orang yang mengalami anafilaksis setelah pemberian dosis perama sebaiknya tidak menerima dosis kedua vaksin ini.
- c) Orang yang mengalami penggumpalan darah dengan kadar trombosit yang rendah (TTS) setelah dosis pertama sebaiknya tidak diberikan mendapatkan dosis kedua vaksin ini.

2) Gejala yang dapat ditimbulkan biasanya bersifat ringan hingga sedang dan reda dalam beberapa hari. Kejadian ikutan pada lanjut usia ( $\geq 65$  tahun) biasanya lebih ringan dan jarang dibandingkan dengan usia dewasa (18-64 tahun). kejadian ikutan lebih sering terjadi pada dosis kedua vaksin ini. Gejala yang biasanya muncul:

- a) Gejala yang sangat sering seperti nyeri, sakit, panas, gatal, dan lebam sekitar daerah suntikan; kelelahan; meriang, sakit kepala, mual dan muntah, hingga nyeri otot dan sendi.
- b) Gejala umumnya seperti pembengkakan atau memerah pada daerah sekitar suntikan dan demam  $\geq 38$  °C.

- c) Gejala yang tidak umum seperti limfadenopati, penurunan nafsu makan, pusing, nyeri perut, keringat berlebihan, gatal dan ruam.
- d) Gejala yang jarang terjadi seperti gangguan neuroinflamasi yang terjadi tapi hubungan sebab-akibat dengan vaksin ini belum dapat dipastikan (WHO, 2021h).

c. Vaksin Moderna

Vaksin moderna merupakan sebuah vaksin berbasis mRNA untuk COVID-19. Sel inang akan menerima instruksi dari mRNA untuk produksi S-antigen unik sehingga tubuh akan menghasilkan sistem kekebalan dan menyimpan informasi dalam sel imun memori. Vaksin ini direkomendasikan untuk usia diatas 18 tahun dan sangat direkomendasikan untuk lanjut usia tanpa batasan usia. Dosis setiap vaksin ini adalah 0.5 mL dengan interval pemberian dosis adalah 28 hari.

1) Kontraindikasi:

- a) Riwayat anafilaksis terhadap komponen vaksin ini. Jangan memberikan vaksin moderna kepada orang dengan riwayat anafilaksis terhadap Polietilena Glikol (PEG).
  - b) Orang yang mengalami anafilaksis setelah pemberian dosis pertama sebaiknya tidak menerima dosis kedua dari vaksin ini.
- 2) Gejala yang dapat ditimbulkan biasanya bersifat ringan hingga sedang dan reda dalam beberapa hari. Kejadian ikutan pada lanjut

usia ( $\geq 65$  tahun) biasanya lebih ringan dan jarang dibandingkan dengan usia dewasa (18-64 tahun). Kejadian ikutan lebih sering terjadi pada dosis kedua vaksin ini. Gejala yang biasa muncul:

- a) Gejala yang sering muncul seperti pusing, mual, muntah, nyeri otot, nyeri sendi dan kaku, nyeri area suntikan, keletihan, meriang, demam, limfadenopati
- b) Gejala umum seperti ruam, memerah dan bengkak pada daerah suntikan, muntah, serta diare.
- c) Gejala yang jarang terjadi seperti pembengkakan pada wajah, Bell's Palsy (paralisis wajah perifer akut).
- d) Gejala yang tidak diketahui seperti anafilaksis dan hipersensitivitas (WHO, 2021f).

d. Vaksin Sinopharm

Vaksin ini memiliki cara kerja yang hampir sama dengan vaksin sinovac yakni membentuk sistem kekebalan tubuh tanpa risiko timbulnya penyakit. Vaksin ini juga bersifat inaktivasi dan ketika bersentuhan dengan sistem kekebalan tubuh maka antibodi akan terstimulasi sehingga tubuh siap merespon virus SARS-CoV-2. Dosis vaksin ini diberikan dengan interval dosis 1 dan 2 adalah 21-28 hari. Sasaran usia yang direkomendasikan saat ini adalah 18 tahun keatas.

1) Kontraindikasi:

- a) Riwayat anafilaksis terhadap komponen apapun dalam vaksin ini.

