

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSEPSI, PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN PENERIMAAN VAKSIN COVID-19
PADA LANSIA DI KECAMATAN MALILI KABUPATEN
LUWU TIMUR TAHUN 2023**

ATIKA SARI

K011191121



Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

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

2023

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSEPSI, PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN PENERIMAAN VAKSIN COVID-19
PADA LANSIA DI KECAMATAN MALILI KABUPATEN
LUWU TIMUR TAHUN 2023**

Disusun dan diajukan oleh

ATIKA SARI

K011191121

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 14 Agustus 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Prof. Dr. Ridwan A., SKM., M.Kes., M.Sc.PH
NIP. 196712271992121001



Ryza Jazid Baharuddin N., SKM., MKM
NIP. 199307232021016001



Ketua Program Studi,

Dr. Hasnawati Angam, SKM., M.Sc
NIP. 19760418 200501 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin Tanggal 14 Agustus 2023.

Ketua : Prof. Dr. Ridwan A, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH (.....)

Sekretaris : Ryza Jazid Baharuddin N, SKM., MKM (.....)

Anggota :

1. Indra Dwinata, SKM., MPH (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Atika Sari

NIM : K011191121

Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat

No.Hp : 085251782285/081805555796

E-mail : atikasari4164@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel "**Hubungan Persepsi, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Penerimaan Vaksin Covid-19 pada Lansia di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023**" 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, Juli 2023

Yang membuat pernyataan



Atika Sari

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Departemen Epidemiologi

Atika Sari

“Hubungan Persepsi, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Penerimaan Vaksin Covid-19 pada Lansia di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023”

(xiv + 114 Halaman + 17 Tabel + 3 Gambar + 13 Lampiran)

Pada tahun 2020, WHO (*World Health Organization*) menetapkan pandemi COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) sebagai kondisi darurat kesehatan masyarakat. Sebagai upaya penanggulangan Covid-19, selain penerapan protokol kesehatan, dilakukan pemberian vaksinasi. Cakupan vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Luwu Timur yang paling rendah pada kelompok lanjut usia (lansia) yaitu 13.035 orang (70,58%) dosis 1, 10.935 orang (59,22%) untuk dosis 2 dan dosis 3 hanya 4.076 orang (22,07%) dari 18,469 lansia yang ditargetkan. Kecamatan Malili termasuk daerah di Luwu Timur yang memiliki cakupan vaksinasi Covid-19 yang masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi, pengetahuan dan dukungan keluarga dengan penerimaan vaksin Covid-19 pada lansia di Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, pendekatan analitik observasional dengan desain studi *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia (> 60 tahun) yang menjadi sasaran vaksinasi Covid-19 dan tinggal atau berdomisili di Kecamatan Malili sebanyak 2.778 orang dengan jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 240 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional systematic random sampling*. Data dianalisis menggunakan *software* STATA secara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa sebanyak 183 responden (76,3%) telah menerima vaksinasi dan 57 responden (23,7%) tidak menerima vaksinasi. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 adalah persepsi kerentanan ($p=0,000$), persepsi keparahan ($p=0,000$), persepsi manfaat ($p=0,000$), persepsi hambatan ($p=0,000$), *cues to action* ($p=0,000$), *self-efficacy* ($p=0,000$) dan dukungan keluarga ($p=0,001$). Sedangkan analisis variabel pengetahuan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerimaan vaksin Covid-19 ($p=0,381$). Upaya untuk mengedukasi masyarakat terutama lansia mengenai manfaat dari vaksin COVID-19 beserta efek samping yang mungkin timbul dan bagaimana cara mengatasinya sangat penting dilakukan.

Kata Kunci : **Vaksinasi Covid-19, Lansia, Persepsi, Pengetahuan, Dukungan Keluarga**

Daftar Pustaka : **116 (2012-2023)**

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Department of Epidemiology

Atika Sari

"The Relationship between Perception, Knowledge and Family Support with Covid-19 Vaccine Acceptance in the Elderly in Malili District, East Luwu Regency in 2023"

(xiv + 114 pages + 17 tables + 3 figures + 13 appendices)

In 2020, the WHO (World Health Organization) designated the Covid-19 pandemic (Coronavirus Disease 2019) as a public health emergency. Efforts to overcome Covid-19, in addition to the implementation of health protocols, vaccination is carried out. The lowest Covid-19 vaccination coverage in East Luwu Regency in the elderly group is 13,035 people (70.58%) dose 1, 10,935 people (59.22%) for dose 2 and dose 3 only 4,076 people (22.07%) from 18,469 elderly people targeted. Malili sub-district is an area in East Luwu that has low Covid-19 vaccination coverage. This study aims to determine the relationship between perception, knowledge and family support with the acceptance of Covid-19 vaccine in the elderly in Malili sub-district, East Luwu regency.

