

1. Aksesibilitas .....	78
2. Pengetahuan.....	82
3. Faktor Pendukung.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4. Faktor Pendorong .....	90
D. Keterbatasan Penelitian .....	96
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>97</b>
A. Kesimpulan .....	97
B. Saran.....	988
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>95</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>100</b>

## DAFTAR TABEL

<b>TABEL</b>	<b>Halaman</b>
1. Tabel Sintesa.....	39
2. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una una, 2022 .....	68
3. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una una, 2022.....	69
4. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Riwayat Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una una, 2022 ....	69
5. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una una, 2022 ....	70
6. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una una, 2022 .....	70
7. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Aksesibilitas di Wilayah Kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una una, 2022 .....	71
8. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una una, 2022 ...	71
9. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Sarana dan prasarana di Wilayah Kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una una, 2022	72
10. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Faktor Pendorong di Wilayah Kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una una, 2022 ...	72
11. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Status Vaksin di Wilayah Kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una una, 2022 ...	73
12. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Status Vaksinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una Una, 2022.....	73
13. Pengaruh Aksesibilitas Terhadap Status Vaksinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una Una, 2022.....	74

14. Pengaruh Sarana dan prasarana Terhadap Status Vaksinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una Una, 2022....	75
15. Pengaruh Faktor Pendorong Terhadap Status Vaksinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una Una, 2022 .....	76
16. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Status Vaksinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una Una, 2022....	77

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Istilah/Singkatan</b>	<b>Kepanjangan/Pengertian</b>
<b>ARDS</b>	Acute Respiratory Distress Syndrome
<b>CDC</b>	Centers for Disease Control and Prevention
<b>COVID-19</b>	Corona Virus Disease 19
<b>DEPKES</b>	Departemen Kesehatan
<b>HBM</b>	Health Belief Model
<b>HCAB</b>	The Health Care Access Barrier
<b>KIPI</b>	Kejadian Ikutan Pacsa Imunisasi
<b>KEMENKES</b>	Kementrian Kesehatan
<b>PUSKESMAS</b>	Pusat Kesehatan Masyarakat
<b>SARS</b>	Severe Acute Respiratory Syndrome
<b>SPSS</b>	<i>Statistical Package For Social Science</i>
<b>UKM</b>	Upaya Kesehatan Masyarakat
<b>UKP</b>	Upaya Kesehatan Perseorangan
<b>WHO</b>	World Health Organization

## **DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN 1	Informed Consent
LAMPIRAN 2	Pernyataan Kesiediaan Responden
LAMPIRAN 3	Koesioner Penelitian
LAMPIRAN 4	Uji Validitas
LAMPIRAN 5	Surat Keputusan Pembimbing
LAMPIRAN 6	Surat Keputusan Penguji
LAMPIRAN 7	Surat Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN 8	Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN 9	Surat Telah Melakukan Penelitian
LAMPIRAN 10	Dokumentasi
LAMPIRAN 11	Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan hampir seluruh negara menerapkan pembatasan atau penutupan wilayah. Strategi pencegahan semakin masif digerakkan diantaranya dengan penggunaan masker saat keluar rumah, sering mencuci tangan dengan air dan sabun atau menggunakan handsanitizer, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, dan membatasi mobilisasi dan interaksi. Pencegahan ini sebagai landasan dibentuknya sebuah tatanan normal baru (*new normal*) di semua negara seperti yang disarankan oleh WHO (*World Health Organization* (WHO). 2020). Pencegahan COVID-19 juga telah memasuki tahapan baru dengan tersedianya Vaksin COVID-19 yang telah melalui beberapa fase uji klinis dan dapat diproduksi secara massa.

Pada bulan Januari, salah satu strategi yang dilakukan oleh Pemerintah adalah pemberian vaksin secara gratis, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), untuk semua masyarakat (Kemenkes, 2020).

Pemerintah mengeluarkan kebijakan mengenai penanggulangan dan pencegahan Covid-19 yang tertuang dalam (Peraturan Presiden Nomor

14 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 Tentang Pengadaan Vaksin Dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19, 2021) dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) didalamnya mengatur penyelenggaraan vaksinasi baik dari sasaran, pembiayaan, alur pelayanan, dan sebagainya. Vaksinasi menjadi sebuah program utama pada pelayanan kesehatan di pada masa pandemi Covid-19. Vaksinasi bertujuan untuk mengurangi penularan Covid-19, mengurangi tingkat kesakitan dan resiko meninggal akibat Covid-19, meningkat kekebalan tubuh dan melindungi masyarakat dari Covid-19. (Kemenkes RI, 2021) Melalui herd imunity secara tidak langsung dapat memberikan keamanan kepada orang lain yang tidak memiliki imunitas yang baik. (Nasir et al., 2021)

Vaksinasi adalah pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) sistem imun di dalam tubuh. Vaksinasi sebagai upaya pencegahan primer yang sangat handal mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi. Dengan prosedur vaksinasi yang benar diharapkan akan di peroleh kekebalan yang optimal, penyuntikan yang aman dan Kejadian Ikutan Pasca

Imunisasi (KIPI) yang minimal. vaksinasi Covid-19 bertujuan untuk melindungi dan memperkuat sistem kesehatan secara menyeluruh, juga menjaga produktivitas dan mengurangi dampak sosial dan ekonomi masyarakat.

Website Our World in Data memberikan informasi bahwa 54,9% dari penduduk dunia sudah menerima paling tidak satu dosis vaksin covid-19, 8,14 miliar dosis sudah diberikan di dunia, dan sekitar 34,4 juta dosis vaksin diberikan setiap hari saat ini. Namun, hanya 6,2% dari penduduk di negara miskin (low income countries) sudah menerima paling tidak satu dosis vaksin. Data memperlihatkan, jelas disparitas Status Vaksinasi antara negara kaya dan miskin di dunia. Our World in Data juga memberikan informasi proporsi penduduk yang sudah menerima vaksin untuk tiap-tiap negara. Negara dengan proporsi tertinggi untuk penduduk yang sudah menerima vaksin lengkap ialah negara-negara maju dan kaya seperti Singapura (91,1%), Uni Emirat Arab (88,4%), Portugal (87,8%), Cile (83,4%), Korea Selatan (82,3%), dan Spanyol (80,6%). Sementara itu, negara dengan proporsi terendah untuk penduduk yang sudah menerima vaksin lengkap ialah negara-negara berkembang dan miskin, seperti Nigeria (1,7%), Ethiopia (1,2%), Kenya (5,2%), dan Mesir (14,9%) ((mediaindonesia.com), 2021)

Status Vaksinasi covid-19 di berbagai daerah di Indonesia masih tergolong rendah dan belum mencapai 70 %. Mengutip data Kementerian



Kesehatan terdapat sejumlah daerah yang masih belum menyentuh angka 70 persen untuk vaksin dosis 1, Daerah daerah tersebut yaitu Papua (27,1 %), Aceh (46,37 %), Maluku (49,21 %), Papua Barat (49,9 %), Sulawesi Tenggara (51,35 %), Maluku Utara (51,8 %), Sulawesi Tengah (53,36 %) dan Sulawesi Barat (55,79 %) (Kemenkes RI, 2021). Kendala yang menyebabkan cakupan vaksin rendah di beberapa daerah termasuk distribusi pada daerah yang sulit dijangkau kemudian adanya penolakan dari sasaran vaksinasi dengan berbagai alasan seperti agama, belum yakin ataupun hoaks yang informasinya salah.

Ketersediaan vaksinasi yang akan dan telah diselenggarakan di Indonesia tidak luput dari banyaknya polemik yang ditimbulkan dimasyarakat baik pro dan kontra. Hal tersebut di karenakan baik dari uji kehalalannya maupun penolakan yang dilakukan masyarakat terhadap peraturan pelaksanaan vaksin. Bukan tanpa tujuan, melainkan disebabkan oleh adanya kekhawatiran terhadap efikasi vaksin yang beredar di Indonesia (Rahayu, 2021). Berdasarkan survei yang dilakukan oleh kementrian Kesehatan RI, ITAGI, UNICEF dan WHO secara daring pada 19-30 September 2020 dengan 76 % responden berusia 18-45 tahun, diketahui bahwa ada kekhawatiran cukup besar terkait keamanan dan efektifitas vaksin, ketidakpercayaan terhadap vaksin, dan persoalan kehalalan vaksin. Adanya hal-hal tersebut menyebabkan mempengaruhi

persepsi masyarakat terkait dengan vaksinasi (Kementerian Kesehatan, 2020)

Sulawesi Tengah merupakan 10 diantara wilayah dengan cakupan vaksinasi yang masih rendah. Sebagian besar responden di Sulawesi Tengah menyatakan bahwa vaksin Covid-19 aman dan efektif, namun responden yang bersedia menerima vaksinasi Covid-19 hanya sebesar 35,3%. Vaksinasi covid-19 dosis 1 di Indonesia dari 35 provinsi yang ada di Indonesia, Sulawesi Tengah merupakan penerima vaksin dosis 1 terendah yaitu 46.7% dan penerima vaksin dosis 2 yaitu terendah ke lima dengan jumlah 26, 95%. Salah satu daerah di Sulawesi Tengah dengan pelaksanaan vaksinasi terendah yaitu Kabupaten Tojo Una-Una dengan mencatatkan 16, 27 persen dan dosis kedua berada pada angka 9,57 persen, vaksinasi. Angka ini menjadi yang terendah dibandingkan 13 Kabupaten/Kota lainnya. Program vaksinasi di Kabupaten ini rencananya dengan sasaran sebanyak 114,4 ribu peserta. Di wilayah ini, rerata vaksinasi tercatat 163 peserta. Sedangkan untuk stok yang tersedia berjumlah 8.416 dosis vaksin (DataBooks, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una menunjukkan bahwa Puskesmas Molowagu Merupakan salah satu Puskesmas dengan Cakupan Vaksinasi yang masih rendah dengan jumlah orang yang vaksin dosis pertama 16,9 % dan dosis kedua 6,92 %.

