

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN  
VAKSIN *BOOSTER* COVID-19 PADA MASYARAKAT DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOMPOE  
KOTA PAREPARE**

**ANNISAA HANIFAH AULYANSYAH**

**K011181310**



**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN VAKSIN  
BOOSTER COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOMPOE  
KOTA PAREPARE**

Disusun dan diajukan oleh

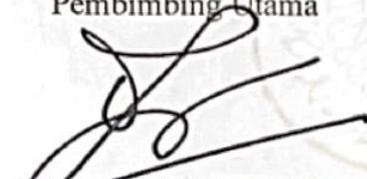
**ANNISAA HANIFAH AULYANSYAH  
K011181310**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 15 Februari 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes  
NIP. 197604072005011004

  
Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes  
NIP. 199001232019032017



Ketua Program Studi,

  
Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc  
NIP. 197604182005012001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu Tanggal 15 Februari 2023.

Ketua : Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes (.....)

Sekretaris : Andi Selvi Yusnitasari., SKM., M.Kes. (.....)

Anggota :

1. Rismayanti, SKM., M.KM (.....)

2. Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS. (.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Annisaa Hanifah Aulyansyah

NIM : K011181310

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No. Hp : 085395926181

E-mail : annisaahanifah.a@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “**Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Vaksin *Booster* Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Lompoe Kota Parepare**” benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar,           Maret 2023

Yang membuat pernyataan,



Annisaa Hanifah Aulyansyah

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Epidemiologi

**Annisaa Hanifah Aulyansyah**

**“Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Vaksin *Booster* Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Lompoe Kota Parepare”**

**(xii + 99 Halaman + 13 Tabel + 4 Gambar + 7 Lampiran)**

Covid-19 telah menyebar ke seluruh dunia, mempengaruhi setiap negara secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu upaya pencegahan penyakit Covid-19 yaitu dengan vaksinasi. Berbagai varian baru Covid-19 semakin membahayakan, maka diperlukan perlindungan yang lebih baik, untuk itu vaksin *booster* sangat diperlukan. Cakupan vaksin *booster* di Kota Parepare hanya mencapai 20,09% dari target sasaran vaksinasi *booster* dengan Puskesmas Lompoe menjadi puskesmas dengan cakupan vaksinasi terendah di Kota Parepare yaitu hanya berkisar 9,11% per 2 Juli 2022.

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik menggunakan desain studi *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lompoe yang telah menerima vaksin dosis ke-2 paling tidak tiga bulan sebelumnya. Penelitian ini menggunakan 175 orang sampel yang diperoleh dengan metode *simple random sampling*. Data dianalisis menggunakan aplikasi Stata 14 secara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 109 responden (62,3%) tidak mau melakukan vaksinasi *booster* Covid-19. Hasil uji statistik menunjukkan pekerjaan ( $p=0,007$ ), persepsi kerentanan ( $p=0,000$ ), persepsi keparahan ( $p\text{-value}=0,000$ ), persepsi manfaat ( $p=0,000$ ), persepsi hambatan ( $p=0,000$ ), pemicu untuk bertindak ( $p=0,000$ ), paparan sosial media ( $p=0,000$ ), dan ketersediaan pelayanan kesehatan ( $p=0,030$ ) memiliki hubungan yang signifikan dengan penerimaan vaksin *booster* Covid-19. Sedangkan umur ( $p=0,575$ ) dan pendidikan ( $p=0,220$ ) tidak memiliki hubungan signifikan dengan penerimaan vaksin *booster* Covid-19.

Informasi yang tepat mengenai Covid-19 serta vaksin *booster* Covid-19 masih perlu dimasifkan agar masyarakat tidak mudah terpengaruh oleh berbagai informasi hoaks yang sangat mudah menyebar. Selain itu, fasilitas pelayanan kesehatan setempat perlu membenahi dan memperluas jangkauan informasi mengenai ketersediaan serta jadwal vaksin *booster* Covid-19 di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Diperlukan juga upaya lain misalnya pelayanan vaksinasi *booster mobile*.

**Kata Kunci** : Vaksin *Booster*, Covid-19, HBM, SEM

**Daftar Pustaka** : 77 (1997-2023)

## SUMMARY

Universitas Hasanuddin  
Public Health Faculty  
Epidemiology

**Annisaa Hanifah Aulyansyah**

**“Factors Associated with Covid-19 Booster Vaccine Willingness in Working Area of Lompoe Public Health Center 2022”**

**(xii + 99 Pages + 13 Tables + 4 Figures + 7 Appendixes)**

*The global expansion of Covid-19 has impacted every nation. Vaccination is one method used to prevent COVID-19. A booster vaccine is urgently required since several new variations of Covid-19 are becoming more and more harmful; hence, improved protection is needed. Lompoe Health Center has the lowest vaccination coverage in Parepare, with a Covid-19 booster vaccination coverage of only about 9.11% as of 2 July 2022. Booster vaccine coverage in Parepare only reached 20.09% of the booster vaccination target.*

*The research is quantitative analytical observational with cross sectional study design. The population in this study were people in the working area of the Lompoe Public Health Center who had received the second dose of vaccine at least three months prior. 175 samples were taken with random sampling approach. Data were analyzed using the Stata 14 application in a univariate and bivariate with the chi-square test.*

*The results of this research showed that there are 109 participants (62,3%) were unwilling to take Covid-19 booster vaccine shot. Statistical tests showed: occupation ( $p=0.007$ ), perceived vulnerability ( $p=0.000$ ), perceived severity ( $p=0.000$ ), perceived benefits ( $p=0.000$ ), perceived barriers ( $p=0.000$ ), cues to action ( $p=0.000$ ), social media exposure ( $p=0.000$ ), and health services provision ( $p=0.030$ ) are associated with Covid-19 booster vaccine willingness. While age ( $p=0.575$ ) and education ( $p=0.220$ ) have no association with willingness to take Covid-19 booster vaccine shot.*

*Accurate information about Covid-19 and the Covid-19 booster vaccine still needs to be massive so that people are not easily influenced by various hoax information that spreads very easily. In addition, local health service facilities need to improve and expand the reach of information regarding the availability and schedule of the Covid-19 booster vaccine at these health service facilities. Besides, to increase the coverage of booster vaccine uptake, health center may hold an event such as mobile vaccinations.*

**Keywords** : **Vaksin Booster, Covid-19, HBM, SEM**

**Bibliography** : **77 (1997-2023)**

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Segala puji dan syukur bagi Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala*, karena berkat rahmat dan ridha-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan kemampuan kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tidak lupa selalu dikirimkan kepada Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan.

*Alhamdulillah*, dengan penuh usaha dan kerja keras serta doa dari keluarga, kerabat, dan seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul **“Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Vaksin *Booster Covid-19* di Wilayah Kerja Puskesmas Lompoe Kota Parepare”** dapat terselesaikan yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Skripsi ini penulis dedikasikan yang paling utama kepada kedua orang tua tersayang, Abd. Muis Baharuddin, ST., MT. dan Irma Budianto, SE. yang selama ini telah menjadi sumber dukungan utama dan semangat dalam hidup sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa pula penulis persembahkan terima kasih kepada Saudari dan Saudara Kandung penulis, Inayah Alifiah Rahmani dan Alghiffachry Muhammad Alghazali yang telah menghibur, mendukung, dan menyemangati selama pengerjaan skripsi.

Selama proses pengerjaan skripsi ini, begitu banyak bantuan, dukungan, dan doa serta motivasi yang didapatkan oleh penulis dalam menghadapi proses penelitian hingga pengerjaan karya ini. Dengan segala kerendahan hati, disampaikan rasa terima kasih yang tulus oleh penulis terkhusus kepada:

1. Ibu Jumriani Ansar selaku penasihat akademik selama tujuh semester perkuliahan.
2. Bapak Dr. Wahiduddin, S.KM, M.Kes. selaku Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan FKM Unhas, dosen penasihat akademik selama dua semester terakhir, dan dosen pembimbing satu. Serta Ibu Andi Selvi Yusnitasari, SKM, M.Kes. selaku pembimbing dua.