The type of research used is quantitative research, observational analytical approach with cross sectional study design. The population of this study was all elderly (> 60 years old) who were targeted for Covid-19 vaccination and lived or domiciled in Malili District as many as 2,778 people with a total sample of 240 people. The sampling technique uses proportional systematic random sampling. Data were analyzed using STATA software univariately and bivariately with chi-square test.

The results of the data analysis showed that as many as 183 respondents (76.3%) had received vaccination and 57 respondents (23.7%) had not received vaccination. The result of the analysis showed that the variables that had a significant relationship with the acceptance of Covid-19 vaccination were perceived susceptibility ($p=0.000$), perceived severity ($p=0.000$), perceived benefits ($p=0.000$), perceived barriers ($p=0.000$), cues to action ($p=0.000$), self-efficacy ($p=0.000$) and family support ($p=0.001$). Meanwhile, analysis of knowledge variables showed that there was no significant relationship between knowledge and acceptance of the Covid-19 vaccine ($p=0.381$). Efforts to educate the public, especially the elderly about the benefits of the Covid-19 vaccine along with the side effects that may arise and how to overcome them are very important.

Keywords : Covid-19 Vaccination, Elderly, Perception, Knowledge, Family Support

Bibliography : 116 (2012-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah SAW sebagai sebaik-baik teladan bagi umatnya. Skripsi dengan judul “Hubungan Persepsi, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Penerimaan Vaksin Covid-19 pada Lansia di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023” dibuat sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Persembahkan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya tujukan kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda **Edi Sulistiyo** dan Ibunda **Maryati** yang senantiasa mencurahkan segala cinta, kasih sayang, dukungan dan doa baik yang tak henti-hentinya diberikan sepanjang perjalanan menempuh pendidikan di Universitas Hasanuddin.

Skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, dorongan dan motivasi dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM., M.Kes., MScPH** selaku dosen pembimbing I dan Ibu **Ryza Jazid Baharuddin Nur, SKM., M.KM** selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu, mencurahkan tenaga dan pikirannya untuk memberikan arahan, masukan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dengan penuh ketulusan, penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Prof. Sukri Palutturi, AKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta para Wakil Dekan.
3. Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan dukungan selama menempuh perkuliahan.
4. Bapak Indra Dwinata, SKM., MPH selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin sekaligus dosen penguji yang telah banyak memberikan saran, masukan dan arahan untuk perbaikan proposal penelitian ini.
5. Bapak Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan saran, masukan dan arahan untuk perbaikan proposal penelitian ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah banyak membantu selama proses perkuliahan.
7. Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur, Puskesmas Malili, Puskesmas Lakawali dan Puskesmas Lampia yang telah membantu selama pelaksanaan penelitian.
8. Pihak Kecamatan Malili yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan masyarakat kecamatan malili yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

9. Teman seperjuangan Asma, Auwlya, Maya, Putri, Ismi dan Ayuma yang selalu memberikan dukungan, bantuan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Crefty yang selalu mendorong dan membangkitkan *mood* penulis untuk mengerjakan skripsi walau terkadang menyesatkan.
11. Teman-teman PBL Posko 22 Desa Kalukubodo (Ridha, Tasya, Lola, Diva, Iqran) dan teman-teman KKN Desa Walimpong yang masih saling mendukung hingga saat ini.
12. Teman-teman Exfone (Alumni IPA 1 SMAN 10 LUTIM) yang masih saling mendukung dan memberikan semangat hingga saat ini.
13. Teman-teman Epidemiologi 2019 yang senantiasa saling mendukung untuk berjuang dalam penyelesaian studi di FKM UNHAS.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna sehingga kritik dan saran dari pembaca sangat diperlukan untuk perbaikan kesalahan dan kekurangan dari skripsi ini. Akhir kata penulis berharap agar skripsi ini dapat memberi manfaat baik bagi penulis, pembaca dan peneliti selanjutnya.