Kendala yang menyebabkan Cakupan Vaksinasi rendah di beberapa daerah termasuk distribusi pada daerah yang sulit dijangkau kemudian adanya penolakan dari sasaran vaksinasi dengan berbagai alasan seperti agama, belum yakin ataupun hoaks yang informasinya salah. Faktor yang mempengaruhi kesediaan masyarakat menerima vaksinasi adalah faktor umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, agama dan suku. Determinan protektif kesediaan masyarakat menerima vaksinasi Covid-19 adalah umur dan agama (Ichsan, 2021).

Secara Teori Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) juga mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam hal ini cakupan vaksin adalah faktor predisposisi meliputi pengetahuan, keyakinan, sikap, budaya, dan persepsi. Sarana dan prasarana yaitu ketersediaan fasilitas kesehatan, biaya, jarak, dan transportasi. Faktor penguat yaitu dukungan petugas kesehatan, dukungan tokoh masyarakat, dan dukungan keluarga. Kemudian Teori Penchansky dan Thomas Mengemukakan Bahwa *Availability* (ketersediaan), *Accessibility* (aksesibilitas), *Affordability* (keterjangkaungan), dan *Acceptability* (penerimaan) juga berkontribusi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam hal ini pelayanan vaksin. Selain itu Emilio Carrillo (2011) mengatakan bahwa hambatan finansial, hambatan structural dan

hambatan kognitif dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk mencapai target pelayanan kesehatan.

Survei yang dilakukan (Jeffrey, 2020) menunjukkan tentang potensi penerimaan vaksin COVID-19 pada 13.426 individu yang dipilih secara acak di 19 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, dan 48,1% mengatakan bahwa mereka akan mendapatkan vaksinasi jika atasan mereka merekomendasikannya. Hal ini menunjukkan bahwa keraguan tentang vaksin dan dukungan keluarga menjadi faktor penentu mereka melakukan vaksin. Menurut penelitian Lin di China, kekhawatiran tentang efikasi vaksin memiliki nilai OR tertinggi diantara yang lainnya yaitu 1.65. Hambatan yang dirasakan terhadap imunisasi COVID-19 yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu kekhawatiran tentang efek samping dan kemanjuran vaksin, juga telah dilaporkan dalam penelitian lain terkait pengenalan vaksin baru (Lin, 2020).

Berdasarkan riset (Kemenkes RI, 2020b) Sekitar 74% responden mengaku sedikit banyak tahu rencana Pemerintah untuk melaksanakan vaksinasi COVID-19 secara nasional. Sekitar 65% responden menyatakan bersedia menerima vaksin COVID-19 jika disediakan Pemerintah, sedangkan 8% di antaranya menolak. 27% sisanya menyatakan ragu dengan rencana Pemerintah untuk mendistribusikan

vaksin COVID-19. Alasan penolakan vaksin COVID-19 paling umum adalah terkait dengan keamanan vaksin (30%); keraguan terhadap efektifitas vaksin (22%); ketidakpercayaan terhadap vaksin (13%); kekhawatiran adanya efek samping seperti demam dan nyeri (12%); dan alasan keagamaan (8%).

Berdasarkan penelitian (Puji, 2021) di Sidorejo mengemukakan bahwa persepsi masyarakat yang salah tentang kegiatan vaksinasi COVID-19 disebabkan oleh kurangnya pemahaman dari masyarakat. Didapati persepsi yang salah ini muncul karena kurangnya komunikasi yang baik dari pihak-pihak berwajib seperti tenaga kesehatan untuk menyakinkan masyarakat tentang keefektifan vaksin COVID-19. Dampak lain yang timbul jika masyarakat terus menimbun keragu-raguan dan tidak membiarkan diri untuk di vaksin. Hasil penelitian lain dari (Liaumin Azim, 2021) di kota Kendari didapatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksin covid-19 pada masyarakat Kecamatan Poasia Kota Kendari adalah pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, persepsi kemanan, persepsi kerentanan, persepsi manfaat dan persepsi hambatan.

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa Penelitian ini menekankan pada faktor Aksesibilitas (Accessibility), Pengetahuan, Sarana dan prasarana serta faktor pendorong untuk menganalisis faktor

yang mempengaruhi status vaksinasi di Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una Una.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam peneltian ini adalah :

1. Adakah Pengaruh aksesibilitas terhadap status vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una-una ?
2. Adakah Pengaruh Pengetahuan terhadap status vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una-una ?
3. Adakah Pengaruh sarana dan prasarana terhadap status vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una-una ?
4. Adakah Pengaruh faktor pendorong terhadap status vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una-una ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah :

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

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Status Vaksinasi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una Una.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor yang mempengaruhi aksesibilitas terhadap Status Vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una Una
- b. Menganalisis faktor yang mempengaruhi pengetahuan terhadap Status Vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una Una
- c. Menganalisis faktor yang mempengaruhi Sarana dan prasarana terhadap Status Vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una Una
- d. Menganalisis faktor yang mempengaruhi faktor pendorong terhadap Status Vaksinasi covid-19 di wilayah Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una Una
- e. Menganalisis faktor dominan yang mempengaruhi Status Vaksinasi Covid19 di wilayah kerjs Puskesmas Molowagu Kabupaten Tojo Una Una.

## **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penyusunan penelitian ini antara lain adalah:

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Dapat bermanfaat sebagai referensi masukan bagi perkembangan ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan khususnya terkait meminimalkan faktor yang menjadi penyebab Cakupan Vaksinasi rendah di Puskesmas Molowagu.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan pentingnya melakukan vaksinasi untuk menjaga kekebalan kelompok dan penularan COVID 19.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Lokasi Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi mengenai faktor yang menyebabkan masyarakat belum melakukan vaksin. Selain itu juga dapat menjadi bahan masukan atau pertimbangan bagi Pemerintah untuk terus melakukan upaya dalam bentuk sosialisasi dan memenuhi kebutuhan masyarakat agar mau melakukan vaksin

#### **b. Bagi Perguruan Tinggi**

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan menambah wawasan pada bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.



c. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan proses belajar dan menambah pengalaman serta kemampuan untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh saat perkuliahan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas**

##### **1. Pengertian Puskesmas**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang melayani masyarakat umum dan perorangan primer dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di tempat kerja (Kemenkes RI, 2015). Puskesmas adalah institusi medis. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan seperti promosi kesehatan, pencegahan, pengobatan atau rehabilitasi. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2019).

Puskesmas adalah kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna

mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes, 2009)

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Herlambang, 2016).

Puskesmas adalah unit fungsional organisasi kesehatan sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat, mempromosikan keterlibatan masyarakat dengan memberikan pelayanan yang komprehensif dan terintegrasi kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan inti. Oleh karena itu puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya (Dinata, 2018). Puskesmas merupakan unit pelayanan terdepan dan langsung dapat menjangkau masyarakat, melaksanakan pelayanan kesehatan melalui upaya pokok kegiatan Puskesmas yang salah satunya pelayanan kesehatan dengan memberi pengobatan, Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas meliputi pengobatan rawat jalan dan rawat inap termasuk di dalamnya upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit,

penyembuhan dan pemulihan kesehatan (Utami, Lubis, and Dharmawangsa 2021)

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya (Anita, 2019: 51). Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Garing, Takarendehang, and Kamal 2018)

Puskesmas merupakan layanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah daerah bagi masyarakat baik di desa maupun di kota serta persebarannya berada disetiap kecamatan. Adapun setiap puskesmas memiliki karakteristik layanan yang berbeda (Mujiarto, Susanto, and Bramantyo 2019)

## 2. Fungsi Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 menjelaskan bahwa Puskesmas menyelenggarakan fungsinya sebagai penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan sebagai penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Puskesmas memiliki fungsi untuk: (Kemenkes RI, 2019b)

- a. Melaksanakan Perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan,
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan,
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan,
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor terkait lainnya,
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat,
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas,

- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan,
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu dan cakupan pelayanan kesehatan,
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Fungsi Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dihadapkan pada beberapa tantangan dalam hal sumber daya manusia dan peralatan yang semakin canggih, namun harus tetap memberikan pelayanan yang terbaik. Sebagaimana organisasi pemberi layanan jasa pada umumnya, Puskesmas dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan pelanggan/pasien (Wowor, Liando, and Rares 2016)

Keberadaan puskesmas sangat bermanfaat bagi keluarga tidak mampu. Melalui adanya puskesmas, setidaknya dapat menjawab kebutuhan pelayanan kesehatan yang memadai yakni pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau. Puskesmas berfungsi sebagai: (Sri Irmawati, H. Sultan M. 2019).

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan;
2. Puskesmas pemberdayaan keluarga dan masyarakat; dan
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Fungsi Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan dapat mewujudkan empat misi pembangunan kesehatan yaitu: menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan pembangunan, mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok dan masyarakat (Herlambang, 2016)

### 3. Tujuan Puskesmas

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang paling dekat dengan masyarakat. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat puskesmas memiliki tujuan utama melaksanakan upaya pelayanan kesehatan dasar, yaitu upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Dalam upaya kesehatan masyarakat terdapat kegiatan promosi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan salah satu upaya untuk pencegahan penyakit dan meningkatkan kesehatan masyarakat tentang penanganan suatu penyakit (Dewandaru 2018)

Mewujudkan visi tersebut tentunya Puskesmas harus memiliki tujuan untuk senantiasa mengupayakan penjaminan mutu dalam pemberian pelayanan kesehatan Upaya peningkatan mutu pelayanan

me- rupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan bidang kesehatan (Maghfiroh and Rochmah 2017).

Setiap puskesmas dalam melakukan aktivitasnya pasti memiliki tujuan-tujuan tertentu yang hendak di capai, untuk mencapai atau mewujudkan tujuan-tujuan tersebut setiap puskesmas harus pandai dalam memilih strategi. Yang utamanya adalah perencanaan sumber daya manusia yang pada intinya adalah terfokus pada langkah-langkah tertentu yang diambil oleh manajemen. Atas tersedianya tenaga kerja yang tetap untuk menduduki berbagai kedudukan, jabatan dan pekerjaan serta waktu yang tepat yang kesemuanya dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran yang ditetapkan (Arifudin, Sudirman, and Andri 2017).