3. Ibu Rismayanti, SKM, M.KM. selaku penguji dari Departemen Epidemiologi dan Bapak Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS. selaku penguji dari Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
4. Berbagai pihak di Dinas Kesehatan Kota Parepare dan Puskesmas Lompoe.
5. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu seluruh pengurusan dalam pelaksanaan selama kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung.
6. Sahabat *kesebelasan dot com* alias Timbedz (Zubaidah Putri Daeng Barang; Zilfa Irastuqaraty Aliyah; Armiaty Octavia; Andi Lutfia Putri Nur; Andi Sri Mulyani Alna; Dyaul Mu'sinat; Andi Tenri Ulang; Nabila Ainissyifa; Andi Aulia Farhana Yusran; Aida Ummul Ainun Musdalifah).

Akhir kata, penulis mengucapkan mohon maaf sedalam-dalamnya, apabila ada kekeliruan dan kekurangan dalam skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat menjadi manfaat.

Makassar, 30 Januari 2023

**Penulis**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>i</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>	<b>iii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A. Tinjauan Umum tentang COVID-19 .....	10
B. Tinjauan Umum tentang Vaksin COVID-19.....	20
C. Tinjauan Umum tentang Determinan Penerimaan Vaksin <i>Booster</i> .....	25
D. Kerangka Teori .....	35
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>38</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	38
B. Kerangka Konsep .....	40
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	41
D. Hipotesis .....	45
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
A. Jenis Penelitian .....	49

B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
C. Populasi dan Sampel.....	49
D. Pengumpulan Data.....	51
E. Pengolahan dan Analisis Data .....	52
F. Penyajian Data.....	54
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>55</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55
B. Hasil Penelitian.....	57
C. Pembahasan .....	73
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>93</b>
A. Kesimpulan.....	93
B. Saran .....	94
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>95</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lompoe Kota Parepare Tahun 2022 .....	58
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor- Faktor Penerimaan Vaksin <i>Booster</i> Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Lompoe Kota Parepare Tahun 2022 .....	59
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Penerimaan Vaksin <i>Booster</i> Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Lompoe Tahun 2022.....	63
Tabel 5.4	Analisis Hubungan Umur dengan Penerimaan Vaksin <i>Booster</i> Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Lompoe Kota Parepare Tahun 2022 .....	63
Tabel 5.5	Analisis Hubungan Pendidikan dengan Penerimaan Vaksin <i>Booster</i> Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Lompoe Kota Parepare Tahun 2022 .....	64
Tabel 5.6	Analisis Hubungan Pekerjaan dengan Penerimaan Vaksin <i>Booster</i> Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Lompoe Kota Parepare Tahun 2022 .....	65
Tabel 5.7	Analisis Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Penerimaan Vaksin <i>Booster</i> Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Lompoe Kota Parepare Tahun 2022 .....	66
Tabel 5.8	Analisis Hubungan Persepsi Keparahan dengan Penerimaan Vaksin <i>Booster</i> Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Lompoe Kota Parepare Tahun 2022 .....	67
Tabel 5.9	Analisis Hubungan Persepsi Manfaat dengan Penerimaan Vaksin <i>Booster</i> Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Lompoe Kota Parepare Tahun 2022 .....	68
Tabel 5.10	Analisis Hubungan Hambatan yang Dirasakan dengan Penerimaan Vaksin <i>Booster</i> Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Lompoe Kota Parepare Tahun 2022 .....	69
Tabel 5.11	Analisis Hubungan Pemicu untuk Bertindak dengan Penerimaan Vaksin <i>Booster</i> Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Lompoe Kota Parepare Tahun 2022 .....	70
Tabel 5.12	Analisis Hubungan Paparan Sosial Media dengan Penerimaan Vaksin <i>Booster</i> Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Lompoe Kota Parepare Tahun 2022 .....	71
Tabel 5.13	Analisis Hubungan Ketersediaan Pelayanan Kesehatan dengan Penerimaan Vaksin <i>Booster</i> Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Lompoe Kota Parepare Tahun 2022 .....	72

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Cara Penularan Covid-19 .....	14
Gambar 2. 2 Gejala Covid-19 .....	18
Gambar 2. 3 Kerangka Teori.....	35
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	40

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian
Lampiran 3	Hasil Analisis Statistik
Lampiran 4	Distribusi Jawaban Setiap Item Pernyataan
Lampiran 5	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 6	Master Tabel
Lampiran 7	Riwayat Hidup Peneliti

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Corona Virus Disease-19* (Covid-19) adalah penyakit pernapasan yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome–Corona Virus-2* (SARS-CoV-2), virus corona ditemukan pada tahun 2019. Virus ini menyebar terutama dari orang ke orang melalui droplet yang dihasilkan ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara. Beberapa orang yang terinfeksi mungkin tidak memiliki gejala (CDC, 2021). Covid-19 memiliki variasi dalam gejala dan tingkat keparahan yang meliputi infeksi tanpa gejala, pasien bergejala sedang hingga bergejala berat yang diikuti dengan pneumonia dan kegagalan organ tubuh (Gorbalenya *et al.*, 2020).

Penyakit Covid-19 pertama kali dilaporkan di Wuhan Cina pada Desember 2019, adalah pandemi global yang mengancam kesehatan dan kesejahteraan orang-orang di seluruh dunia (WHO, 2021b). Covid-19 telah menyebar ke seluruh dunia, mempengaruhi setiap negara secara langsung maupun tidak langsung. Secara global, per 25 Februari 2022, ada 430.257.564 kasus Covid-19 yang dikonfirmasi, termasuk 5.922.049 kematian, dilaporkan ke WHO (*World Health Organization*) dan terdapat 1.693.437 kasus baru di seluruh dunia. Asia Tenggara berada pada urutan ke-tiga, setelah Eropa dan Amerika, dengan jumlah 55. 509.865 kasus terkonfirmasi (WHO, 2022). Per 25 Februari 2022, jumlah kasus terkonfirmasi Covid-19 di Indonesia adalah sebanyak 5.504.418, dengan jumlah kasus baru sebanyak 46.643 kasus, dan

kasus aktif sebanyak 10,5%, serta 2,7% kasus meninggal (Kementerian Komunikasi dan Informatika RI, 2022).

Salah satu upaya pencegahan penyakit Covid-19 yaitu dengan vaksinasi. Pemerintah Indonesia dan juga negara-negara di dunia tengah berupaya mengembangkan dan menghadirkan Vaksin Covid-19 serta merencanakan pelaksanaan imunisasi untuk warga (Iskak *et al.*, 2021). Namun, virus Covid-19 mengalami mutasi. Proses tersebut menghasilkan varian-varian baru dengan fenotipe, pola transmisi, dan virulensi yang berbeda-beda. Pemantauan mutasi genetik SARS CoV-2 ini penting untuk mengikuti peta penyebaran geografis virus, sekaligus mengetahui variasi antigen yang dapat memengaruhi respons imun tubuh terhadap virus. Akumulasi perubahan kecil pada gen protein spike SARS CoV-2 menghasilkan *antigenic drift* dan varian baru virus. *Antigenic drift* adalah perubahan kecil pada protein virus yang disebabkan oleh mutasi titik atau delesi gen pada virus. Hal ini berpotensi membatasi efikasi vaksinasi (Susilo *et al.*, 2022).