Terima Kasih

Wassalamu 'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	ii
RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Tinjauan Umum COVID-19.....	11
2.2 Tinjauan Umum Vaksinasi COVID-19.....	19
2.3 Tinjauan Umum Persepsi Penerimaan Masyarakat.....	28
2.4 Tinjauan Umum Lansia	30
2.5 Tinjauan Umum Teori Health Belief Model	32
2.6 Tinjauan Umum Faktor yang Mempengaruhi Perilaku.....	37
2.7 Kerangka Teori.....	41
BAB III KERANGKA KONSEP	42
3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	42
3.2 Kerangka Konsep	46
3.4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	47
3.5 Hipotesis.....	56
BAB IV METODE PENELITIAN	58
4.1 Jenis Penelitian	58
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	58
4.3 Populasi dan Sampel	58
4.4 Instrumen Penelitian.....	63
4.5 Pengumpulan Data	63

4.6	Pengolahan dan Analisis Data.....	64
4.7	Penyajian Data.....	65
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	66
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	66
5.2	Hasil Penelitian.....	67
5.3	Pembahasan	85
5.4	Keterbatasan Penelitian	100
BAB VI	PENUTUP.....	101
6.1	Kesimpulan.....	101
6.2	Saran.....	102
DAFTAR PUSTAKA	104
LAMPIRAN	115

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Simulasi Pengambilan Sampel.....	62
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Kecamatan Malili Tahun 2023	68
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Penerimaan Vaksinasi Covid-19 di Kecamatan Malili Tahun 2023.....	70
Tabel 5. 3 Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Penerimaan Vaksin Covid-19 pada Lansia di Kecamatan Malili Tahun 2023	71
Tabel 5. 4 Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan Kuesioner Persepsi Kerentanan terhadap Covid-19 pada Lansia di Kecamatan Malili Tahun 2023 ...	72
Tabel 5. 5 Hubungan Persepsi Keparahan dengan Penerimaan Vaksin Covid-19 pada Lansia di Kecamatan Malili Tahun 2023	73
Tabel 5. 6 Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan Kuesioner Persepsi Keparahan terhadap Vaksin Covid-19 pada Lansia di Kecamatan Malili Tahun 2023.....	74
Tabel 5. 7 Hubungan Persepsi Manfaat dengan Penerimaan Vaksin COVID-19 pada Lansia di Kecamatan Malili Tahun 2023	75
Tabel 5. 8.....	76
Tabel 5. 9 Hubungan Persepsi Hambatan dengan Penerimaan Vaksin COVID-19 pada Lansia di Kecamatan Malili Tahun 2023	77
Tabel 5. 10 Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan Kuesioner Persepsi Hambatan terhadap Vaksin Covid-19 pada Lansia di Kecamatan Malili Tahun 2023	78
Tabel 5. 11 Hubungan Cues to Action dengan Penerimaan Vaksin COVID-19 pada Lansia di Kecamatan Malili Tahun 2023	79
Tabel 5. 12.....	80
Tabel 5. 13 Hubungan Self-efficacy dengan Penerimaan Vaksin Covid-19 pada Lansia di Kecamatan Malili Tahun 2023	81
Tabel 5. 14 Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan Kuesioner Self-Efficacy terhadap Vaksinasi Covid-19 pada Lansia di Kecamatan Malili Tahun 2023.....	82

Tabel 5. 15 Hubungan Pengetahuan dengan Penerimaan Vaksin Covid-19 pada Lansia di Kecamatan Malili Tahun 2023	83
Tabel 5. 16 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Penerimaan Vaksin Covid-19 pada Lansia di Kecamatan Malili Tahun 2023	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	41
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	46
Gambar 5. 1. Peta Kecamatan Malili	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari FKM UNHAS

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari PTSP Provinsi Sulawesi Selatan

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Kantor Camat Malili

Lampiran 8 Uji Validitas

Lampiran 9 Analisis Data

Lampiran 10. Tabel Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan Kuesioner Pengetahuan tentang Covid-19 dan Vaksin Covid-19