### **B. Tinjauan Umum tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan diartikan sebagai tindakan menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk bentuk kegiatan lain yang dilakukan berdasarkan pada tersedianya dan berkesinambungannya pelayanan, penerimaan dan kewajaran oleh masyarakat, mudah dicapai oleh masyarakat, serta terjangkau dan bermutu. Pemanfaatan pelayanan kesehatan sangat erat hubungannya dengan kapan seseorang membutuhkan suatu



pelayanan kesehatan dan seberapa jauh efisiensi dari pelayanan kesehatan tersebut. Umumnya semua orang akan membutuhkan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan bila merasa ada gangguan terhadap kesehatannya atau dalam kondisi sakit (Azwar 2010).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat akan berdasar pada perilaku dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan didasarkan pada bermacam-macam kategori yang berkaitan dengan preferensi seseorang dalam memilih dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, yang kemudian terbagi dalam beberapa teori, diantaranya:

1. Teori Lawrence Green (1980)

Menurut Lawrence Green, 1980 perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu:

- a. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial, ekonomi, dan sebagainya

- b. Sarana dan prasarana (*Enabling Factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

c. Faktor pendorong (*Reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

2. Teori Penchansky & Thomas (1981)

Penchansky dan Thomas merangkum serangkaian dimensi yang lebih spesifik menggambarkan kesesuaian antara masyarakat dengan sistem pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk mengkarakterisasi faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Teori ini juga disebut dengan The Concept of Access, akses merupakan konsep penting dalam penelitian kebijakan kesehatan dan pelayanan kesehatan. Adapun dimensinya yaitu:

- a. *Availability* (ketersediaan), berhubungan dengan volume dan jenis pelayanan kesehatan dan sumber daya yang tersedia

dengan volume dan jenis kebutuhan masyarakat, seperti ketersediaan tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, dan pelayanan kesehatan.

- b. *Accessibility* (aksesibilitas), berhubungan dengan lokasi fasilitas kesehatan dengan lokasi masyarakat, seperti sumber transportasi, waktu tempuh, jarak tempuh, medan yang ditempuh, dan biaya yang dikeluarkan.
- c. *Affordability* (keterjangkaungan), berhubungan dengan harga pelayanan yang harus dikeluarkan dan cara masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan dilihat dari faktor penghasilan, kemampuan membayar, dan asuransi kesehatan yang dimiliki.
- d. *Acceptability* (penerimaan), berhubungan dengan sikap atau karakteristik pribadi dengan kemauan untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan, seperti usia, jenis kelamin, lingkungan, dan agama.

### 3. Teori Carrilo

Emilio Carrillo (2011) mengembangkan model yang disebut dengan *The Health Care Access Barrier* (HCAB), model ini dapat diterapkan secara merata di semua kelompok ras dan etnis dan secara khusus menargetkan hambatan akses yang banyak

mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat dengan akses yang sulit. Model ini memiliki tiga kategori, yaitu:

a. *Financial Barrier*

Hambatan finansial terhadap akses perawatan kesehatan muncul pada populasi yang rentan ketika masyarakat tidak memiliki asuransi dan tidak memiliki kemampuan untuk membayar. Masyarakat yang memiliki asuransi atau yang mampu membayar biaya perawatan tidak memiliki hambatan dalam mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Karenanya, faktor-faktor yang paling berpengaruh dalam kategori ini adalah asuransi kesehatan dan kemampuan untuk membayar.

b. *Structural Barrier*

Hambatan struktural ditentukan oleh ketersediaan sistem pelayanan kesehatan, baik di dalam atau di luar fasilitas pelayanan kesehatan, hal tersebut dapat mempengaruhi akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat yang berpenghasilan rendah dan tinggal di lingkungan kesulitan sosial dan ekonomi. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam kategori ini diantaranya jarak, waktu tunggu, sarana

transportasi, waktu operasional, kondisi atau medan dalam perjalanan, dan pelayanan kesehatan.

c. *Cognitive Barrier*

Hambatan kognitif berakar pada keyakinan dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit, pencegahan, dan pengobatan, serta dalam komunikasi yang terjadi antara masyarakat dengan petugas kesehatan. Kurangnya kesadaran masyarakat akan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dapat menambah hambatan kesehatan dan mempengaruhi pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan. faktor-faktor yang berpengaruh dalam kategori ini yaitu pengetahuan tentang kesehatan, komunikasi dengan petugas kesehatan, budaya dan linguistik atau kemampuan berbahasa.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Vaksin**

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

Vaksinasi COVID-19 telah mengalami perjalanan yang panjang untuk memastikan keamanan dan keampuhannya melalui berbagai penelitian dan uji coba. Program vaksinasi dianggap sebagai kunci dalam mengakhiri pandemi karena dapat digunakan dalam rangka mengurangi angka morbiditas dan mortalitas serta membentuk kekebalan kelompok terhadap virus COVID-19 (SATGASCOVID-19.)

Namun, perjalanan vaksin hingga diterima dengan baik dan didistribusikan kepada masyarakat luas saat ini membutuhkan proses yang lebih panjang karena masih terdapat pro dan kontra terhadap vaksinasi (Hakam, 2021).

Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC), efektivitas vaksin didefinisikan sebagai perbedaan antara orang yang menjadi sakit setelah vaksinasi dan mereka yang sakit tanpa menerima vaksinasi. Ini adalah ukuran yang diidentifikasi selama fase ketiga dari uji klinis di mana peneliti memvaksinasi beberapa orang dan memberikan plasebo kepada orang lain. Subyek uji kemudian dipantau selama beberapa bulan untuk melihat apakah orang yang divaksinasi lebih rendah terinfeksi dibandingkan dengan mereka yang belum menerima vaksin. Sebagai contoh, misalkan suatu vaksin COVID-19 dikatakan memiliki efektivitas sebesar 80%, maka berarti jika seratus orang telah divaksinasi, rata-rata 80 orang dari 100 orang tersebut tidak tertular COVID-19. Pada catatan yang sama, keamanan vaksin didefinisikan sebagai kemampuannya untuk tidak menyebabkan komplikasi kesehatan, baik pada saat ini maupun di masa depan, pada orang yang telah divaksinasi (CDC 2021).

Organisation (WHO) merekomendasikan beberapa jenis-jenis vaksin yang telah di evaluasi dan aman untuk di gunakan diantaranya mRNA COVID-19 BNT162b2 (Pfizer), vaksin mRNA-1273 (Moderna),

vaksin ChAdOx1 nCoV-19 / AZD1222 (AstraZeneca), Ad26.COV2.S (Jessen), Sinopharm dan terakhir vaksin Sinovac (World Health Organization (WHO). 2021).

## 2. Efektivitas dan Keamanan

Uji klinik vaksin COVID-19 kini tengah berlangsung di berbagai negara. Ada setidaknya tiga hal penting yang perlu diketahui dari hasil uji klinik ini nantinya. Pertama adalah berapa besar tingkat efektivitas proteksi, artinya dari mereka yang dapat vaksin maka seberapa besar yang benar-benar akan terlindungi dan tidak jatuh sakit. Kalau efektivitasnya 70% maka artinya ada 30% penduduk yang walaupun sudah di vaksin tapi tetap mungkin tertular penyakit ini. Kalau efektivitasnya 50% maka tentu separuh akan terlindungi dan separuh lagi tidak. Dalam situasi pandemi seperti sekarang ini maka mungkin saja nilai cut off efektivitas ini tidak begitu tinggi, tujuannya agar akan segera ada vaksin di dunia walaupun mungkin efektivitasnya belum ideal sekali (Aditama, 2020).

Berapa lama proteksi akan bertahan di dalam tubuh orang yang sudah divaksin. Hal ini memang sulit dijawab karena COVID-19 baru sekitar 10 bulan ada di muka bumi. Yang jelas, sudah ada beberapa laporan ilmiah yang membuktikan bahwa mereka yang sudah sembuh dari COVID-19 dan diasumsikan sudah ada antibodi/ kekebalan, tetapi

kemudian ternyata jatuh sakit lagi dan bahkan ada yang sakitnya lebih berat seperti di laporkan di Belanda dan Amerika Serikat. Kejadian infeksi ulang juga pernah dilaporkan antara lain di Hongkong, tapi sakit ke dua nya tidaklah lebih berat dari kejadian pertama. Juga ada laporan dari India, Ekuador dan Belgia. Fenomena ini masih dikaji mendalam oleh para ahli dan setidaknya tentu akan mempengaruhi analisa tentang berapa lama kekebalan akibat vaksinasi akan bertahan (Aditama, 2020). Uji klinik fase keamanan agar orang yang disuntik vaksin lalu malah mendapat gangguan kesehatan lain yang serius. Ini hal yang amat penting dan benar-benar harus terjamin. Ini pulalah yang menyebabkan ada beberapa uji klinik kandidat vaksin COVID-19 yang dihentikan sementara beberapa waktu yang lalu, walaupun memang sesudah analisa mendalam maka uji klinik dapat diteruskan karena ternyata tidak ada hubungan antara gangguan kesehatan dengan vaksinasi yang diberikan. Harus disadari bahwa penghentian sementara uji klinik vaksin memang dapat saja dilakukan, justru ini menunjukkan unsur kehati-hatian yang sangat tinggi dalam menjamin keamanan sebuah vaksin. Tegasnya, keamanan sebuah vaksin adalah hal yang mutlak (Aditama, 2020) .