Varian yang menjadi perhatian, seperti varian B.1.1.7 (Alpha), B.1.351 (Beta), P.1 (Gamma, sebelumnya bernama B.1.1.28.1), dan B.1.617.2 (Delta), adalah lebih mudah menular dan menyebabkan penyakit yang lebih parah daripada virus SARS-CoV-2 tipe yang paling berbahaya (Harvey *et al.*, 2021). Secara umum, dosis *booster* dapat secara substansial meningkatkan kadar antibodi penetralisir atau penanda penggantinya (misalnya, IgG anti-lonjakan) terhadap SARS-CoV-2. Dosis *booster* juga membantu merangsang antibodi SARS-CoV-2 pada mereka yang tidak menanggapi vaksin standar, seperti

individu dengan gangguan kekebalan (Benotmane *et al.*, 2021; Bertrand *et al.*, 2021; Shamier *et al.*, 2021). Tingkat antibodi dengan reaktivitas silang terhadap VOC SARS-CoV-2 yang berbeda juga ditingkatkan dengan *booster* (Bar-On *et al.*, 2021; Flaxman *et al.*, 2021).

Secara global, sebanyak lebih dari 5,3 milyar penduduk telah melakukan vaksinasi dosis I atau sekitar 69% dari total seluruh penduduk dunia. Sebanyak 63% telah melakukan vaksinasi dosis I dan II, dan 29% atau sekitar 2,24 milyar penduduk telah divaksin dosis tambahan atau *booster* (Holder, 2022). Di Indonesia, cakupan vaksin dosis pertama mencapai 97,26%. Lalu, 81,7% penduduk Indonesia telah melakukan vaksinasi dosis lengkap, sementara untuk dosis *booster* atau tambahan masih sekitar 27,10% (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Sampai dengan 2 Agustus 2022, vaksinasi tahap I di Sulawesi Selatan telah mencapai 6,4 juta dosis (90,67% dari target), tahap II 3,73 juta dosis (52,80% dari target), sedangkan untuk vaksinasi *booster* masih berkisar 13,29%. Untuk vaksinasi di Kota Parepare pada tahun 2021, untuk vaksin dosis 1 sebanyak 109 dari target sasaran vaksinasi telah divaksin atau sekitar 98,04% di tahun 2021 dan meningkat menjadi 98,35% di tahun 2022, dan untuk vaksinasi dosis 2 sebanyak 61.728 atau sekitar 67,95% masyarakat telah divaksinasi dan meningkat menjadi 82,62% di tahun 2022. Sementara itu, untuk cakupan vaksin *booster* hanya mencapai 20,09% dari target sasaran vaksinasi *booster*. Puskesmas Lompoe menjadi Puskesmas dengan cakupan vaksinasi terendah di Kota Parepare dengan jumlah masyarakat setempat yang

telah melakukan vaksinasi *booster* Covid-19 hanya berkisar 617 orang dari 6.772 sasaran vaksinasi, yang artinya capaiannya hanya berkisar 9,11% per 2 Juli 2022 (Dinkes Kota Parepare, 2022).

Jumlah vaksinasi *booster* yang masih rendah menunjukkan kurangnya animo masyarakat untuk melakukan vaksinasi. Berbagai faktor mempengaruhi masyarakat dalam penerimaan vaksin *booster* di Kota Parepare. Faktor tersebut mungkin saja berasal dari individu tersebut, dari interaksi interpersonal, dari organisasi-organisasi yang ada, dari masyarakat secara luas, dan bahkan dari kebijakan-kebijakan yang ada.

SEM (*Socio-Ecological Model*) menggambarkan bagaimana faktor individu, interpersonal, organisasi, komunitas, dan kebijakan membentuk kesehatan populasi. Tingkat intrapersonal atau individual SEM mewakili karakteristik individu, termasuk karakteristik sosiodemografi, pengetahuan, sikap, dan perilaku. Hal ini konsisten dengan konsep yang diajukan oleh teori perilaku yang berfokus pada individu, seperti Teori HBM (*Health Belief Model*), yang diharapkan dapat memengaruhi pengambilan atau praktik vaksinasi.

Hasil analisis regresi logistik yang dilakukan oleh (Sønderskov *et al.*, 2022) menjelaskan bahwa satu-satunya karakteristik yang terkait dengan kesediaan responden melakukan vaksin *booster* (di antara mereka yang bersedia menjawab) dengan deskripsi bahwa kesediaan melakukan vaksin *booster* meningkat seiring usia sebanyak 1,04 kali. Kemudian penelitian oleh Adeniyi *et al.*, dengan hasil keseluruhan penerimaan vaksin Covid-19 sebanyak

90,1% dan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dan penerimaan vaksin Covid-19 (Adeniyi *et al.*, 2021). Penelitian sebelumnya oleh Ling *et al.* menunjukkan 18,28% dari seluruh responden yang bekerja di bidang kesehatan ragu-ragu untuk menerima vaksin Covid-19 dan 4,74% yang tidak bersedia menerima vaksinasi Covid-19 sedangkan untuk kelompok responden yang bukan pekerja di bidang kesehatan terdapat 37,57% responden yang ragu-ragu untuk melakukan vaksinasi Covid-19 dan 6,24% yang tidak bersedia melakukan vaksinasi Covid-19 (Ling *et al.*, 2021).

Penelitian sebelumnya oleh Tao *et al.* yang meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan vaksinasi Covid-19 di kalangan ibu hamil di beberapa provinsi utama di China menunjukkan ibu hamil yang merasa rentan (*perceived susceptibility*) dengan Covid-19 dan mengetahui manfaat (*perceived benefits*) dari vaksin dua kali lebih cenderung menerima vaksinasi Covid-19. Selain itu, mereka yang menghadapi pemicu untuk bertindak (*cues to action*) seperti memiliki banyak kerabat yang telah divaksin maupun mendapat banyak informasi terkait vaksin Covid-19 enam kali cenderung menerima vaksin Covid-19 (Tao *et al.*, 2021). Kemudian, penelitian sebelumnya oleh Khalafallah *et al.* menyatakan jika konstruksi tingkat keparahan yang dirasakan (*perceived severity*) secara signifikan dua kali lebih menentukan penerimaan vaksinasi (Khalafalla *et al.*, 2022). Selanjutnya penelitian oleh Al-Metwali *et al.* menunjukkan adanya hubungan antara hambatan yang dirasakan responden (*perceived barriers*) dengan penerimaan vaksin (Al-Metwali *et al.*, 2021).

Tingkat interpersonal SEM menggambarkan jaringan keluarga dan sosial individu yang dapat memengaruhi praktik perawatan kesehatan dan berkontribusi pada berbagai pengalaman. Dinamika interpersonal yang kuat, misalnya dengan mengakses media sosial, dianggap secara signifikan mempengaruhi kesehatan fisik dan mental individu dan pengambilan keputusan kesehatan. Penelitian telah menunjukkan bahwa pengaruh sosial dari hubungan interpersonal secara signifikan mempengaruhi perilaku kesehatan, termasuk perilaku mencari kesehatan, praktik menyusui, dan penerapan metode keluarga berencana (Xin *et al.*, 2021).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan dengan metode survei *online* pada masyarakat di China menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paparan media sosial terhadap keinginan vaksin. Penelitian ini juga menegaskan peran penting paparan media sosial dalam mempromosikan perilaku kesehatan. Secara khusus, semakin individu secara ekstensif terpapar sumber informasi kesehatan antarpribadi (misalnya, keluarga, teman, kolega, dan profesional kesehatan, serta informasi dari sosial media), dan komunikasi antarpribadi semacam itu dapat meningkatkan persepsi risiko karena anggota jejaring sosial berulang kali bertukar informasi tentang risiko, tingkat infeksi, dan kematian akibat Covid-19 (Yang, Wei and Liu, 2022).