Lampiran 11. Tabel Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan Kuesioner Dukungan Keluarga

Lampiran 12 Dokumentasi

Lampiran 13 Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

ACE2	: <i>Angiotensin-converting Enzyme 2</i>
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nation</i>
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
CDC	: <i>Center for Disease Control and Prevention</i>
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
CSG	: <i>Coronavirus Study Group</i>
EUA	: <i>Emergency Use Authorization</i>
Ha	: Hipotesis Alternatif
H0	: Hipotesis Null
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIPI	: Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
Lansia	: Lanjut Usia
MERS-CoV	: <i>Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
MUI	: Majelis Ulama Indonesia
NIE	: Nomor Izin Edar
SARS-CoV-2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
STATA	: Statistika dan Data
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tahun 2020, WHO (*World Health Organization*) menetapkan pandemi penyakit COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) sebagai kondisi darurat kesehatan masyarakat yang menjadi atensi dunia internasional. Secara global, hingga Maret 2023 terdapat 759.408.703 kasus terkonfirmasi Covid-19, termasuk 6.866.434 kematian (CFR 1,2%) yang dilaporkan ke WHO. Covid-19 tersebar di seluruh negara di dunia (WHO, 2022). Sebaran kasus Covid-19 di Asia Tenggara berada dalam posisi ketiga setelah Amerika dan Eropa dengan jumlah kasus terkonfirmasi sebanyak 15.438.907 kasus. Indonesia berada di posisi teratas jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN (*Association of Southeast Asian Nation*) yang lain (WHO, 2021).

Hingga 14 Maret 2023 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah melaporkan sebanyak 6.739.067 kasus terkonfirmasi Covid-19. Terdapat 160.950 kasus kematian terkait Covid-19 yang dilaporkan (CFR 2,4%) (Kemenkes RI, 2022). Di Provinsi Sulawesi Selatan, kasus terkonfirmasi Covid-19 per tanggal 20 April 2021 berjumlah 61.215 kasus dengan kasus aktif sebanyak 601 kasus dan jumlah kematian akibat Covid-19 sebanyak 919 kasus (CFR 1,5%) (Nirwan *et al*, 2021).

Penyebaran kasus Covid-19 tertinggi di Kabupaten Luwu Timur yaitu di Kecamatan Nuha dan terendah di Kecamatan Kalaena. Penambahan kasus per tanggal 22 November 2020 sebanyak 1.648 kasus positif (Lukman *et al*, 2021).

Sedangkan pada September 2022, kasus terkonfirmasi Covid-19 di Kabupaten Luwu Timur berjumlah 8.249 orang, dengan kasus kematian akibat Covid-19 sebanyak 182 (CFR 2,2%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur, 2022).

Covid-19 sebagai epidemi penyakit yang menyebar di seluruh belahan dunia tidak hanya menimbulkan kerugian dalam bidang kesehatan, tetapi juga berdampak sampai dimensi sosial-ekonomi (Ardiansyah *et al.*, 2021). Dampaknya terhadap bidang kesehatan ditunjukkan dengan angka kematian korban di Indonesia yang mencapai 8,9%. Dalam bidang ekonomi, pandemi Covid-19 menyebabkan anjloknya aktivitas perekonomian domestik yang akan menurunkan kesejahteraan masyarakat (Aditya *et al.*, 2022).

Upaya memutus rantai penularan selain penerapan protokol kesehatan, dilakukan pemberian vaksinasi (Kemenkes RI, 2022). Vaksinasi dapat mencegah seseorang yang sudah tertular agar tidak mengalami gejala yang lebih buruk lagi serta mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) (Gunawan *et al.*, 2021). Vaksin dipandang sebagai pilihan efektif untuk menghentikan pandemi Covid-19 (Leng *et al.*, 2021). Mulai Desember 2020, vaksin terhadap Covid-19 telah tersedia dan kampanye vaksin massal telah dimulai di seluruh dunia. Per 16 Januari 2023, total 444.303.130 dosis vaksin telah diberikan (WHO, 2022). Mengingat penduduk rentan ditunjukkan oleh orang tua (lansia) sehingga perlu diprioritaskan dalam kampanye vaksinasi. Namun, survei menunjukkan bahwa banyak orang usia 80 tahun ke atas (hampir 20%) belum divaksinasi (Cesari and Vellas, 2021).