- b) Orang yang mengalami anafilaksis setelah pemberian dosis pertama sebaiknya tidak menerima dosis kedua vaksin Sinopharm.
- 2) Gejala yang muncul biasanya ringan hingga sedang dan berlangsung singkat. Gejala pada vaksin ini terbagi menjadi gejala lokal dan gejala sistemis. Gejala lokal yang sering terjadi adalah nyeri di daerah suntikan, kemudian kemerahan, pembengkakan, pengerasan, dan gatal yang jarang terjadi. Gejala sistematis sebagai berikut.
- a) Gejala yang paling sering seperti sakit kepala
  - b) Gejala umum seperti demam, kelelahan, nyeri otot dan sendi, batuk, sesak napas, mual, diare, dan gatal – gatal.
  - c) Jarang terjadi letargi, mengantuk, kesulitan tidur, bersin, nasofaringitis, hidung tersumbat, tenggorokan kering, influenza, hipoestesia, nyeri anggota gerak, jantung berdebar, nyeri perut, ruam, mucus kulit abnormal, jerawat, nyeri di mata, tidak nyaman di telinga, limfadenopati.
  - d) Meriang, disfungsi indera pengecap, kesemutan, gemetar, gangguan perhatian, mimisan, asma, iritasi tenggorokan, tonsillitis, ketidaknyamanan fisik, nyeri di leher, nyeri di rahang, benjolan di leher, ulkus pada mulut, sakit gigi, gangguan esofagus, gastritis, perubahan warna feses, nyeri di mata, penglihatan kabur, iritasi mata, sakit telinga, ketegangan

otot, hipertensi, hipotensi, inkontinensia urine, menstruasi tertunda merupakan beberapa gejala yang sangat jarang terjadi (WHO, 2021g).

e. Vaksin Pfizer

Vaksin ini memiliki sifat yang mirip dengan vaksin moderna yakni berbasis mRNA sehingga memiliki cara kerja yang sama yakni dengan menginstruksikan sel untuk produksi protein S-antigen unik untuk menstimulasi sistem kekebalan tubuh. Vaksin ini direkomendasikan untuk usia 16 tahun ke atas (direkomendasikan untuk lanjut usia). Vaksin Pfizer memiliki 2 dosis masing – masing sebanyak 0.3 mL.

1) Kontraindikasi:

- a) Riwayat reaksi alergi berat (anafilaksis) terhadap komponen apapun dalam vaksin Pfizer.
- b) Jangan berikan vaksin ini kepada orang dengan riwayat anafilaksis terhadap Polietena Glikol (PEG).
- c) Orang dengan reaksi langsung (anafilaksis, urtisin, angioedema, gawat pernapasan) terhadap dosis pertama sebaiknya tidak menerima dosis kedua vaksin ini.

2) Gejala yang dapat muncul seperti:

- a) Sakit kepala, nyeri sendi, nyeri otot, nyeri di daerah suntikan, keletihan, meriang, dema (lebih sering terjadi setelah dosis

kedua), pembengkakan daerah suntikan merupakan gejala yang paling sering dialami setelah menerima vaksin ini.

- b) Gejala umum seperti mual dan memerah pada daerah suntikan.
- c) Gejala yang tidak umum seperti limfadenopati, insomnia, nyeri di ekstremitas, tidak enak badan, terasa gatal pada area suntikan.
- d) Gejala yang jarang terjadi seperti Bell's palsy.
- e) Anafilaksis sebagai gejala yang diduga dapat terjadi namun tidak ditemukan pada data (WHO, 2021e).

f. Vaksin Novavax

Vaksin novavax adalah jenis vaksin biosintetik, dengan cara menggunakan spike protein untuk menstimulasi pembuatan antibodi sehingga menghalau virus COVID-19 (Satgas COVID-19, 2021). Vaksin ini tersedia dalam 2 dosis masing – masing 0.5 mL. interval yang diperlukan pada vaksin ini adalah 21 – 28 hari setelah penerimaan dosis pertama vaksin ini. Vaksin ini direkomendasikan untuk usia 18 tahun ke atas (WHO, 2021c).