Tingkat institusional menggambarkan peran karakteristik dan operasi institusi sosial, termasuk fasilitas kesehatan dan petugas kesehatannya, dalam membentuk pengambilan keputusan perawatan kesehatan. Penentu tingkat komunitas termasuk sumber daya dasar dan lingkungan sosial dan fisik yang

terdiri dari komunitas yang lebih besar. Penelitian sebelumnya dari 32 penelitian di 15 negara menunjukkan adanya keterkaitan antara ketersediaan penyedia pelayanan kesehatan terhadap keinginan ibu hamil dalam melakukan vaksinasi influenza, tingkat ketersediaan tinggi (77%) di Amerika dan terendah di Asia Tenggara (18%). Ketersediaan penyedia layanan kesehatan tentang vaksinasi memainkan peran penting dalam cakupan vaksin dan harus dipertimbangkan sebagai bagian dari program vaksin atau rencana kesiapsiagaan pandemi. Strategi untuk meningkatkan cakupan vaksin harus bertujuan untuk meningkatkan penyerapan vaksin penyedia layanan kesehatan dan selalu menargetkan penyedia layanan kesehatan dalam setiap rencana komunikasi untuk meluncurkan vaksin (Morales, Menning and Lambach, 2020a).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti memutuskan untuk meneliti terkait faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksin *booster* COVID-19 di Kota Parepare.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti merumuskan sebuah masalah penelitian yakni, ‘Apa saja faktor yang berhubungan dengan penerimaan Vaksin *Booster* COVID-19 di Puskesmas Lompoe Kota Parepare?’.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksin *booster* COVID-19 pada masyarakat Kota Parepare

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan umur dengan penerimaan vaksin *booster* Covid-19.
- b. Mengetahui hubungan pendidikan dengan penerimaan vaksin *booster* Covid-19.
- c. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan penerimaan vaksin *booster* Covid-19.
- d. Mengetahui hubungan persepsi kerentanan dengan penerimaan vaksin *booster* Covid-19.
- e. Mengetahui hubungan persepsi keparahan dengan penerimaan vaksin *booster* Covid-19.
- f. Mengetahui hubungan persepsi manfaat dengan penerimaan vaksin *booster* Covid-19.
- g. Mengetahui hubungan hambatan yang dirasakan dengan penerimaan vaksin *booster* Covid-19.
- h. Mengetahui hubungan pemicu untuk bertindak dengan penerimaan vaksin *booster* Covid-19.
- i. Mengetahui hubungan paparan sosial media dengan penerimaan vaksin *booster* Covid-19.
- j. Mengetahui hubungan ketersediaan penyedia pelayanan kesehatan dengan penerimaan vaksin *booster* Covid-19.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang epidemiologi yang kemudian dapat dijadikan bahan pembanding bagi penelitian selanjutnya.

### **2. Manfaat Institusi**

Penelitian ini dapat memberikan informasi terkait faktor yang berhubungan penerimaan vaksin *booster*.

### **3. Manfaat Praktis**

Sebagai pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama di bangku perkuliahan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang COVID-19**

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

COVID-19 adalah contoh terbaru dari penyakit menular *new emerging* atau penyakit yang baru muncul di populasi dan terjadi perluasan host dari hewan ke manusia dan disertai ancaman kompleks bagi kehidupan manusia. Menurut WHO, COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus korona baru yang disebut SARS-CoV-2. WHO pertama kali mengetahui virus baru ini pada 31 Desember 2019, menyusul laporan dari sekelompok kasus 'virus pneumonia' di Wuhan, Republik Rakyat Cina (Lake, 2017).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) melalui *The International Health Regulations Emergency Committee* akhirnya mendeklarasikan pandemi COVID-19 sebagai keadaan darurat kesehatan masyarakat dan dunia internasional menyebutnya *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) pada 30 Januari 2020.

##### **2. Karakteristik**

Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Corona virus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Struktur corona virus membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus ke dalam

sel host. Corona virus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat dinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, oxidizing agent dan kloroform. Klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus (Ndairou *et al.*, 2020).

COVID-19 merupakan penyakit yang sifatnya akut menyerang terutama pada organ saluran napas. SARS-CoV-2 merupakan jenis ketiga dari virus korona yang sangat patogen menginfeksi manusia setelah SARS dan MERS dan telah menjadi pandemi di abad 21.

### **3. Etiologi dan patogenesis**

Virus korona yang ditemukan sejak tahun 1960-an berasal dari kata Latin corona, yang berarti “mahkota” atau “halo”, karena penampilannya yang khas di bawah mikroskop elektron transmisi dua dimensi. Virus korona merupakan jenis virus RNA53 yang hingga saat ini telah diidentifikasi menjadi tujuh tipe virus korona. Virus COVID-19 dinamakan SARS-CoV-2, virus ini ditemukan pertama kali di Tiongkok.

Kebanyakan Coronavirus menginfeksi hewan dan bersirkulasi di hewan. Coronavirus menyebabkan sejumlah besar penyakit pada hewan dan kemampuannya menyebabkan penyakit berat pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing dan ayam. Coronavirus disebut dengan virus zoonotik yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang dapat membawa patogen dan bertindak sebagai vektor untuk

penyakit menular tertentu. Kelelawar, tikus bambu, unta dan musang merupakan host yang biasa ditemukan untuk Coronavirus. Coronavirus pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian *severe acute respiratory syndrome* (SARS) dan *Middle East respiratory syndrome*.

Coronavirus hanya bisa memperbanyak diri melalui sel host-nya. Virus tidak bisa hidup tanpa sel host. Berikut siklus dari Coronavirus setelah menemukan sel host sesuai tropismenya. Pertama, penempelan dan masuk virus ke sel host diperantarai oleh Protein S yang ada di permukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies host-nya serta penentu tropisnya.

Pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel host yaitu enzim ACE-2 (angiotensin-convertingenzyme2). ACE-2 dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena, dan sel otot polos. Setelah berhasil masuk sel selanjutnya translasi replikasi gen dari RNA genom virus. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya adalah perakitan dan rilis virus.

Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh

beberapa waktu di sel gastro intestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari.

#### **4. Penularan**

SARS-CoV-2 yang memiliki kemampuan daya tular yang sangat mudah dan berbeda dengan jenis virus lainnya. Investigasi mengenai pemahaman tentang rute yang tepat dari transmisi dan patogenesis SARS-CoV-2 serta dinamika pandemi memang telah menjadi fokus utama dan sedang diselidiki secara intensif. Studi menyebutkan bahwa SARS-CoV-2 dapat ditularkan hanya melalui percikan cairan dengan ukuran yang sangat kecil (droplet) dari orang yang telah terinfeksi. Penyebaran droplet dapat terjadi ketika orang yang terinfeksi bersin atau batuk, dimana virus yang ada pada droplet akan mampu terdorong dengan jarak kurang lebih 1.8 meter (*6 Feet*). Virus yang berpindah melalui droplet akan bertahan melalui udara dan terdeposit pada selaput lendir mulut, hidung, atau mata orang yang berada di dekatnya.

Cara lain penyebaran virus adalah dengan berjabat tangan dengan orang yang terinfeksi, menyentuh benda/permukaan yang terinfeksi, sering menyentuh hidung atau mulut atau bersentuhan dengan kotoran dari pasien. Penularan virus juga bisa terjadi melalui hidden transmission (transmisi tersembunyi), di mana individu yang terinfeksi namun tanpa

gejala tanpa sadar menularkan virus pada orang lain. Individu ini sering disebut dengan istilah medis sebagai OTG (orang tanpa gejala).

*Gambar 2. 1 Cara Penularan Covid-19*

## 5. Diagnosis



Pada anamnesis gejala yang dapat ditemukan yaitu, tiga gejala utama: demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak) dan sulit bernapas atau sesak.