Target vaksinasi di Indonesia pada tahun 2023 yaitu sebanyak 234.666.020 orang. Hingga tanggal 13 Maret 2023, yang telah melaksanakan vaksinasi dosis 1 sebanyak 212.034.688 orang (90,36%), untuk vaksinasi dosis 2 telah mencapai 175.385.715 orang (74,74%) sedangkan untuk vaksinasi dosis 3 sebanyak 68.624.158 (37,80%). Di Indonesia, target vaksinasi untuk lansia yaitu 21.553.118 orang. Untuk cakupan vaksinasi dosis 1 lansia telah mencapai 18.654.288 orang (86,55%), dosis 2 sebanyak 14.614.762 orang (67,81%), sedangkan untuk dosis 3 lansia hanya sebanyak 7.308.852 orang (33,91%). Cakupan vaksinasi *booster* Covid-19 mengalami penurunan sebesar 33,9% pada kelompok lansia (Kemenkes RI, 2022).

Cakupan vaksinasi di Sulawesi Selatan untuk dosis 1 telah mencapai 5.804.611 orang (82,24%), sedangkan untuk dosis 2 sebanyak 3.769.165 orang (53,40%). Untuk kelompok lansia di Sulawesi Selatan, cakupan vaksinasi dosis 1 telah mencapai 64,33% dan cakupan untuk dosis 2 hanya sebesar 37,42%. Cakupan vaksinasi tersebut juga menurun sebesar 26,91% pada kelompok lansia (Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan, 2022).

Cakupan vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Luwu Timur yang paling rendah yaitu pada kelompok lanjut usia (lansia). Cakupan vaksinasi Covid-19 pada kelompok lansia yaitu 13.035 orang (70,58%) dosis 1 dan untuk dosis 2 hanya sebanyak 10.935 (59,22%), sedangkan untuk dosis 3 hanya sebanyak 4.076 (22,07%) dari 18,469 lansia yang ditargetkan. Kecamatan Malili termasuk daerah di Luwu Timur yang memiliki cakupan vaksinasi Covid-19 yang masih rendah. Dimana dosis 1 sekitar 72,81%, dosis 2 hanya sekitar 57,37% sementara

dosis 3 hanya mencapai 17,90% (Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur, 2022).

WHO menyatakan bahwa kelompok lansia merupakan yang paling rentan terkena infeksi dan rentan terpapar penyakit Covid-19 dibandingkan usia lainnya dikarenakan penurunan daya tahan tubuh dan adanya penyakit komorbid sehingga lebih meningkatkan risiko kematian (Ariestia, 2021). Vaksinasi Covid-19 harus mencakup kelompok usia lanjut (> 60 tahun) yang merupakan kelompok risiko tinggi terinfeksi Covid-19 dengan mortalitas yang juga tinggi (Dewi, 2021). Pada persiapan program vaksinasi Covid-19 nasional di China, kesediaan lansia menerima vaksinasi Covid-19 (79,08%) lebih rendah dibandingkan penduduk dewasa usis 18-59 tahun (84,75%) (Wang *et al.*, 2021)

Kemunculan vaksin Covid-19 awalnya menimbulkan pro dan kontra di kalangan masyarakat. Berbagai perbedaan pendapat dan pandangan terkait vaksin Covid-19 membentuk beberapa kelompok tertentu dalam masyarakat yaitu *high adherence to vaccine* yang memiliki kepatuhan tinggi terhadap vaksin Covid-19 (Rudolphi *et al.*, 2023), *vaccine hesitant group* yang ragu-ragu atau menunda vaksin (Xiong *et al.*, 2022) dan *anti-vaccine group* yang menentang dan menolak vaksin (Roberts *et al.*, 2022). Tidak percaya keamanan vaksin dan kurangnya informasi tentang vaksin menjadi salah satu alasan keraguan untuk melakukan vaksinasi (Saida, Zulfadhli and Jurais, 2022).