### 3. Aksesibilitas Masyarakat

Tersedianya vaksin yang efektif dan aman tentu belum menjamin sepenuhnya bahwa program vaksinasi akan berjalan baik dan



memberi hasil maksimal. Selain manajemen distribusi vaksin yang cukup rumit dan harus dipersiapkan dan dikerjakan dengan amat teliti - serta melibatkan sampai jutaan petugas, maka faktor akseptabilitas masyarakat harus ditangani dengan baik dan amat cermat. Salah satu faktornya adalah kelompok masyarakat yang karena berbagai alasannya menolak di vaksin. Ini fenomena yang sudah lama terjadi untuk vaksin secara umum, dan tentu kita perlu antisipasi lebih ketat lagi untuk vaksin COVID-19 yang memang sejak awal sudah ramai dibicarakan dari berbagai aspek. Perlu diketahui juga bahwa perkembangan menolak vaksin bukan hanya masalah Indonesia, ini adalah masalah dunia yang juga jadi perhatian WHO. Dari berbagai kajian selama ini diketahui bahwa alasan orang menolak dan atau ragu-ragu di vaksin dapat amat beragam. Bisa jadi kurangnya informasi tentang perlunya vaksin, atau salah persepsi tentang kandungan di dalam vaksin, aspek halal, dan pertimbangan pribadi/ kelompok tertentu yang mungkin berkembang, selain hal-hal yang lebih spesifik dalam kaitan sosial politik (Aditama, 2020).

Tentu kita perlu menyiapkan program dan komunikasi yang tepat dan menyeluruh untuk meningkatkan akseptabilitas masyarakat. Setidaknya ada tiga kelompok pendekatan yang mungkin dilakukan untuk membangun pemahaman yang benar tentang vaksinasi ini (vaccine literacy) sehingga masyarakat siap untuk di vaksin. Pertama

adalah informasi jelas dan berbasis ilmiah tentang efektifitas dan keamanan vaksin, seperti sudah di bahas di atas. Jadi pendekatan pertama lebih ke aspek kesehatan. Ke dua adalah perumusan bentuk komunikasi yang lengkap, benar dan terarah, artinya aspek komunikasi publik yang mencakup apa pesannya, siapa yang menyampaikan, bagaimana media penyampaiannya, siapa sasarannya. Dalam hal ini harus diingat bahwa pesan yang perlu disampaikan harus cukup luas, termasuk misalnya mengapa vaksin sudah dapat ditemukan dalam waktu sekitar setahun sementara vaksin untuk penyakit lain butuh waktu puluhan tahun bahkan lebih, dan bahkan ada penyakit yang belum ditemukan vaksinnnya sampai sekarang. Pendekatan ke tiga adalah pendekatan khusus, termasuk menyelesaikan aspek kehalalan vaksin yang jadi aspek penting dan sensitif di negara kita. Aspek lain dari pendekatan khusus ini mungkin saja juga menyangkut sisi keamanan, politis, ekonomi (Aditama, 2020).

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Covid 19**

##### **1. Pengertian Covid-19**

Sejak awal Desember 2019, dunia telah menghadapi suatu masalah yaitu kehadiran virus baru yang belum pernah dikenal sebelumnya. Coronavirus atau disebut juga Covid-19 adalah virus

dengan gejala seperti sakit tenggorokan, batuk, demam, sesak napas, dan diduga berasal dari hewan. Meski terlihat sama dengan virus pada umumnya, tetapi siapa sangka virus corona ini bisa berdampak besar di semua sektor kehidupan (Amanda 2020).

Sejatinya virus merupakan sebuah mikroorganisme, yaitu organisme kecil yang hanya mampu dilihat melalui media mikroskopik. Sebagai sebuah makhluk hidup, virus pun tentu mampu melakukan evolusi sebagaimana makhluk hidup yang lain. Namun dalam sejarah evolusi, makhluk hidup nyaris tidak pernah melakukan evolusi kecuali ketika ia dihadapkan dengan kondisi tertentu yang mengharuskannya untuk berevolusi. Mengingat sebelum menjangkit kepada manusia, virus Covid19 hanya berinangkan pada hewan seperti kelelawar, trenggiling, dan sebagainya (Bima Jati, B. J., & Putra 2020)

Penyakit coronavirus (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus yang baru ditemukan. Sebagian besar orang yang terinfeksi virus COVID-19 akan mengalami penyakit pernapasan ringan hingga sedang dan sembuh tanpa memerlukan perawatan khusus. Orang yang lebih tua, dan mereka yang memiliki masalah medis mendasar seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis, dan kanker lebih mungkin mengembangkan penyakit serius (World Health Organization (WHO). 2020).

COVID-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar coronavirus yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan SARS, namun angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding COVID-19 (kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus COVID-19 jauh lebih banyak dibanding SARS. COVID-19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS (Kemenkes RI 2020a).

Kasus virus corona muncul dan menyerang manusia pertama kali di provinsi Wuhan, China. Awal kemunculannya diduga merupakan penyakit pneumonia, dengan gejala serupa sakit flu pada umumnya. Gejala tersebut di antaranya batuk, demam, letih, sesak napas, dan tidak nafsu makan. Namun berbeda dengan influenza, virus corona dapat berkembang dengan cepat hingga mengakibatkan infeksi lebih parah dan gagal organ. Kondisi darurat ini terutama terjadi pada pasien dengan masalah kesehatan sebelumnya.

Penularan virus corona yang sangat cepat inilah Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan virus corona sebagai pandemi pada 11 Maret 2020. Status pandemi atau epidemi global menandakan bahwa penyebaran Covid-19 berlangsung sangat cepat hingga hampir tak ada negara di dunia yang dapat memastikan diri terhindar dari virus corona. Peningkatan jumlah kasus corona terjadi

dalam waktu singkat dan membutuhkan penanganan segera. Virus corona dapat dengan mudah menyebar dan menginfeksi siapapun tanpa pandang usia. Virus ini dapat menular secara mudah melalui kontak dengan penderita. Sayangnya hingga kini belum ada obat spesifik untuk menangani kasus infeksi virus corona atau Covid-19 (Mona 2020)

Pada awalnya pemerintah Indonesia terlihat lamban dalam menangani penyebaran Virus Corona. Sementara negara-negara lain telah memperhatikan untuk mencegah penyebaran Virus Corona, pemerintah Indonesia sebaliknya memberikan insentif di sektor pariwisata untuk menarik wisatawan asing untuk mengunjungi tujuan wisata di Indonesia adalah kemampuan untuk mengarahkan, mempertahankan, dan menyeleksi perhatian (Willy F 2009). Menurut Nugroho dalam (Abdul Mukti, 2020.)beberapa aspek penting berkaitan dengan konsentrasi antara lain pemusatan pikiran, motivasi, rasa kuatir, perasaan tertekan, gangguan pemikiran

## 2. Gejala Terinfeksi Covid-19

Covid-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 atau SARS-CoV-2). Virus ini merupakan keluarga besar Coronavirus yang dapat menyerang hewan. Ketika

menyerang manusia, Coronavirus biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernafasan, seperti flu, MERS (Middle East Respiratory Syndrome), dan SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome). Covid-19 sendiri merupakan coronavirus jenis baru yang ditemukan di Wuhan, Hubei, China pada tahun 2019 (Setiawan Rifqi, 2020). Karena itu, Coronavirus jenis baru ini diberi nama Coronavirus disease-2019 yang disingkat menjadi Covid-19. Covid-19 sejak ditemukan menyebar secara luas hingga mengakibatkan pandemi global yang berlangsung sampai saat ini. Gejala Covid-19 umumnya berupa demam 38°C, batuk kering, dan sesak nafas serta dampak paling buruk untuk manusia ialah kematian (Adib Rifqi Setiawan, 2020).

Covid-19 menunjukkan gejala infeksi saluran pernafasan yang akan memicu munculnya pneumonia (infeksi saluran pernafasan yang mengenai jaringan paru di paru-paru). Individu yang tidak menggunakan masker, usia tua dan memiliki penyakit lain yang menyertai (hipertensi, diabetes melitus) menjadi individu yang rentan terkena. Gejala awal yaitu panas badan, disertai batuk kering hingga akhirnya jatuh ke dalam keadaan sesak yang lama-kelemaan akhirnya mengalami Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) atau gagal nafas hingga meninggal. Gejalanya begitu cepat tergantung dari tingkat imunitas penderita (Yusufa Ibnu Sina Setiawan, 2020)

Gejala Covid-19 yang paling umum antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, sesak napas, dan batuk kering. Gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus Corona di jelaskan Pane, 2020 dalam (Windhiyana, 2020). Tenaga kesehatan berperan penting dalam memberikan tanggap terhadap wabah Covid-19 dan menjadi ditulang punggung pertahanan suatu negara untuk membatasi atau menanggulangi penyebaran penyakit Covid-19 (Coronavirus Disease, 2019). Covid-19 merupakan sebuah virus yang menyerang pernafasan manusia (Kemenkes RI 2020a). Covid-19 ini masih berhubungan dengan penyebab SARS dan MERS yang sempat muncul pada tahun 2019. Ketiga virus ini diketahui disebarkan oleh hewan dan mampu menjangkit dari satu spesies ke spesies lainnya termasuk manusia.

Penyebaran coronavirus dari hewan ke manusia sangat jarang, tetapi hal ini yang terjadi pada Covid-19, SARS, dan MERS. Manusia dapat tertular coronavirus melalui kontak langsung dengan hewan yang terjangkit virus ini. Cara penyebarannya disebut transmisi zoonosis. Beberapa hal yang harus dilakukan dalam pencegahan virus ini yaitu melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor, menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut, terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut

dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah, pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker, menjaga jarak (minimal 1 m) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.

COVID-19 mempengaruhi orang yang berbeda dengan cara yang berbeda. Kebanyakan orang yang terinfeksi akan mengembangkan penyakit ringan hingga sedang dan sembuh tanpa dirawat di rumah sakit. Gejala paling umum yaitu demam, batuk kering, kelelahan. Gejala yang kurang umum yaitu sakit dan nyeri, sakit tenggorokan, diare, konjungtivitis, sakit kepala, kehilangan rasa atau bau, ruam pada kulit, atau perubahan warna jari tangan atau kaki. Gejala serius yaitu kesulitan bernafas atau sesak nafas, nyeri atau tekanan dada, kehilangan bicara atau bergerak. Rata-rata dibutuhkan 5-6 hari dari saat seseorang terinfeksi virus untuk menunjukkan gejala, namun dapat memakan waktu hingga 14 hari (World Health Organization (WHO). 2020).