1) Kontraindikasi:

- a) Riwayat anafilaksis terhadap komponen apa pun dari vaksin ini.
- b) Orang yang mengalami reaksi anafilaksis setelah dosis pertama vaksin ini, tidak boleh menerima dosis kedua dari vaksin yang sama (WHO, 2021c).



2) Gejala yang muncul setelah pemberian vaksin ini berupa Efek samping yang umum dirasakan di lengan bagian suntikan berupa rasa sakit, pegal, dan dapat terjadi pembengkakan. Sedangkan, efek samping lainnya yang dirasakan di seluruh atau bagian tubuh lainnya berupa demam, batuk, kelelahan, dan sakit kepala dapat menyerang ke sebagian orang (Satgas COVID-19, 2021).

#### **4. Efek Samping Vaksinasi COVID-19**

Efek samping yang dapat ditimbulkan umumnya ringan dan bersifat sementara tergantung kondisi tubuh setiap individu. Demam, nyeri otot, dan kemerahan pada bekas suntikan merupakan efek yang paling sering muncul dan harus tetap dipantau. Jika terjadi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dapat dilaporkan ke fasilitas pelayanan terdekat untuk segera mendapat tindak lanjut (Kemenkes RI, 2021a).

### **C. LANSIA**

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

Lansia merupakan istilah pada tahap akhir dari proses menua (Siregar & Yusuf, 2022). Proses menua adalah tahapan berangsur – angsur mengakibatkan perubahan secara kumulatif, penurunan daya tahan tubuh terhadap rangsangan baik yang berasal dari dalam maupun dari luar tubuh (Khofifah, 2016).

Lansia adalah keadaan dimana terjadinya penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan yang menyebabkan kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap

kondisi stress fisiologis (Hawari, dikutip dalam Efendi & Makhfudli, 2009). Berdasarkan UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 menyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

## **2. Batasan Umur Lansia**

Lanjut usia menurut WHO (dikutip dalam Khofifah, 2016) yaitu:

- a. Elderly (lanjut usia) antara 60-74 tahun,
- b. Old (tua) dalam rentang usia antara 75-90 tahun,
- c. Very old (sangat tua) adalah usia diatas 90 tahun.

Lanjut usia menurut Depkes (dikutip dalam Khofifah, 2016) yaitu:

- a. Lanjut usia presenilis yaitu usia antara 45-59 tahun,
- b. Lanjut usia yakni usia 60 tahun ke atas,
- c. Lanjut usia berisiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

## **3. Perubahan pada Lansia**

Beberapa perubahan yang terjadi pada lansia menurut Azizah dan Lilik (dikutip dalam Khofifah, 2016):

- a. Perubahan Fisik
  - 1) Sistem Indera

Lansia mengalami kehilangan kemampuan pendengaran pada telinga dalam utamanya terhadap suara tinggi, suara tidak jelas, kata yang sulit dimengerti. Perubahan ini terjadi 50% pada lansia.

## 2) Sistem Integumen

Perubahan pada kulit lansia seperti atropi, kendur, tidak elastis, dan berkerut. Kulit lansia mengalami kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan timbul pigmen berwarna cokelat yang disebut dengan liver spot.

## 3) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan muskuloskeletal yang dialami lansia adalah kolagen, kartilago, tulang, otot, dan sendi. Kolagen sebagai jaringan pengikat berubah menjadi tidak teratur. Kartilago menjadi lunak dan membentuk granulasi sehingga kemampuan kartilago dalam regenerasi berkurang yang menyebabkan persendian menjadi rentan terhadap gesekan. Kepadatan tulang akan berkurang yang mengakibatkan osteoporosis selanjutnya akan menimbulkan nyeri, deformitas, dan fraktur. Perubahan pada struktur otot seperti penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung, dan jaringan lemak pada otot. Untuk sendi lansia, jaringan ikat seperti tendon, ligamen dan fasia mengalami penurunan elastisitas.

## 4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan massa jantung bertambah dan ventrikel kiri mengalami hipertropi menyebabkan kontraksi jantung berkurang akibat perubahan jaringan ikat.