Hasil penelitian Gallè *et al* (2021) pada lansia di Italia Selatan menunjukkan bahwa sebanyak 54,3% lansia menyatakan tidak mau divaksin sama sekali. Alasan utama penolakan imunisasi yang dilaporkan adalah pendapat tentang

keefektifan vaksin yang tersedia, diikuti dengan sebelumnya pernah terinfeksi Covid-19 dan ketakutan akan efek kesehatan yang parah setelah imunisasi.

Berdasarkan hasil penelitian Puspasari and Achadi (2021), hambatan berupa kekhawatiran akan efek samping vaksin memiliki pengaruh terbesar terhadap penerimaan vaksinasi Covid-19. Persepsi manfaat (merasa vaksin mengurangi kemungkinan infeksi/komplikasi dan mengurangi rasa khawatir), persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan *cues to action* memiliki hubungan dengan penerimaan vaksin Covid-19.

Hasil penelitian Syafrianto *et al* (2022) menyatakan bahwa faktor- faktor yang mempengaruhi penerapan *health belief model* masyarakat dalam melakukan vaksin Covid-19 diantaranya, adanya rasa takut, cemas, khawatir terkait efek samping vaksin serta tidak mempercayai pemerintah dan yakin jika tidak melakukan vaksin akan baik-baik saja. *Hoax* dan kurangnya pengetahuan terkait vaksin juga berpengaruh dalam penerimaan vaksin Covid-19.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Silva *et al* (2022) menunjukkan bahwa prediktor utama keraguan melakukan vaksinasi Covid-19 pada lansia di Portugis adalah faktor modifikasi yaitu keraguan tentang kemanjuran dan keamanan vaksin. Selain itu, persepsi, pengetahuan dan sikap juga berhubungan kuat dengan kecenderungan penerimaan vaksinasi. Lansia yang memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang vaksin akan mempengaruhi persepsi dan sikap yang baik pula terhadap vaksin sehingga bisa meningkatkan minat mereka untuk melakukan vaksinasi Covid-19.

Hasil penelitian Lin *et al* (2020) menyatakan 83,5% masyarakat di China melaporkan niat untuk melakukan vaksinasi Covid-19 namun hanya 28,7% yang menyatakan niat pasti dan bersedia untuk divaksin. Persepsi manfaat yang dirasakan memiliki efek yang kuat dan positif terhadap niat vaksinasi. Selain itu, kekhawatiran tentang efek samping dan kemanjuran vaksin adalah persepsi hambatan yang berdampak negatif pada niat vaksinasi. Mengetahui bahwa vaksin telah diterima oleh banyak orang di masyarakat dapat berfungsi sebagai isyarat untuk bertindak dalam melakukan vaksinasi.

Berdasarkan hasil penelitian Maywati *et al* (2022), sebesar 40% proporsi terbanyak dari lansia menyatakan bahwa vaksin Covid-19 yang diberikan kepada masyarakat Indonesia sudah baik. Pernyataan tersebut disampaikan 14 orang lansia yang sudah melakukan vaksinasi Covid-19. Proporsi terbanyak kedua menyatakan takut akan efek samping setelah dilakukan vaksinasi yaitu sebesar 31,4%. Sedangkan 14,3% lansia tidak yakin dengan keamanan vaksin dan tidak percaya pada vaksin. Respon negatif tersebut diberikan oleh lansia yang belum melakukan vaksinasi Covid-19.

Penelitian lain oleh Martini *et al* (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga, persepsi, dan akses ke fasilitas dengan penerimaan vaksin Covid-19. Kesiapan mengikuti vaksin Covid-19 dipengaruhi oleh saran keluarga dan orang terdekat. Keluarga yang sadar akan pentingnya vaksin akan mempengaruhi anggota keluarganya untuk mengikuti vaksin. Namun, masih terdapat kecenderungan keluarga lansia yang khawatir mengikutsertakan orang tua mereka vaksinasi karena takut akan keamanan dan efektivitas vaksin.

Penelitian dari Beyazgul, Koruk and Kuzan (2022) pada lansia di Turki menyatakan bahwa tingkat penolakan vaksinasi lebih tinggi pada mereka yang tidak yakin bahwa penyakit Covid-19 menular, berbahaya, dan dapat dicegah. Mereka yang tidak memperhitungkan faktor lingkungan, tidak peduli dengan kebersihan pribadi, dan tidak membatasi aktivitas sosial ditemukan memiliki tingkat yang lebih tinggi untuk tidak divaksinasi. Hal ini menunjukkan bahwa informasi tentang penyakit Covid-19 ini tidak lengkap dan tidak akurat. Dalam hal ini, masyarakat harus didukung dengan pendidikan kesehatan.