### 3. Cara penyebaran Virus Covid-19

Virus COVID-19 menyebar terutama melalui Molowagusan air liur atau keluar dari hidung ketika orang yang terinfeksi batuk atau bersin (World Health Organisation. 2019). Mereka melepaskan seperti



Molowagusan cairan yang juga terdapat virus corona. Kebanyakan Molowagusan atau cairan itu jatuh pada permukaan dan benda di dekatnya, seperti meja, atau telepon. Orang bisa terpapar atau terinfeksi COVID-19 dengan menyentuh permukaan atau benda yang terkontaminasi dan kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut. Jika berdiri pada jarak 1 atau 2 meter dari seseorang dengan COVID-19, dapat terjangkir melalui batuk termasuk saat mereka menghembuskan napas. Dengan kata lain, COVID-19 menyebar serupa cara penyebaran untuk flu (Debora, 2020)

#### 4. Cara Mencegah Dari Virus Covid-19.

Untuk mencegah infeksi dan memperlambat transmisi COVID-19, lakukan hal berikut (World Health Organization (WHO). 2020):

- a. Cuci tangan Anda secara teratur dengan sabun dan air, atau bersihkan dengan usapan berbasis alkohol.
- b. Pertahankan jarak minimal 1 meter antara Anda dan orang yang batuk atau bersin.
- c. Hindari menyentuh wajah Anda.
- d. Tutupi mulut dan hidung Anda saat batuk atau bersin.
- e. Tetap di rumah jika Anda merasa tidak sehat.
- f. Jangan merokok dan aktivitas lain yang melemahkan paru-paru.

Menurut WHO dalam (Hafizh, 2020), ini 4 rekomendasi cara

agar Anda bisa terlindung dari Virus Corona Covid-19:

- a. Cuci tangan Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir. Pastikan seluruh bagian tangan, termasuk punggung tangan dan sela jari-jari ikut dicuci. Cuci tangan setidaknya 20 detik.
- b. Tutup mulut dan hidung jika batuk Tutup mulut dan hidung dengan tisu saat Anda batuk atau bersin. Kemudian buang tisu ke tempat sampah dan cuci tangan Anda. Jika Anda tidak memiliki tisu, gunakan siku Anda untuk menutupnya, alih-alih menggunakan telapak tangan.
- c. Cari pertolongan medis Segera cari pertolongan medis jika Anda demam, batuk, dan sesak napas, dan bagikan riwayat perjalanan Anda kepada kepada petugas kesehatan.
- d. Hindari kontak langsung di tempat ramai Jika mengunjungi pasar di daerah yang terkena virus corona Covid-19, hindari kontak langsung dengan hewan hidup dan permukaan yang telah bersentuhan dengan hewan.

Beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mencegah penularan virus covid-19 menurut (Kementrian KesehatanIndonesia, 2020):

- a. Menjaga kesehatan dan kebugaran agar stamina tubuh tetap prima dan sistem imunitas / kekebalan tubuh meningkat.

- b. Mencuci tangan dengan benar secara teratur menggunakan air dan sabun atau hand-rub berbasis alkohol. Mencuci tangan sampai bersih selain dapat membunuh virus yang mungkin ada di tangan kita, tindakan ini juga merupakan salah satu tindakan yang mudah dan murah. Sekitar 98% penyebaran penyakit bersumber dari tangan. Karena itu, menjaga kebersihan tangan adalah hal yang sangat penting.
- c. Ketika batuk dan bersin, tutup hidung dan mulut Anda dengan tisu atau lengan atas bagian dalam (bukan dengan telapak tangan).
- d. Hindari kontak dengan orang lain atau bepergian ke tempat umum.
- e. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut (segitiga wajah).

Tangan menyentuh banyak hal yang dapat terkontaminasi virus. Jika kita menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang terkontaminasi, maka virus dapat dengan mudah masuk ke tubuh kita.
- f. Gunakan masker dengan benar hingga menutupi mulut dan hidung ketika Anda sakit atau saat berada di tempat umum.
- g. Buang tisu dan masker yang sudah digunakan ke tempat sampah dengan benar, lalu cucilah tangan Anda.
- h. Menunda perjalanan ke daerah/ negara dimana virus ini ditemukan.

- i. Hindari bepergian ke luar rumah saat Anda merasa kurang sehat, terutama jika Anda merasa demam, batuk, dan sulit bernapas. Segera hubungi petugas kesehatan terdekat, dan mintalah bantuan mereka. Sampaikan pada petugas jika dalam 14 hari sebelumnya Anda pernah melakukan perjalanan terutama ke negara terjangkit, atau pernah kontak erat dengan orang yang memiliki gejala yang sama. Ikuti arahan dari petugas kesehatan setempat.
- j. Selalu pantau perkembangan penyakit COVID-19 dari sumber resmi dan akurat. Ikuti arahan dan informasi dari petugas kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat. Informasi dari sumber yang tepat dapat membantu Anda melindungi diri Anda dari penularan dan penyebaran penyakit ini.

#### D. Tabel Sintesa

No	Peneliti (Tahun)	Judul Dan Nama Jurnal	Desain	Sampel	Temuan/Hasil
1.	Dewi Susetiany Ichsani, Fahmi Hafid, Kadar Ramadhan dan Taqwin (2021)	Determinants of Community Willingness to Receive Covid-19 Vaccination in Central Sulawesi  Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan <a href="http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JIK">http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JIK</a> Vol.15 No.1 Mei 2021: Hal. 1-11 p-ISSN:1907-459X e-ISSN:2527-7170.	Penelitian deskriptif analitik dengan desain cross sectional .	266 orang responden berusia 18 tahun ke atas	Sebagian besar responden di Sulawesi Tengah menyatakan bahwa vaksin Covid-19 aman dan efektif, namun responden yang bersedia menerima vaksinasi Covid-19 hanya sebesar 35,3%. Faktor yang mempengaruhi kesediaan masyarakat menerima vaksinasi adalah faktor umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, agama dan suku. Determinan protektif kesediaan masyarakat menerima vaksinasi Covid-19 adalah umur dan agama. Disarankan agar sosialisasi untuk divaksinasi Covid-19 fokus pada orang dengan kelompok umur $\leq 40$ tahun dan beragama Islam, sosialisasi vaksinasi Covid-19 melalui televisi dan media sosial facebook dan Instagram, oleh Satgas Covid-19, Badan Pengawas Obat dan Makanan dan Kementerian Kesehatan
2.	Setiyo Adi Nugroho, Indra Nur Hidayat	Efektivitas Dan Keamanan Vaksin Covid-19 : Studi Refrensi Jurnal Keperawatan	studi referensi dengan menggunakan basis data elektronik melalui jurnal	Google Cendekia, science direx, elsilver, Pubmed	Vaksin COVID-19 dalam uji klinis semuanya menunjukkan imunogenisitas yang menjanjikan dengan berbagai tingkat efektivitas perlindungan dan profil keamanan yang dapat diterima. Imunisasi dosis kedua memberikan respon imun yang lebih kuat pada semua vaksin. Vaksin Pfizer-BiONTech merupakan vaksin yang

	(2021)	Profesional (JKP) Volume 9, Nomor 2 Agustus 2021 p-ISSN: 2355-679X; e-ISSN: 2685-1830	dari Internasional maupun Nasional		memiliki tingkat efektivitas dan kemanan yang bagus dengan nilai 94,6% serta tidak menimbulkan efek samping secara serius. Vaksinasi dosis ganda lebih lanjut meningkatkan respons kekebalan pada orang dewasa yang lebih muda dan lebih tua.
3.	Jeffrey V. Lazarus, Katarzyna Wyka, Lauren Rauh, Kenneth Rabin, Scott Ratzan, Lawrence O. Gostin. (2020)	Hesitant or Not? The Association of Age, Gender, and Education with Potential Acceptance of a COVID-19 Vaccine: A Country-level Analysis  Journal of Health Communication	Regresi Logistik	Sampel acak 13.426 peserta yang dipilih dari 19 negara dengan beban tinggi covid-19 pada juni 2020	Berdasarkan regresi logistik yang tidak dapat divariankan dan multi variabel, beberapa tren penting muncul: wanita di Prancis, Jerman, Rusia, dan Swedia secara signifikan lebih mungkin menerima vaksin daripada pria di negara-negara ini. Orang yang lebih tua ( $\geq 50$ ) di Kanada, Polandia, Prancis, Jerman, Swedia, dan Inggris secara signifikan lebih baik dibuang ke vaksinasi daripada responden yang lebih muda, tetapi tren sebaliknya diadakan di China. Individu berpendidikan tinggi di Ekuador, Prancis, Jerman, India, dan AS melaporkan bahwa mereka akan menerima vaksin, tetapi tingkat pendidikan yang lebih tinggi dikaitkan dengan penerimaan vaksinasi yang lebih rendah di Kanada, Spanyol, dan Inggris. Heterogenitas oleh faktor demografis dalam kesediaan responden untuk menerima vaksin jika direkomendasikan oleh pengusaha sangat besar ketika membandingkan tanggapan dari Brasil, Ekuador, Prancis, India, Italia, Meksiko, Polandia, Rusia, Afrika Selatan, Korea Selatan, Swedia, dan AS
4.	Puji Astuti, Nining, Galih Zulva Nugroho,	Persepsi Masyarakat Terhadap Penerimaan	Database dengan penelusuran elektronik pada	Pubmed	Persepsi masyarakat yang salah tentang kegiatan vaksinasi COVID-19 disebabkan oleh kurangnya pemahaman dari masyarakat. Didapati persepsi yang salah ini muncul karena kurangnya komunikasi yang baik