### a. Pasien dalam pengawasan atau kasus suspek/possible

#### 1. Seseorang yang mengalami:

- a) Demam ( $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam
- b) Batuk atau pilek atau nyeri tenggorokan
- c) Pneumonia ringan sampai berat berdasarkan klinis dan/atau gambaran radiologis. Kemudian disertai minimal satu kondisi sebagai berikut:

- 1) Memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit dalam 14 hari sebelum timbul gejala

- 2) Petugas kesehatan yang sakit dengan gejala sama setelah merawat pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berat yang tidak diketahui penyebab/etiologi penyakitnya, tanpa memperhatikan riwayat bepergian atau tempat tinggal.
2. Pasien infeksi pernapasan akut dengan tingkat keparahan ringan sampai berat dan salah satu berikut dalam 14 hari sebelum onset gejala:
    - a) Kontak erat dengan pasien kasus terkonfirmasi atau probable COVID-19, atau
    - b) Riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan sudah teridentifikasi), atau
    - c) Bekerja atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dengan kasus terkonfirmasi atau probable infeksi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah/ negara yang terjangkit.
    - d) Memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan dan memiliki demam (suhu  $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam.
  - b. Orang dalam Pemantauan Seseorang yang mengalami gejala demam atau riwayat demam tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan diantaranya:
    - 1) Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19

- 2) Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit),
- 3) Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) di Tiongkok atau wilayah/Negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit).

c. Kasus Probable

Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi inkonklusif atau tidak dapat disimpulkan atau seseorang dengan hasil konfirmasi positif pan-coronavirus atau beta coronavirus.

d. Kasus terkonfirmasi

Seseorang yang secara laboratorium terkonfirmasi COVID-19.

## 6. Gejala

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam ( $\text{suhu} > 38.0^{\circ}\text{C}$ ), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat di sertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gas trointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari .

Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi.

a. Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi ringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien immunocompromises presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

b. Pneumonia ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas

c. Pneumonia berat.

Pada pasien dewasa:

- 1) Gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas

- 2) Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas:  $>30x/$  menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien  $<90\%$  udara luar.



Gambar 2.2 Gejala Covid-19

## 7. Epidemiologi COVID-19

Di awal tahun 2020, dunia dikagetkan dengan kejadian infeksi berat dengan penyebab yang belum diketahui, yang berawal dari laporan dari Cina kepada World Health Organization (WHO) terdapatnya 44 pasien pneumonia yang berat di suatu wilayah yaitu Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China, tepatnya di hari terakhir tahun 2019 Cina (Handayani, et.al, 2020).

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. Dugaan awal munculnya virus ini terkait dengan pasar basah yang menjual ikan, hewan laut dan berbagai hewan lain (Mona, 2020).

Penyakit Covid-19 pertama kali dilaporkan di Wuhan Cina pada Desember 2019, adalah pandemi global yang mengancam kesehatan dan

kesejahteraan orang-orang di seluruh dunia (WHO, 2021b). COVID-19 telah menyebar ke seluruh dunia, mempengaruhi setiap negara secara langsung maupun tidak langsung. Sampai pertengahan Agustus 2021, pandemi Covid - 19 yang terjadi sejak Januari 2020 masih melanda 220 negara dari lima benua. Tercatat sedikitnya ada 208,65 juta warga terkonfirmasi positif coronavirus, dengan 4,383 juta kematian. Setiap hari ada tambahan sekitar 520 ribu kasus baru dan 8000 kematian baru (Junaedi *et al.*, 2021). Secara global, per 25 Februari 2022, ada 430.257.564 kasus Covid-19 yang dikonfirmasi, termasuk 5.922.049 kematian, dilaporkan ke WHO, dan terdapat 1.693.437 kasus baru di seluruh dunia. Asia Tenggara berada pada urutan ke-tiga, setelah Eropa dan Amerika, dengan jumlah 55. 509.865 kasus terkonfirmasi (WHO, 2022).

Indonesia juga sangat terdampak oleh infeksi SARSCoV-2. Hingga pada 31 Maret 2020, terdapat 1.528 kasus terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia dan 136 kematian terkait penyakit tersebut. Angka fatalitas kasus (*case fatality rate/CFR*) negara ini juga jauh lebih tinggi daripada Republik Rakyat Tiongkok (8,9% vs 4%) (Setiati and Azwar, 2020). Berdasarkan data, sampai dengan akhir pertengahan tahun 2021 di Indonesia terdapat 2.178.272 kasus positif, 239.368 kasus aktif, 188.0413 kesembuhan dan 58.491 kematian akibat Covid-19 (Joyosemito and Nasir, 2021). Per 25 Februari 2022, jumlah kasus terkonfirmasi Covid-19 di Indonesia adalah sebanyak 5.504.418, dengan

jumlah kasus baru sebanyak 46.643 kasus, dan kasus aktif sebanyak 10,5%, serta 2,7% kasus meninggal (Kementerian Komunikasi dan Informatika RI, 2022).

## **B. Tinjauan Umum tentang Vaksin COVID-19**

### **1. Pengantar Vaksin Covid-19**

Sejak akhir tahun 2020 dilaporkan peningkatan penularan varian baru SARS-CoV-2 yang pertama kali ditemukan di Inggris Raya (*Alpha*), kemudian diikuti varian yang ditemukan di Afrika Selatan (*Beta*), Brasil (*Gamma*) dan India (*Delta*). Varian tersebut menunjukkan peningkatan transferabilitas dan jumlah reproduksi yang lebih tinggi.<sup>3</sup> Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), varian baru virus SARS-CoV-2 yang telah menyebar di Indonesia adalah *Alpha* (B.1.1.7), *Beta* (B.1.351) dan *Delta* (B.1.617.2) (Putra, 2022).

Salah satu cara pencegahan dan pengendalian pandemi Covid-19 adalah melalui vaksinasi yang dikombinasikan dengan intervensi nonfarmasi, seperti memakai masker, mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* dan menghindari keramaian. Saat ini, dari 322 kandidat vaksin yang telah diajukan per Juli 2021, 99 vaksin sedang dalam uji klinis, 25 vaksin telah mencapai studi efikasi fase III, dan 18 vaksin telah mendapat persetujuan untuk dipergunakan (Putra, 2022).

WHO memaparkan bahwa kinerja vaksin dapat dilihat dari tiga pengukuran yaitu melalui efikasi, efektivitas, dan dampak vaksin (WHO, 2021a) . Efikasi vaksin mengukur penurunan risiko infeksi yang terjadi

pada individu yang divaksin dalam situasi terkontrol. Data efikasi ini diperoleh dari uji klinis secara acak (*randomized control trial*). Sedangkan efektivitas vaksin mengukur pengurangan risiko infeksi yang terjadi pada individu yang divaksin terkait dengan pelaksanaan vaksinasi di masyarakat atau dalam dunia nyata dengan menggunakan studi observasional. Selanjutnya dampak vaksin adalah pengurangan risiko infeksi atau penyakit pada populasi yang sebagian masyarakatnya sudah divaksin (WHO, 2021a).

## 2. Perkembangan Vaksin Covid-19

Perkembangan vaksin Covid-19 saat ini telah menggunakan berbagai macam media, seperti menggunakan asam nukleat (DNA dan RNA), partikel mirip virus, peptida, vektor virus (replikasi dan non-replikasi), protein rekombinan, serta pendekatan virus yang dilemahkan dan virus non-aktif (WHO, 2020).

Terdapat beberapa tahapan perkembangan pembuatan sebuah vaksin dengan melewati 3 fase. Fase awal adalah uji coba pra-klinis (*Preclinical Testing*) yang diujikan kepada hewan uji untuk melihat respon kekebalan tubuh hewan uji coba tersebut. Kemudian, fase pertama atau disebut *Safety Trials*, yaitu vaksin diberikan ke sejumlah pasien untuk menguji keamanan, ketepatan dosis, dan memastikan rangsangan terhadap sistem imun tubuh penerima. Fase kedua atau disebut *Expanded Trials*, yaitu vaksin yang telah lolos uji fase pertama diujikan kepada ratusan orang yang dikelompokkan berdasarkan usia untuk melihat keterikatan usia pada

pengaruh vaksin. Uji coba ini kemudian diuji keamanan dan kemampuan vaksin untuk merangsang kekebalan tubuh pada masing-masing usia. Fase ketiga atau disebut *Efficacy Trials*, vaksin diujikan kembali kepada ribuan orang dan melihat seberapa banyak yang terinfeksi dibandingkan dengan sukarelawan setelah aman maka dapat digunakan ke masyarakat umum (Corum, Denise and Carl, 2020).