Masih banyak masyarakat khususnya lansia yang mempunyai persepsi yang salah terhadap vaksinasi Covid-19, khususnya di Indonesia. Salah satu faktor resiko yang mempengaruhi minat masyarakat untuk mengikuti program vaksinasi yaitu karena banyaknya berita *hoax* dan kejadian-kejadian ikutan pasca imunisasi tentang vaksinasi Covid-19 yang beredar luas baik di sosial media ataupun televisi (Susilawati *et al*, 2021).

Berbagai alasan lain juga menjadi penyulit lansia untuk mau melaksanakan vaksinasi, mulai dari tidak percaya Covid-19, tidak percaya dengan vaksin, hingga takut meninggal setelah disuntik vaksin. Kurangnya pengetahuan tentang vaksinasi dan adanya isu tentang efek samping setelah vaksinasi membuat para lansia tidak mau mengikuti program vaksinasi Covid-19. Keraguan terhadap vaksin yang mengacu pada individu yang mungkin menolak, menunda, atau tidak yakin dengan beberapa vaksin, merupakan tantangan besar bagi keberhasilan program vaksinasi (Ernawati *et al*, 2022).

Penelitian sebelumnya tentang vaksinasi Covid-19 di Indonesia lebih banyak difokuskan terutama pada kelompok sasaran secara umum. Penelitian tentang kesiapan lansia dalam menerima vaksinasi Covid-19 masih jarang dilakukan terutama yang terkait dengan persepsi dan pandangan lansia terhadap vaksinasi Covid-19 dengan pendekatan *Health Belief Model*. Untuk itu, peneliti menganggap penelitian ini penting untuk dilakukan dengan tujuan bisa melengkapi temuan penelitian sebelumnya dan memberikan perspektif baru tentang vaksinasi Covid-19 serta dampak vaksinasi pada masyarakat khususnya kelompok lansia.

Meskipun *trend* Covid-19 telah melandai, namun penelitian ini masih sangat dibutuhkan terutama untuk menjadi acuan dalam melakukan pendekatan untuk mengembangkan strategi yang tepat sebagai upaya meningkatkan cakupan vaksinasi Covid-19 pada kelompok lansia. Untuk itu, berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan persepsi, pengetahuan dan dukungan keluarga dengan penerimaan vaksin Covid-19 pada lansia di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang terkait vaksinasi Covid-19, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan persepsi, pengetahuan dan dukungan keluarga dengan penerimaan vaksin Covid-19 pada kelompok lansia di Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan persepsi, pengetahuan dan dukungan keluarga dengan penerimaan vaksin Covid-19 pada lansia di Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi penerimaan vaksin Covid-19 pada lansia di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur
2. Mengetahui hubungan persepsi kerentanan dengan penerimaan vaksin Covid-19 pada lansia di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur
3. Mengetahui hubungan persepsi keparahan dengan penerimaan vaksin Covid-19 pada lansia di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur
4. Mengetahui hubungan persepsi manfaat dengan penerimaan vaksin Covid-19 pada lansia di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur
5. Mengetahui hubungan persepsi hambatan dengan penerimaan vaksin Covid-19 pada lansia di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur
6. Mengetahui hubungan *cues to action* dengan penerimaan vaksin Covid-19 pada lansia di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur
7. Mengetahui hubungan *self-efficacy* dengan penerimaan vaksin Covid-19 pada lansia di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur
8. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan penerimaan vaksin Covid-19 pada lansia di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur

9. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan penerimaan vaksin Covid-19 pada lansia di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksin Covid-19 pada lansia di Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur, sehingga dapat dilakukan kajian lebih lanjut terkait strategi dalam upaya untuk meningkatkan penerimaan vaksin Covid-19 pada lansia di Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur.

1.4.2 Manfaat Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan pendekatan terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19 pada lansia di Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur guna meningkatkan cakupan vaksinasi Covid-19 sebagai upaya dalam pengendalian penyakit Covid-19.