	Erlangga,. Chyntia Lattu, Joma,. Dan.....(2021 )	Vaksinasi Covid-19: Literature Review. Jurnal Keperawatan Volume 13 Nomor 3	Pubmed dan Google Scholar		dari pihak-pihak berwajib seperti tenaga kesehatan untuk menyakinkan masyarakat tentang keefektifan vaksin COVID-19. Dampak lain yang timbul jika masyarakat terus menimbun keragu-raguan dan tidak membiarkan diri untuk di vaksin ialah akan terjadi kelumpuhan ekonomi, sosial dan pariwisata di seluruh dunia
5.	Lin, Yulan, Hu, Zhijian, Zhao,Qinjian, Alias, Haridah, Danaee, Mahmoud, & Wong, Li Ping. (2020)	Understanding COVID-19 vaccine demand and hesitancy: A nationwide online survey in China	Health Belief Model (HBM)	3.541 tanggapan	Mayoritas melaporkan niat mungkin ya (54,6%), diikuti oleh niat ya yang pasti (28,7%). Persepsi bahwa vaksinasi mengurangi kemungkinan terkena COVID-19 di bawah konstruksi manfaat yang dirasakan (OR = 3,14, 95% CI 2,05-4,83) dan tidak khawatir tentang kemanjuran vaksin COVID-19 baru di bawah konstruksi penghalang yang dirasakan (OR = 1,65, 95% CI 1,31-2,09) ditemukan memiliki peluang signifikan tertinggi dari niat pasti untuk mengambil vaksin COVID-19. Median (interquartile range [IQR]) WTP untuk vaksin COVID-19 adalah CNY¥ 200 / US \$ 28 (IQR CNY ¥ 100-500 / USD \$ 14-72). WTP marjinal tertinggi untuk vaksin dipengaruhi oleh faktor sosio-ekonomi. Mayoritas percaya diri (48,7%) dan benar-benar percaya diri (46,1%) dalam vaksin COVID-19 buatan dalam negeri. 64,2% melaporkan preferensi untuk buatan dalam negeri atas vaksin COVID-19 buatan asing.
6.	La Ode., Liaumin Azim, Rahman,. Khalza, Lade Albar. (2021)	Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19 Berdasarkan Teori Health	studi cross sectional	110 sampel Masyarakat	Dari hasil penelitian didapatkan faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksin covid-19 pada masyarakat Kecamatan Poasia Kota Kendari adalah pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, persepsi kemanan, persepsi kerentanan, persepsi manfaat dan persepsi hambatan. Sedangkan Jenis kelamin, umur,

		Belief Model Di Kecamatan Poasia Kota Kendari.			tingkat pendapatan tidak memiliki hubungan dengan penerimaan vaksin covid-19. Hasil uji multivariat didapatkan variabel yang berhubungan adalah pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keamanan dan persepsi hambatan. Sedangkan persepsi manfaat tidak memiliki hubungan dengan penerimaan vaksin covid-19
7.	Noer Febriyanti, Idham Maulivia Choliq,., Asri Wido Mukti.(2021).	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesiediaan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya	menggunakan angket kuisisioner	37 responden	Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan kesiapan warga Dukuh Menanggal tentang vaksin COVID-19 berada pada kategori baik. Kondisi ini menjadi informasi yang baik bagi pemerintah dalam program mensosialisasikan lebih lanjut lagi mengenai vaksinasi COVID-19. Dari total 37 responden yang mengetahui program vaksinasi adalah 83,8% dan sekitar 81% setuju untuk divaksin. Responden yang tidak setuju divaksin karena takut dengan efek samping, dari data tersebut maka diharapkan pemerintah lebih memasifkan dalam mensosialisasikan kesehatan dengan melibatkan semua pihak baik secara langsung ataupun dengan media
8.	Gul Deniz Salali and Mete Sefal Uysal. (2020)	COVID-19 vaccine hesitancy is associated with beliefs on the origin of the novel coronavirus in	Survei Online	Inggris(N =1088) dan Turki(N 3936)	Secara keseluruhan, 31% dari peserta di Turki dan 14% di Inggris tidak yakin tentang mendapatkan diri mereka divaksinasi untuk vaksin COVID-19. Di kedua negara, 3% dari peserta menolak untuk divaksinasi. Juga, 54% dari peserta di Turki dan 63% di Inggris percaya pada asal alami virus corona baru.



	with beliefs on the origin of the novel coronavirus in the UK and Turkey	the UK and Turkey			
9.	Dewi Susetiyany Ichsan, Fahmi Hafid, Kadar Ramadhan, Taqwin (2021)	Determinants of Community Willingness to Receive Covid-19 Vaccination in Central Sulawesi (Jurnal Ilmu Kesehatan ). Vol.15 No. 1 Mei 2021 : Hal. 111-116 pISSN: 1907-459X e ISSN: 2527-7170	cross sectional	266 orang responden	Hasil penelitian menunjukkan responden yang bersedia menerima vaksinasi Covid-19 sebesar 35,3%. Faktor yang mempengaruhi kesediaan masyarakat Sulawesi Tengah menerima vaksinasi adalah faktor umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, agama dan suku. Determinan kesediaan masyarakat menerima vaksinasi Covid-19 adalah umur dan agama
10	Kirana Eka Putri, Kris Wiranti, Yosef SyukurmanZiliwu, Maria Elvita, Debora Yuliana Frare, Rotua	Kecemasan Masyarakat Akan Vaksinasi Covid-19 (Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ). Volume 9 No 3 Hal 539 - 548,	survey crosssectional	399 responden	Hasil penelitian 81.2 % responden bersedia divaksin , 48.1 % responden mengalami kecemasan terhadap vaksin. Hasil analisis menyatakan kesediaan dilakukan vaksinasi mempunyai kaitan dengan kecemasan (P value <0.001)

	Sari Purdani, Susanti Niman (2021)	Agustus 2021, e- ISSN 2655-8106, p-ISSN2338- 2090			
11	Erni Susilawati, Evawani Martalena Silitonga, Zulfendr, Melva Saragi (2021)	Faktor Yang Mempengaruhi Demand (Permintaan) Vaksinasi Covid- 19 Bagi Lansia Dikelurahan Bandar Selamat tahun 2021 Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 7 No. 2 Oktober 2021. e-ISSN : 2615-109X	Cross Sectional Study	populasi adalah lansia di lingkungan I, II, III Kelurahan Bandar Selamat Kecamatan Medan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa berita hoax, pengetahuan, sikap dan persepsi mempunyai hubungan yang signifikan dengan demand vaksin covid19,
12	Rochani Rahayu, Nani. (2021)	Vaksin Covid 19 Di Indonesia: Analisis Berita Hoax. Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora Jurnal Indonesia Sosial Teknologi,	Metode Review	Pubmed	Hasil di atas menunjukkan bahwa ditemukan berita hoax tentang vaksin Covid-19 yang berkaitan dengan komposisi adalah bahwa vaksin Covid 19 mengandung bahan berbahaya diantaranya boraks, formalin, sel vero, bahkan ada yang menyebutkan vaksin dibuat dari janin bayi laki-laki