#### 5) Sistem Respirasi

Perubahan pada sistem respirasi yaitu peningkatan volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru sehingga udara yang mengalir ke paru berkurang.

#### 6) Pencernaan dan Metabolisme

Pada proses penuaan terjadi penurunan produksi akibat kehilangan gigi, penurunan indera pengecap, penurunan rasa lapar, dan aliran darah berkurang.

#### 7) Sistem Perkemihan

Perubahan signifikan terjadi pada sistem perkemihan, seperti laju filtrasi; ekskresi; dan reabsorpsi oleh ginjal.

#### 8) Sistem Saraf

Lansia mengalami penurunan kemampuan dan koordinasi dalam melakukan aktivitas sehari – hari.

#### 9) Sistem Reproduksi

Perubahan reproduksi yang dialami lansia yaitu ovarium dan uterus menciut, atrofi payudara, dan pada laki – laki produksi sperma mengalami penurunan secara berangsur – angsur.

#### b. Perubahan Kognitif

1) *Memory* (Daya ingat)

2) *IQ (Intelligent Quotient)*

3) *Learning* (Kemampuan Belajar)

4) *Comprehension* (Kemampuan Memahami)

- 5) *Problem Solving* (Pemecahan Masalah)
- 6) *Decision Making* (Pengambilan Keputusan)
- 7) *Wisdom* (Kebijaksanaan)
- 8) *Performance* (Kinerja)
- 9) *Motivation* (Motivasi)

c. Perubahan Mental

Akibat penurunan fisik, kondisi kesehatan, tingkat pendidikan, keturunan, lingkungan, gangguan saraf pada panca indera, gangguan konsep diri akibat pekerjaan, kehilangan seseorang, serta hilang kekuatan fisik dan konsep diri.

d. Perubahan Spiritual

Lansia semakin matang dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

e. Perubahan Psikososial

1) Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

2) Duka cita

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah

rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

### 3) Depresi

Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

### 4) Gangguan Kecemasan

Terbagi menjadi fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif. Gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

### 5) Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

### 6) Sindroma Diogenes

Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urin, menumpuk

barang dengan tidak teratur. Biasanya terulang kembali walaupun telah dibersihkan.

#### **4. Lansia Sebagai Kelompok Rentan**

Lansia merupakan kelompok populasi rentan. Populasi rentan adalah orang yang membutuhkan bantuan/kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan dan paling berisiko terhadap pandemi sosial, ekonomi, dan kesehatan (CDC, 2012).

Vaksinasi COVID-19 sangat penting terutama bagi lansia yang termasuk dalam populasi rentan yang dapat terinfeksi. CDC (Centers for Disease Control and Prevention) sangat menganjurkan pada usia 65 tahun keatas menerima vaksin COVID-19 lengkap (CDC, 2021).

#### **5. Kesiediaan Lansia Mengikuti Vaksinasi COVID-19**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arumsari et al. (2021) menemukan bahwa masyarakat menolak untuk divaksin karena merasa vaksinasi COVID-19 tidak perlu dilakukan dan virus COVID-19 akan hilang dengan sendirinya, vaksin ini tidak aman, hingga efek samping yang buruk dari vaksin COVID-19. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Astuti et al., 2021) menemukan bahwa lansia menolak untuk divaksin akibat kurangnya edukasi tentang efektivitas vaksin COVID-19. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiediaan mengikuti vaksinasi COVID-19 adalah pengetahuan, sikap, dan persepsi masyarakat. Diperlukan edukasi tentang pentingnya vaksinasi dalam mencegah penyebaran virus COVID-19 (Silva et al., 2022).

## **D. PERSEPSI**

### **1. Definisi Persepsi**

Persepsi adalah proses yang berawal dari proses penginderaan (respon yang didapatkan melalui alat indera) sebagai stimulus oleh individu kemudian diartikan sehingga menyadari dan memahami apa yang berasal dari indera tersebut. Dengan demikian persepsi adalah proses pengorganisasian dan penginterpretasian terhadap stimulus dari indera tubuh menjadi sesuatu yang berarti (Walgito, 2004). Menurut ilmu psikologi dikutip dalam Fahmi (2021), persepsi adalah suatu proses pengamatan individu terhadap lingkungan dengan menggunakan indera sehingga sadar terhadap sesuatu dalam lingkungan.