### 3. Jenis Vaksin Covid-19

Vaksin adalah salah satu upaya protektif dan ekonomis untuk mencegah penularan Covid-19. Berikut adalah beberapa jenis-jenis vaksin yang sedang dikembangkan untuk mengurangi angka kejadian kesakitan dan kematian akibat Covid-19 :

#### a. Vaksin mRNA

Vaksin mRNA merupakan mRNA yang mengkode antigen yang diterjemahkan di mesin seluler inang dengan vaksinasi. Jenis vaksin ini memiliki struktur genomik yang dapat melakukan self-amplifying sehingga menyebabkan terjadinya replikasi RNA secara ekstrem di dalam sitosol. Namun, keamanan dan efisiensi vaksin mRNA untuk manusia masih belum diketahui. Vaksin berbasis mRNA secara aktif menginduksi aktivasi sel B respon dan sel T sitotoksitas. Keunggulan vaksin mRNA ini ditandai dengan tidak adanya integrasi genom, respon imun yang meningkat, perkembangan yang cepat, dan produksi antigen multimeric. Jenis vaksin mRNA ini adalah mRNA-1273, vaksin mRNA, yang mengkode protein viral

spike (S) dari SARSCoV-2 yang sudah memasuki fase ketiga dengan pemberian pada hari ke 0 + 28 secara intramuscular dan berikut ada mekanisme kerja dari vaksin mRNA. Selain itu, vaksin dengan dasar RNA yang dikeluarkan oleh perusahaan bernama Pfizer BioTech (Wang, Richard and George, 2020).

b. Vaksin Berbasis Virus yang dilemahkan (PiCoVacc)

Vaksin sel yang dimatikan atau vaksin hidup yang dilemahkan adalah pengembangan vaksin konvensional dan telah ditemukan bahwa cara ini aman dan efektif dalam mencegah penyebab terjadinya penyakit seperti yang sudah diterapkan pada vaksin influenza, dan polio. Proses vaksin ini dimulai dengan menetralkan secara in-vitro dan dilakukan isolasi untai virus SARS-CoV-2. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tiongkok, Institut Virologi Wuhan, Akademi Ilmu Pengetahuan Cina, Universitas Zhejiang, dan beberapa lembaga lainnya telah berhasil mengisolasi strain virus SARS-CoV-2 dan sudah mendistribusikan vaksin ini ke beberapa Negara seperti Turki, Brazil dan Indonesia.

Pemberian vaksin SARS-CoV2 yang diproduksi sinovac sebanyak dua kali (0+14) secara intramuscular dengan kriteria eksklusi pernah terkonfirmasi dan terdiagnosis Covid-19, mengalami penyakit ringan, sedang atau berat, terutama penyakit infeksi dan/atau demam (suhu > 37,5 C dengan menggunakan *infrared thermometer/thermal gun*), wanita yang hamil, menyusui atau

berencana hamil selama periode imunisasi (berdasarkan wawancara dan hasil tes urin kehamilan), memiliki riwayat alergi berat terhadap vaksin atau komposisi dalam vaksin dan reaksi alergi terhadap vaksin yang parah seperti kemerahan, sesak napas dan bengkak dan riwayat penyakit pembekuan darah yang tidak terkontrol atau kelainan darah yang menjadi kontraindikasi injeksi intramuscular (Koesnoe, 2020) (WHO, 2020).

c. Vaksin Subunit

Vaksin subunit merupakan vaksin yang mencakup satu atau lebih antigen yang dapat menstimulasi sistem imun inang. Vaksin ini aman dan mudah untuk diproduksi, namun memerlukan penambahan bahan pendukung untuk memperoleh respon imun protektif yang kuat (Zhang and Liu, 2020).

d. Vaksin DNA

Vaksin DNA merupakan vaksin yang terdiri dari molekul DNA plasmid yang mengkodekan satu atau lebih antigen. Vaksin ini lebih baik daripada vaksin mRNA secara komposisi dalam stabilitas dan pengiriman, namun vaksin ini harus memasukkan nukleus yang dapat membawa risiko integrasi vector dan mutasi pada genom inang. Jenis vaksin DNA yang telah dikembangkan adalah CORVax - Spike (S) Protein Plasmid DNA Vaccine yang sudah memasuki fase pertama dan nCov vaccine yang sudah memasuki fase ketiga dengan

pemberian sebanyak tiga kali (0 + 28 + 56) hari secara intraderma (Robson, 2020).

- e. Vaksin Berbasis Vektor Adenovirus Type-5 SARS-CoV-2 (Ad5-nCoV)

Vaksin ini menggunakan vector rekombinan adenovirus jenis 5 (Ad5) melalui spike glikoprotein dari untai Covid-19. Vaksin ini memiliki tiga kelompok dosis dan memiliki beberapa efek samping seperti demam, kelelahan, sakit kepala, dan nyeri otot namun tidak terlalu mempengaruhi keseluruhan penerima vaksin. Vaksin ini menghasilkan spike protein dan berpusat ke kelenjar getah bening untuk menciptakan antibodi yang dapat melawan virus SARS-CoV-2. Penelitian menunjukkan pada 22 Mei 2020, vaksin dengan vektor Ad5-nCoV ini dapat ditoleransi dan dapat memicu imun tubuh pada 28 hari setelah proses vaksinasi. Respon humoral terhadap Covid-19 memuncak pada hari ke-28 setelah vaksinasi pada orang dewasa yang sehat dan merespon dengan cepat sel T spesifik dicatat pada hari ke-14 setelah vaksinasi. Hal ini menunjukkan bahwa vaksin ini masih perlu dikembangkan lebih lanjut (Zhang and Liu, 2020).

### C. Tinjauan Umum tentang Determinan Penerimaan Vaksin *Booster*

Seperti banyak perilaku kesehatan lainnya, keputusan vaksinasi bersifat kompleks dan multidimensi. Penerimaan vaksin adalah perilaku individu, tetapi juga merupakan bagian dari “dunia sosial yang lebih luas”. Berbagai faktor (pengalaman masa lalu dengan layanan kesehatan, riwayat keluarga,

perasaan terkendali, percakapan dengan teman, dll.) dapat memengaruhi proses pengambilan keputusan. Kekuatan sosial skala besar, seperti status sosial ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, atau etnis, juga dapat mempengaruhi perilaku vaksinasi individu. Salah satu teori perilaku kesehatan yang dapat digunakan dalam mengidentifikasi determinan penerimaan vaksinasi *booster* adalah *Socio-Ecological Model* (SEM). Menurut SEM, kemungkinan perilaku vaksinasi dibentuk oleh interaksi kompleks antara faktor-faktor yang beroperasi pada tingkat yang berbeda: individu (yaitu, faktor psikologis, biologis, dan riwayat pribadi yang memengaruhi kemungkinan vaksinasi); interpersonal (yaitu, lingkaran sosial terdekat seseorang sangat mempengaruhi perilaku mereka); organisasi (yaitu, cara pemberian vaksin dan interaksi dengan penyedia layanan kesehatan mempengaruhi promosi atau penolakan vaksinasi); masyarakat (yaitu, faktor sosiokultural luas yang membantu menciptakan iklim di mana vaksinasi didorong atau dihambat); dan kebijakan publik (yaitu, dukungan lembaga nasional, regional, dan lokal untuk kebijakan yang memfasilitasi penerimaan vaksin). (Dubé and MacDonald, 2016)