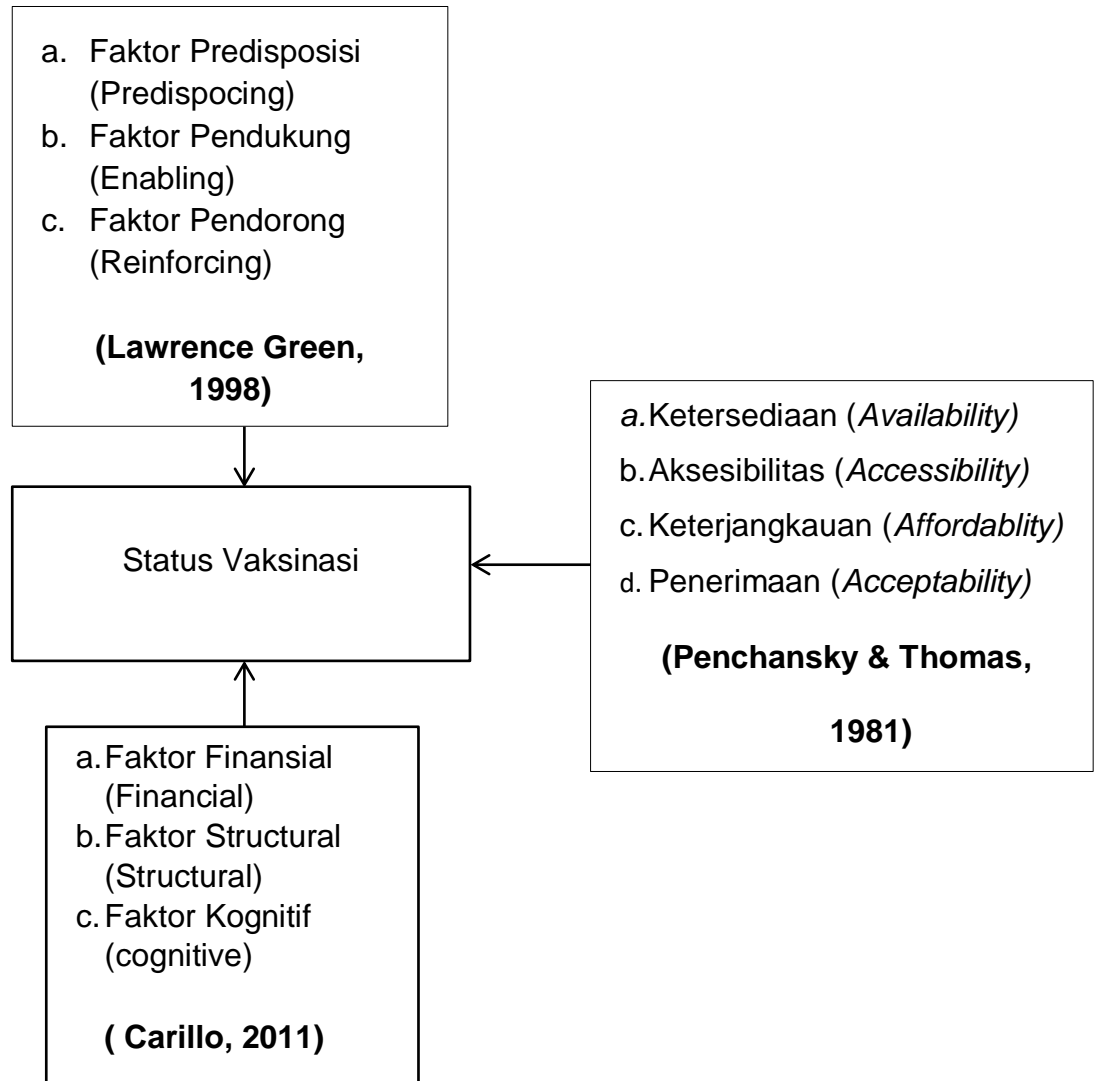
		Vol. 2, No.10, Oktober 2021			
13	Paul L. Reiter Pennell. Mira L. Katz (2020)	Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? Volume 38, Issue 42, 29 September 2020	Cross Sectional Study	orang dewasa berusia 18 dan lebih tua di Amerika Serikat (n = 2.006)	Secara keseluruhan, 69% peserta bersedia mendapatkan vaksin COVID-19. Peserta lebih cenderung bersedia untuk mendapatkan vaksinasi jika mereka berpikir penyedia layanan kesehatan mereka akan merekomendasikan vaksinasi (RR = 1,73, 95% CI: 1,49-2,02) atau jika mereka moderat (RR = 1,09, 95% CI: 1,02-1,16) atau liberal (RR = 1,14, 95% CI: 1,07-1,22) dalam kecenderungan politik mereka. Peserta juga lebih mungkin untuk bersedia mendapatkan vaksinasi jika mereka melaporkan tingkat yang lebih tinggi dari kemungkinan yang dirasakan mendapatkan infeksi COVID-19 di masa depan (RR = 1,05, 95% CI: 1,01-1,09), tingkat keparahan infeksi COVID-19 yang dirasakan (RR = 1,08, 95% CI: 1,04-1,11), atau efektivitas vaksin COVID-19 yang dirasakan (RR = 1,46, 95% CI: 1,40-1,52). Peserta cenderung tidak mau mendapatkan vaksinasi jika mereka tidak latinx hitam (RR = 0,81, 95% CI: 0,74-0,90) atau melaporkan tingkat yang lebih tinggi dari bahaya vaksin potensial dirasakan (RR = 0,95, 95% CI: 0,92-0,98).
14	Mohammed Al-Mohaithef and Bijaya Kumar Padhi (2020)	Determinants of COVID-19 Vaccine Acceptance in Saudi Arabia: A Web-Based National Survey	Cross Sectional Study	1000 sampel	Dari 1000 undangan survei, 992 menanggapi survei (tingkat respons, 99,2%). Mayoritas (65,8%) dari peserta penelitian adalah perempuan, 29,53% berada di kelompok usia (36-45 tahun), dan 17,9% adalah non-Saudi. Dari 992 responden, 642 (64,72%) menunjukkan minat untuk menerima vaksin COVID-19 jika tersedia. Kesiapan untuk menerima vaksin COVID-19 di masa

		J Multidiscip Healthc. 2020; 13: 1657–1663. Published online 2020 Nov 20.			depan relatif tinggi di antara kelompok usia yang lebih tua (79,2% di antara 45+ tahun), menikah (69,3%), peserta dengan gelar pascasarjana tingkat pendidikan atau lebih tinggi (68,8%), non-Saudi (69,1%), bekerja di sektor pemerintah (68,9%). Dalam model multivariat, responden yang berusia di atas 45 tahun (aOR: 2,15; 95% CI: 1,08-3,21), dan menikah (aOR: 1,79; 95% CI: 1,28-2,50) secara signifikan terkait dengan penerimaan vaksin (p <,05). Selain itu, orang yang memiliki kepercayaan pada sistem kesehatan paling mungkin menerima vaksin (aOR: 3,05; 95% CI: 1,13-4,92), dan mereka yang memiliki risiko infeksi yang dirasakan lebih tinggi adalah 2,13 kali (95% CI: 1,35-3,85) peluang lebih tinggi untuk menerima vaksin.
15	Maëlle Detoca, Sébastien Bruel, Paul Frappe, Bernard Tardya, Elisabeth Botelho-Neversa, andine Gagneux-Brunon (2020)	Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic	Cross Sectional Study	3259 sampel	Hampir 75% dan 48% responden survei masing-masing cenderung menerima vaksinasi atau partisipasi dalam uji klinis melawan COVID-19. Keragu-raguan vaksin akan menjadi penghalang utama penyerapan vaksin COVID-19.
16	Steven Lloyd	Social media and	kerangka regresi	Masyarakat	Kami menemukan penggunaan media sosial untuk

	Wilson, Charles Wiysonge. (2020)	vaccine hesitancy.  BMJ Glob Heal [Internet]. 2020 Oct;5(10):e004206	lintas negara besar	Media Sosial	mengatur tindakan offline menjadi sangat prediktif terhadap keyakinan bahwa vaksinasi tidak aman, dengan keyakinan seperti itu meningkat karena lebih banyak organisasi terjadi di media sosial. Selain itu, prevalensi disinformasi asing sangat signifikan secara statistik dan substantif dalam memprediksi penurunan Status Vaksinasi rata-rata dari waktu ke waktu. Pergeseran 1 poin ke atas dalam skala disinformasi 5 poin dikaitkan dengan penurunan 2 poin persentase dalam Status Vaksinasi rata-rata dari tahun ke tahun. Kami juga menemukan dukungan untuk hubungan disinformasi asing dengan aktivitas media sosial negatif tentang vaksinasi. Efek substantif dari disinformasi asing adalah untuk meningkatkan jumlah tweet vaksin negatif sebesar 15% untuk negara median.
17	Simegneu Handebo, Maereg Wolde, Kegnie Shitu, Ayenew Kassie, (2021)	Determinant of intention to receive COVID-19 vaccine among school teachers in Gondar City, Northwest Ethiopia	Studi cross-sectional	301 guru sekolah	Niat median untuk menerima vaksin COVID-19 adalah 3,33 dengan kisaran antarquartile 2,67-4,0. Dari peserta 54,8% telah mencetak di atas median niat untuk menerima skor vaksin COVID-19. Varians 54% dalam niat untuk menerima vaksin COVID-19 dijelaskan oleh variabel independen. Berafiliasi dengan kategori agama lain, status pendidikan gelar sarjana, kerentanan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, penghalang yang dirasakan, dan isyarat untuk bertindak secara signifikan terkait dengan niat untuk menerima vaksin COVID-19.
18	Shania Carrity Virginia Woisiri, Lyna	Gambaran Penolakan Masyarakat Terhadap Vaksin	studi etnografi	24 orang	Hasil yang didapatkan bahwa ditemukan hanya terdapat 6 dari 24 subjek yang mengetahui manfaat vaksin yaitu untuk kekebalan tubuh dan untuk melindungi diri sendiri dan orang lain dari paparan virus Corona.

	Hutapea (2021)	Covid-19 di Wilayah Kampung Doyo Baru Kabupaten Jayapura  Vol. 1 No. 11 (2021): Jurnal Sosial dan Sains (SOSAINS)			Terdapat 4 orang subjek yang mengatakan bahwa vaksin Covid-19 mengandung bahan yang haram menurut keyakinan mereka, sedangkan subjek yang lain masih merasa ragu atas efektivitas dari vaksin Covid-19 setelah mendengar isu yang beredar dan ada juga yang memilih untuk menolak vaksinasi karena adanya larangan dari orang tua dan anggota masyarakat lainnya. Penolakan yang dilakukan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 disebabkan kekurangan fasilitas yang memadai di kalangan masyarakat untuk mengetahui manfaat vaksinasi.
--	----------------	---	--	--	--

## E. Kerangka Teori

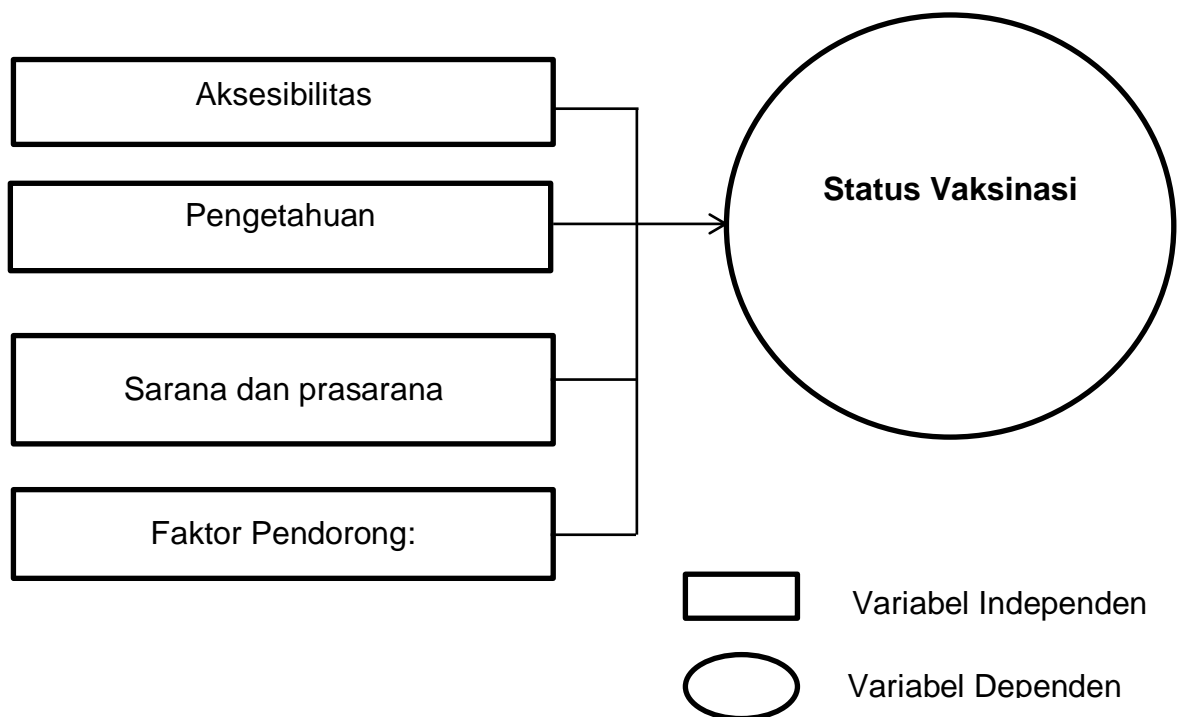


**Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian**

Sumber : Thomas P. DiNapoli 2007, Lawrence Green 1998, Penchansky & Thomas 1981, Carillo 2011.