### **2. Syarat Terbentuknya Persepsi**

#### **a. Objek persepsi**

Sesuatu yang berhubungan dengan alat indera/reseptor dan disebut sebagai stimulus. Stimulus ini biasanya berasal dari luar individu namun bisa saja didapatkan dari dalam individu itu sendiri dengan saraf sebagai reseptor.

#### **b. Alat indera, saraf, dan pusat susunan saraf**

Alat indera merupakan penerima stimulus atau disebut sebagai reseptor. Kemudian stimulus akan dibawa dari reseptor menuju pusat susunan saraf oleh saraf sensoris. Kemudian untuk membentuk respon maka dibutuhkan saraf motorik.



c. Perhatian (kesadaran terhadap stimulus)

Perhatian adalah konsentrasi terhadap aktivitas individu terhadap suatu objek (Walgito, 2004). Tidak semua informasi yang diterima oleh panca indera dirasakan secara sadar maka perhatian penting untuk merespon stimulus yang datang (Hartono, 2016).

### **3. Proses Terjadinya Persepsi**

Persepsi dimulai dari stimulus yang berasal dari objek yang diterima oleh indera sebagai reseptor, proses ini disebut proses fisik. Stimulus akan diteruskan ke pusat susunan saraf/otak oleh saraf sensoris yang disebut dengan proses fisiologis. Pada otak akan memproses sebagai pusat saraf sehingga individu menyadari apa itu melihat, mendengar, mesaba, mencium/mengendus, dan merasakan (Walgito, 2004).

Terdapat beberapa komponen utama dalam proses pembentukan persepsi sebagai berikut.

- a. Seleksi adalah proses penyaringan oleh alat indera terhadap rangsangan dari luar, dengan intensitas dan jenisnya dalam jumlah yang banyak atau sedikit.
- b. Interpretasi, yaitu proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti. Interpretasi dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, sistem nilai yang dianut, motivasi, kepribadian, dan kecerdasan. Selain itu, dipengaruhi oleh kemampuan seseorang dalam mereduksi informasi yang kompleks menjadi sederhana.

- c. Interpretasi dan persepsi diterjemahkan dalam bentuk tingkah laku (pembulatan informasi) (Hartono, 2016).

#### **4. Jenis – Jenis Persepsi:**

Jenis persepsi menurut (Fahmi, 2021):

- a. Persepsi Visual

Persepsi paling awal dimulai dari tahap perkembangan bayi untuk memahami dunia. Persepsi visual/penglihatan sebagai topik utama yakni berasal dari apa yang dilihat oleh mata dan membentuk sebuah persepsi. Misalnya dengan melihat sebuah gambar, kemudian stimulus tersebut akan membentuk sebuah persepsi.

- b. Persepsi Auditoria

Persepsi auditoria atau pendengaran berasal dari telinga sebagai indera pendengaran. Jika mendengarkan suara suatu benda misalnya motor maka individu akan mampu membuat suara meniru suara motor yang didengarkan.

- c. Persepsi Perabaan

Persepsi yang berasal dari indera taktil kulit akibat bersentuhan. Ketika terkena sebuah pecahan kaca akan membuat individu membuat persepsi bahwa pecahan kaca ini akan melukai diri.

- d. Persepsi Penciuman

Persepsi penciuman atau olfaktori didapatkan dari indera penciuman yakni hidung seperti saat mencium aroma menyengat maka akan mempersepsikan suatu aroma yang tidak enak.

e. Persepsi Pengecapan

Persepsi pengecapan atau perasa adalah persepsi yang terbentuk dari indera pengecapan yakni lidah. Persepsi ini utamanya didapatkan saat makan dan biasanya persepsi ini bekerja sama dengan persepsi penciuman dan persepsi yang ditimbulkan disebut rasa.