## **1. Karakteristik Sosiodemografi**

### **a. Umur**

Umur merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama. Usia juga merupakan waktu lamanya hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia mempengaruhi

daya tangkap dan pola berpikir, serta perubahan aspek psikis dan psikologis sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. Semakin cukup umur, kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Semakin tua umur seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan koping pengetahuan yang diperoleh. Sehingga, semakin meningkatnya usia, maka pengetahuan pentingnya vaksin Covid-19 untuk mencegah penyebaran Covid-19 juga akan semakin baik (Wulandari *et al.*, 2021).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah upaya sadar untuk menyiapkan peningkatan kehidupan peserta didik yang mandiri dan berbudaya harmonis, yaitu memiliki moral dan akhlak mulia, profesi yang dilandasi ilmu pengetahuan, teknologi dan atau seni tepat guna, dan memiliki kreativitas terpuji yang menyejukkan dan membawa kedamaian yang bernilai indah, sehingga kehidupannya lebih baik. Pendidikan dalam artian tersebut menjadi tanggung jawab bersama, antara keluarga, masyarakat dan pemerintah melalui sekolah, baik yang dikelola oleh pemerintah sendiri maupun oleh masyarakat. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih peduli terhadap risiko tertular COVID-19 dan memiliki kemauan yang lebih besar untuk divaksinasi. Mereka juga memiliki akses ke berbagai sumber informasi (misalnya, lembaga kesehatan, jaringan pribadi, media sosial), yang sangat penting dalam memprediksi penerimaan vaksin. Orang-orang

yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung melibatkan diri dalam menjaga dan meningkatkan kesadaran positif mengenai vaksinasi (Biswas *et al.*, 2021).

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah "kegiatan sosial" di mana individu atau kelompok menempatkan upaya selama waktu dan ruang tertentu, kadang-kadang dengan mengharapkan penghargaan moneter (atau dalam bentuk lain), atau tanpa mengharapkan imbalan, tetapi dengan rasa kewajiban kepada orang lain (Seidu *et al.*, 2022).

Sejumlah penelitian telah melaporkan bahwa orang-orang yang bekerja di bidang kesehatan merupakan sumber informasi vaksin yang penting. Ketersediaan vaksinasi dari pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap vaksinasi, dan petugas kesehatan yang divaksinasi lebih mungkin merekomendasikan vaksin kepada teman, keluarga, dan pasien mereka. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi penerimaan vaksinasi oleh tenaga kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta memotivasi tenaga non kesehatan untuk secara aktif merespon vaksinasi melalui mereka. Kekhawatiran tentang keamanan atau efek samping vaksin dilaporkan menjadi alasan utama keraguan, dan penelitian sebelumnya tentang penerimaan vaksinasi terhadap penyakit menular serius yang muncul seperti H1N1 juga telah menekankan bahwa ketidakpastian tentang vaksin baru, terutama

keamanannya, dapat mengurangi kepercayaan pada vaksin dan dengan demikian penerimaan.

Faktor-faktor umum yang mempengaruhi keraguan atau resistensi vaksin di antara pekerja di bidang kesehatan dan pekerja non-kesehatan adalah sebagai berikut: (1) Mengira vaksin memiliki efek samping. (2) Mereka tidak berpikir bahwa vaksinasi adalah cara yang efektif untuk mencegah dan mengendalikan epidemi. (3) Mereka tidak percaya pada keamanan dan efektivitas vaksin (alasan utama). (4) Biaya vaksin saat ini tidak dapat diterima. (5) Tidak ada persyaratan vaksinasi di unit kerja. Ditemukan dari penelitian bahwa alasan keraguan dan resistensi vaksin di kalangan non-petugas kesehatan tidak hanya terkait dengan poin-poin di atas, tetapi juga terkait dengan kurangnya pengetahuan mereka tentang pengembangan dan vaksinasi vaksin COVID-19 (Ling *et al.*, 2021).

## **2. *Health Belief Model***

Health belief model dikemukakan pertama kali oleh Resenstock 1966, kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk 1970 dan 1980. Sejak tahun 1974, teori HBM telah menjadi perhatian para peneliti. Model teori ini merupakan formulasi konseptual untuk mengetahui persepsi individu apakah mereka menerima atau tidak tentang kesehatan mereka. Variabel yang dinilai meliputi keinginan individu untuk menghindari kesakitan, kepercayaan mereka bahwa terdapat usaha agar menghindari penyakit tersebut (Janz & Becker, 1984).

*Health belief model* merupakan sebuah model yang dapat diaplikasikan dalam menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan. *Health belief model* ini sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respon perilaku untuk pengobatan pasien dengan penyakit akut dan kronis. Namun akhir-akhir ini teori *health belief model* digunakan sebagai prediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Konsep utama dari *health belief model* adalah perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit (Dubé and MacDonald, 2016). *Health belief model* terdiri dari 5 dimensi yakni:

a. *Perceived severity*

Persepsi keparahan (*perceived severity*) juga diartikan sebagai persepsi keseriusan atau kepercayaan individu terhadap keseriusan sebuah kondisi. Persepsi keseriusan (*perceived seriousness*) yang dimaksud adalah keseriusan penyakit atau kondisi yang dirasakan individu. Persepsi keparahan dan keseriusan memiliki pengaruh terhadap pengambilan keputusan untuk melakukan sebuah perilaku atau tindakan. Pandangan individu tentang keparahan dan keseriusan penyakit dapat mendorong individu mengambil tindakan seperti pencegahan atau pengobatan. Persepsi keseriusan individu terhadap

suatu penyakit yang tidak segera ditangani akan menimbulkan dampak dan pengaruh. Dampak yang muncul tidak hanya pada kehidupan sosial individu, tapi juga dampak seperti kematian, kecacatan, dan gangguan mental (Yang, Wei and Liu, 2022).

b. *Perceived susceptibility*

*Perceived susceptibility* atau persepsi kerentanan merupakan konstruk tentang resiko atau kerentanan personal. Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan terhadap hasil diagnosa, perkiraan pribadi terhadap adanya resusceptibility (timbul kepekaan kembali), dan susceptibility (kepekaan) terhadap penyakit secara umum (Venema and Pfattheicher, 2021).

c. *Perceived benefit*

Persepsi tentang keuntungan yang dirasakan (*Perceived benefit*) adalah suatu keadaan saat individu merasa jika yang ia lakukan dapat mencegah suatu penyakit. Misalnya, seseorang merasa dengan melakukan vaksinasi bisa memperkuat imunitasnya dan menghindarkannya dari penyakit (Octafia, 2021).

d. *Perceived barriers*

Perceived barrier adalah persepsi hambatan atau menurunnya kenyamanan saat meninggalkan perilaku tidak sehat. Seseorang akan mempertimbangkan keefektifan sebuah perilaku dengan melihat

kemungkinan kerugian yang didapatkan seperti memakan banyak waktu, emosi, biaya dan kenyamanan. Umumnya, seseorang tidak akan melakukan perilaku sehat apabila kerugian yang didapat melebihi keuntungan yang diperoleh (Morales, Menning and Lambach, 2020a; Adams and Young, 2021).

e. *Cues to action*

Suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat atau pemicu bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya, self-efficacy yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu (Yang, Wei and Liu, 2022).

**3. *Social Media Exposure and Interpersonal Discuss***

Definisi media sosial yaitu suatu komunitas online untuk membagi informasi, ide, pendapat, pesan, dan video antar sesama penggunanya. Pengertian lain media sosial yaitu aplikasi atau website yang dapat digunakan penggunanya untuk menciptakan dan menyebarkan konten kepada jejaring sosial (misalnya teman, pengikut, dan sebagainya) yang dibangun untuk dirinya sendiri. Bentuk media sosial sangatlah bermacam-

macam. Jejaring sosial adalah bentuk prototipe dari media sosial. Bentuk media sosial tidak hanya mencakup jejaring sosial, melainkan juga mencakup kategori *media sharing*, *social news*, dan kolaborasi konten lainnya.