## F. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori pada gambar di atas dapat dilihat bahwa terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi Status Vaksinasi covid-19. Namun, karena keterbatasan peneliti maka variabel yang digunakan dibatasi menjadi 4 variabel (Aksesibilitas, Pengetahuan, sarana dan prasarana, dan faktor pendorong). Selain itu, karena keterbatasan waktu dan jumlah populasi responden, maka peneliti membatasi variabel penelitian ini sehingga dibuatlah kerangka konsep seperti pada gambar di bawah ini.



Gambar 2.2. Kerangka Konsep



## **G. Hipotesis Penelitian**

1. Hipotesis Alternatif (Ha)
  - a. Ada pengaruh aksesibilitas terhadap Status Vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Molowagu
  - b. Ada pengaruh pengetahuan terhadap Status Vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Molowagu
  - c. Ada pengaruh sarana dan prasarana terhadap Status Vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Molowagu
  - d. Ada pengaruh faktor pendorong terhadap Status Vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Molowagu

## **H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

### **1. Status Vaksinasi**

Status Vaksinasi disini adalah status vaksinasi masyarakat yang sudah mendapatkan vaksinasi dan belum mendapatkan vaksinasi.

Kriteria Objektif

- a. Sudah : Jika responden mendapatkan vaksin
  - b. Belum : Jika responden tidak mendapatkan Vaksin
2. Aksesibilitas adalah lokasi tempat tinggal masyarakat ke lokasi fasilitas pelayanan kesehatan, seperti sumber transportasi, waktu tempuh, dan biaya yang di keluarkan.

Variabel aksesibilitas diukur dengan menggunakan skala *Likert* dengan interval nilai 1-5, kategori penilaian terdiri dari "Sangat

Setuju” dengan nilai 5, “Setuju” dengan nilai 4, “Kurang Setuju” dengan nilai 3, “Tidak Setuju” dengan nilai 2, dan “Sangat Tidak Setuju” dengan nilai 1, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 7 nomor.

Kriteria Objektif:

- a. Mudah: Jika menurut responden letak sarana pelayanan kesehatan sudah strategis, terjangkau, tersedia sarana transportasi, tidak membutuhkan waktu yang lama, kondisi jalan yang dilalui bagus, dan tidak membutuhkan biaya yang besar.
- b. Sulit: Jika menurut responden letak sarana pelayanan kesehatan tidak strategis, tidak terjangkau, tidak tersedia sarana transportasi, membutuhkan waktu yang lama, kondisi jalan yang dilalui buruk, dan membutuhkan biaya yang besar.

Perhitungan kriteria objektif untuk variabel aksesibilitas:

Skor tertinggi : Jumlah pertanyaan × Nilai tertinggi  
:  $7 \times 5 = 35$  (100%)

Skor terendah : Jumlah pertanyaan × Nilai terendah  
:  $7 \times 1 = 7$  (20%)

*Range* :  $100\% - 20\% = 80\%$

Interval :  $80\% / 2 = 40\%$

Skor standar :  $100\% - 40\% = 60\%$

Hasil ukur untuk variabel aksesibilitas diinterpretasikan menjadi:

- a. Mudah : Apabila skor total  $\geq 60\%$

b. Sulit : Apabila skor total < 60%

3. Pengetahuan yang dimaksud disini adalah pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksinasi covid-19 yang di butuhkan oleh tubuh sebagai antibody untuk melawan atau meminimalisir terjangkitnya atau terpaparnya virus covid-19.

Variabel pengetahuan diukur dengan menggunakan skala *Likert* dengan interval nilai 1-5, kategori penilaian terdiri dari “Sangat Setuju” dengan nilai 5, “Setuju” dengan nilai 4, “Kurang Setuju” dengan nilai 3, “Tidak Setuju” dengan nilai 2, dan “Sangat Tidak Setuju” dengan nilai 1, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 7 nomor.

Kriteria Objektif:

a. Cukup : Jika responden mengetahui manfaat vaksin dan dampak jika tidak melakukan vaksinasi serta akibat yang akan terjadi pada diri sendiri jika tidak melakukan vaksinasi.

b. Kurang : Jika responden tidak mengetahui manfaat vaksin dan tidak mengetahui dampak jika tidak melakukan vaksinasi serta akibat yang akan terjadi pada diri sendiri jika tidak melakukan vaksinasi.

Perhitungan kriteria objektif untuk variabel dukungan tokoh masyarakat:

Skor tertinggi : Jumlah pertanyaan x Nilai tertinggi

$$: 7 \times 5 = 35 (100\%)$$

Skor terendah : Jumlah pertanyaan × Nilai terendah  
:  $7 \times 1 = 7$  (20%)  
*Range* :  $100\% - 20\% = 80\%$   
Interval :  $80\% / 2 = 40\%$   
Skor standar :  $100\% - 40\% = 60\%$

Hasil ukur untuk variabel pengetahuan diinterpretasikan menjadi:

- a. Cukup : Apabila skor total  $\geq 60\%$
- b. Kurang : Apabila skor total  $< 60\%$

4. Sarana dan prasarana adalah faktor yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana prasarana kesehatan.

Variabel pendorong diukur dengan menggunakan skala *Likert* dengan interval nilai 1-5, kategori penilaian terdiri dari “Sangat Setuju” dengan nilai 5, “Setuju” dengan nilai 4, “Kurang Setuju” dengan nilai 3, “Tidak Setuju” dengan nilai 2, dan “Sangat Tidak Setuju” dengan nilai 1, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 7 nomor.

Kriteria Objektif :

- a. Mendukung : Jika responden merasa bahwa tersedianya lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan yang digunakan untuk melakukan vaksinasi di Puskesmas Molowagu.

- b. Tidak mendukung : Jika responden merasa bahwa tidak tersedianya lingkungan fisik, tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan yang digunakan untuk melakukan vaksinasi di Puskesmas Molowagu.

Perhitungan kriteria objektif untuk variabel dukungan tokoh masyarakat:

Skor tertinggi : Jumlah pertanyaan  $\times$  Nilai tertinggi  
:  $7 \times 5 = 35$  (100%)

Skor terendah : Jumlah pertanyaan  $\times$  Nilai terendah  
:  $7 \times 1 = 7$  (20%)

*Range* :  $100\% - 20\% = 80\%$

Interval :  $80\% / 2 = 40\%$

Skor standar :  $100\% - 40\% = 60\%$

Hasil ukur untuk variabel dukungan tokoh masyarakat diinterpretasikan menjadi:

- a. Mendukung : Apabila skor total  $\geq 60\%$   
b. Tidak mendukung : Apabila skor total  $< 60\%$

## 5. Faktor pendorong

Faktor pendorong yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu dukungan yang dirasakan responden berupa informasi maupun dukungan moril dan materil dari tokoh masyarakat seperti suami, orang tua atau petugas kesehatan. Variabel pendorong diukur dengan menggunakan skala *Likert* dengan interval nilai 1-5, kategori

penilaian terdiri dari “Sangat Setuju” dengan nilai 5, “Setuju” dengan nilai 4, “Kurang Setuju” dengan nilai 3, “Tidak Setuju” dengan nilai 2, dan “Sangat Tidak Setuju” dengan nilai 1, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 7 nomor.

Kriteria Objektif:

- a. Pengaruh : Jika responden merasa bahwa tokoh masyarakat sekitar memudahkan, berkontribusi dan mendukung responden untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Tidak Pengaruh : Jika responden merasa bahwa tokoh masyarakat sekitar tidak memudahkan, tidak berkontribusi dan tidak mendukung responden untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Perhitungan kriteria objektif untuk variabel dukungan tokoh masyarakat:

Skor tertinggi : Jumlah pertanyaan × Nilai tertinggi  
:  $7 \times 5 = 35$  (100%)

Skor terendah : Jumlah pertanyaan × Nilai terendah  
:  $7 \times 1 = 7$  (20%)

*Range* :  $100\% - 20\% = 80\%$

Interval :  $80\% / 2 = 40\%$

Skor standar :  $100\% - 40\% = 60\%$

Hasil ukur untuk variabel dukungan tokoh masyarakat diinterpretasikan menjadi:

- a. Pengaruh : Apabila skor total  $\geq 60\%$
- b. Tidak pengaruh : Apabila skor total  $< 60\%$

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik menggunakan desain penelitian *cross sectional*, yaitu mengamati pengaruh antara berbagai variabel independen terhadap variabel dependen. Desain atau rancangan survei yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *cross sectional*, untuk melihat dan mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek dengan cara pengumpulan data dalam waktu yang bersamaan (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010).

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Molowagu Kecamatan Molowagu, Kabupaten Tojo Una-una. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2022.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang menjadi sasaran pada puskesmas Molowagu. Adapun jumlah sasaran pada Puskesmas Molowagu diketahui sebanyak 2.703 sasaran.