## 5. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Terdapat beberapa yang mempengaruhi persepsi yakni faktor fungsional, struktural, situasional, dan personal sebagai berikut:

- a. Faktor fungsional berasal dari kebutuhan, kegembiraan (suasana hati), pelayanan, dan pengalaman individu.
- b. Faktor struktural berasal dari bentuk stimulus dan efek yang ditimbulkan dari sistem saraf individu.
- c. Faktor situasional berkaitan dengan bahasa non verbal seperti ekspresi wajah.
- d. Faktor personal terdiri dari pengalaman, motivasi, dan kepribadian individu (Hartono, 2016).

Sedangkan menurut (Fahmi, 2021) faktor yang mempengaruhi persepsi terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang dimaksud seperti biologis, pengalaman dan ingatan, sosiopsikologis, motif sosiogenis, sikap, kebiasaan, dan kemauan. Kemudian faktor eksternal seperti gerakan yang berasal dari objek, intensitas stimulus, kebaruan (novelty), pengulangan, serta karakteristik lingkungan dan objek yang terlibat.

## **6. Persepsi Terhadap Vaksinasi COVID-19.**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh T. Chen et al. (2022), masyarakat memiliki persepsi yang berbeda terhadap vaksinasi COVID-19. Sebagian dari mereka merasa bahwa vaksinasi ini memiliki manfaat untuk individu maupun pemerintah dan sebagian merasa bahwa vaksinasi ini hanya menguntungkan pihak pemerintah saja, meyakini bahwa vaksin dapat menyebabkan kerugian bagi individu.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap vaksin COVID-19 faktor yang menyebabkan penolakan menerima vaksinasi adalah ketidakpercayaan tentang kemanjuran dan keamanan vaksin ini yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap dari lansia (Silva et al., 2022). Faktor selanjutnya adalah karakteristik budaya yang berbeda dari setiap daerah (Luo et al., 2021) dan penyebaran informasi secara merata masih kurang (Astuti et al., 2021).

### **a. Persepsi terkait Penerimaan Vaksinasi COVID-19**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Caycho-Rodríguez et al., 2021) menemukan bahwa lansia menerima dengan baik program vaksinasi COVID-19. Terdapat beberapa persepsi terkait penularan, kekhawatiran dan kepercayaan terhadap efek samping vaksin. Hal itu harusnya dapat dikurangi dengan penyebaran informasi yang lebih tepat dengan kampanye inovatif.

Di Indonesia, masyarakat dengan pendidikan yang memadai mampu menerima vaksinasi COVID-19 dengan meyakini adalah ini

adalah upaya dari pemerintah dalam menghentikan penyebaran virus COVID-19 dan menyadari efek samping yang dirasakan adalah hal yang umum (Astuti et al., 2021).

b. Persepsi terkait Penolakan Vaksinasi COVID-19

Penelitian oleh Rzymiski et al. (2021) menemukan bahwa masyarakat akan mempercayai Vaksinasi COVID-19 jika mereka telah melihat secara langsung efek pengobatan dari vaksin tersebut. Kepercayaan masyarakat terhadap vaksin dapat meningkatkan kesediaan mengikuti vaksinasi COVID-19, maka peran dari tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk menyebarkan informasi yang lebih akurat dan dapat dipercaya kepada masyarakat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tsai et al. (2021) menjelaskan tentang lansia percaya dengan COVID-19 bersedia melaksanakan protokol kesehatan, akan tetapi menolak untuk divaksin.

Dibeberapa wilayah rural/pedesaan Indonesia, beberapa lansia memiliki pengetahuan yang baik tentang vaksin COVID-19 namun tidak mendapatkan penyuluhan dengan baik sehingga mereka memiliki persepsi yang buruk (Harianja & Eryando, 2021).

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan menjelaskan dan memberikan pemahaman serta interpretasi terkait berbagai pengalaman dan perilaku oleh individu (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi yakni pendekatan dengan melihat pengalaman yang bersifat universal yang dialami oleh individu terhadap suatu fenomena yang dialami dalam kehidupannya (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Pada penelitian ini, fenomena yang menjadi fokus peneliti adalah persepsi lansia terhadap vaksinasi COVID-19 dan kesediaan menerima vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Bone.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Bone.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada Juli – Agustus 2022.