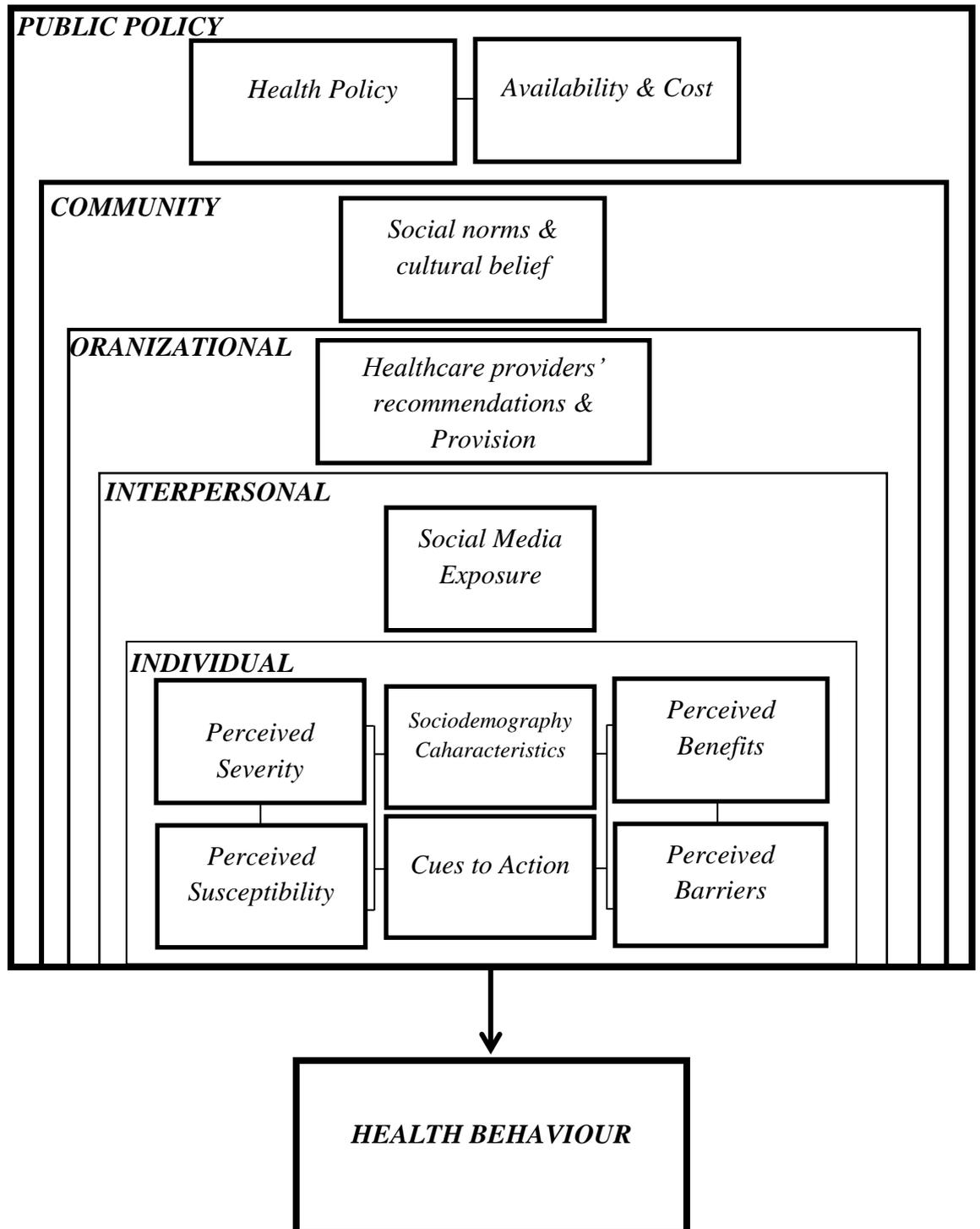
Media sosial menyediakan platform interaktif penting untuk mencari dan berbagi informasi yang dapat memfasilitasi kesiapsiagaan bencana. Fungsi mereka sangat penting pada saat darurat kesehatan masyarakat. Media sosial dapat digunakan untuk mendorong motivasi masyarakat untuk melakukan vaksinasi COVID-19 dengan menyebarkan informasi yang tepat waktu dan memperbarui informasi tentang strategi vaksinasi COVID-19 (misalnya, persetujuan dan aplikasi di berbagai negara); secara umum, informasi tersebut dapat mengurangi ketidakpastian dan memfasilitasi pengambilan keputusan tentang vaksinasi. Namun, di sisi lain, pesan media sosial sering kali berisi misinformasi, rumor, dan sentimen antivaksin yang tersebar luas yang akan menyebarkan keraguan tentang vaksin. Perlu diselidiki bagaimana frekuensi paparan informasi terkait melalui media sosial akan memengaruhi niat vaksinasi COVID-19 (Xin *et al.*, 2021).

#### **4. *Healthcare Recommendation and Provision***

Penyedia layanan kesehatan adalah salah satu sumber informasi yang paling terpercaya tentang berbagai informasi yang berkaitan dengan kesehatan. Rekomendasi penyedia layanan kesehatan merupakan dukungan yang diberikan dalam bentuk anjuran untuk melakukan suatu

perilaku kesehatan. Selain itu, ketersediaan pelayanan kesehatan mengacu pada aksesibilitas individu terhadap pelayanan kesehatan yang ada yang kemudian akan mempengaruhi individu dalam mendapatkan rekomendasi terkait suatu perilaku kesehatan. (Morales, Menning and Lambach, 2020b).

#### D. Kerangka Teori



**Gambar 2. 3 Kerangka Teori**

Modifikasi *socio-ecological model* (Urie Bronfenbrenner (1977) dalam (Golden and Earp, 2012)) dan *health belief model theory* (Stretcher and Rosenstock, 1997)

*Socio-Ecological Model* adalah meta-model atau meta-teori dalam arti bahwa setiap tingkat yang ditunjukkan dalam model mencakup teori-teori perubahan untuk tingkat tertentu itu. Dengan demikian, model ideal komunikasi dan perubahan perilaku cocok dengan tingkat individu; teori hubungan interpersonal dan teori pengaruh normatif terikat sesuai dengan tingkat jaringan sosial; model komunikasi untuk pembangunan partisipatif berlaku di tingkat masyarakat; dan teori efek media massa sesuai dengan tingkat masyarakat. Kontribusi utama dari model ekologi adalah untuk menekankan bagaimana tingkat yang lebih tinggi memfasilitasi atau membatasi perubahan pada tingkat analisis yang lebih rendah, menunjukkan bahwa intervensi untuk perubahan yang direncanakan harus mengatasi keempat tingkat agar efektif, tergantung pada sifat tantangan yang ditangani oleh program. Sebagian besar program beroperasi dalam lebih dari satu level; beberapa program harus beroperasi di keempatnya untuk mencapai perubahan yang berarti di tingkat populasi (Kincaid *et al.*, 2009).

HBM berisi beberapa konsep utama yang memprediksi mengapa orang akan mengambil tindakan untuk mencegah, menyaring, atau mengendalikan kondisi penyakit; ini termasuk kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan terhadap perilaku, isyarat untuk bertindak. Jika individu menganggap diri mereka rentan terhadap suatu kondisi, percaya bahwa kondisi tersebut akan memiliki konsekuensi yang berpotensi serius, percaya bahwa tindakan yang tersedia bagi mereka akan bermanfaat dalam mengurangi kerentanan atau keparahan kondisi tersebut, dan percaya manfaat yang diantisipasi dari mengambil tindakan lebih besar daripada

hambatan (atau biaya) tindakan, mereka cenderung mengambil tindakan yang mereka yakini akan mengurangi risiko mereka (Champion and Skinner, 2008).