1.4.3 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksin Covid-19 pada lansia di Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur sehingga dapat menjadi acuan dalam penelitian selanjutnya terkait dengan penerimaan vaksin Covid-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Covid-19

2.1.1 Etiologi Covid-19

Analisis genom virus lengkap mengungkapkan bahwa virus berbagi 88% identitas urutan dengan dua sindrom pernapasan akut yang diturunkan dari kelelawar seperti *coronavirus*, tetapi lebih jauh dari sindrom pernapasan akut *coronavirus* yang parah (SARS-CoV), yang disebut novel *coronavirus* 2019 (SARS-CoV-2) (Rauf *et al.*, 2020). *Coronavirus* adalah virus RNA dari asam ribonukleat berselubung dengan untai tunggal positif yang berbentuk bulat atau elips dan pleomorfik. Berasal dari subfamili *Orthocoronavirinae* dengan karakteristik "mahkota" di permukaannya sepanjang 9-12 nm dan termasuk dalam genus *beta-coronavirus* (Wu, Chen and Chan, 2020).

Coronavirus termasuk dalam keluarga *coronaviridae*. Famili *coronaviridae* (CoVs) diklasifikasikan menjadi empat genera: *Alpha*, *Beta*, *Delta* dan *Gamma coronavirus*, serta beberapa subgen-era dan spesies (Alshime *et al.*, 2020). *Coronaviridae* adalah keluarga virus yang mengandung sejumlah besar varian, beberapa di antaranya menyebabkan penyakit pernapasan flu biasa pada manusia yang dapat sembuh sendiri. Beberapa seperti SARS, mungkin terbukti patogen dan menular (Al-Ahdal, Al-Qahtani and Rubino, 2012). Selain pada manusia, *coronaviridae* dapat menyebabkan penyakit pada mamalia lain seperti kelelawar dan burung.

Presentasi umum dari sebagian besar virus yang diketahui milik keluarga *coronaviridae* seperti HCoV-229E, HKU1, NL63 dan OC43 termasuk infeksi saluran pernapasan atas ringan dan flu biasa pada orang dewasa, tetapi beberapa juga dapat menyebabkan pneumonia, bronkiolitis dan *croup* pada pasien anak yang rentan. Namun, dua virus baru yang termasuk dalam β -CoVs dapat menyebabkan wabah Sindrom Pernapasan Parah (SARS CoV-1) di China (Alsohime *et al.*, 2020).

Sifat fisikokimia 2019-nCoV belum diklarifikasi secara jelas. Diperkirakan 2019-nCoV sensitif terhadap radiasi ultraviolet dan pemanasan. Misalnya, menurut penelitian tentang SARS-CoV dan MERS-COV, virus dapat dinonaktifkan dengan pemanasan pada suhu 56 °C selama 30 menit dan dengan menggunakan pelarut lipid seperti etanol 75%, desinfektan yang mengandung klorin, asam peroksi asetat dan kloroform, tetapi tidak dengan klorheksidin, menurut penelitian tentang SARS-CoV dan MERS-CoV (Chen *et al.*, 2020)

Analisis filogenetik mengungkapkan bahwa 2019-nCoV termasuk dalam subgenus *Sarbecovirus* dari genus *Betacoronavirus*, dengan panjang cabang yang relatif panjang. Pemodelan homologi mengungkapkan bahwa 2019-nCoV memiliki struktur domain pengikatan reseptor yang serupa dengan SARS-CoV, meskipun ada variasi asam amino pada beberapa residu utama (Lu *et al.*, 2020). Ada empat protein struktural utama yang dikodekan oleh genom *coronavirus* pada amplop, salah satunya adalah protein spike (S) yang mengikat reseptor angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) dan

memediasi fusi berikutnya antara amplop dan membran sel inang untuk membantu masuknya virus ke dalam sel inang.

Pada 11 Februari 2020, Kelompok Studi *Coronavirus* (CSG) dari Komite Internasional untuk Taksonomi Virus akhirnya menetapkannya sebagai sindrom pernapasan akut parah coronavirus 2 (SARS-CoV-2) berdasarkan filogeni, taksonomi, dan praktik yang mapan. Segera setelah itu, WHO menamai penyakit yang disebabkan oleh *coronavirus* ini sebagai *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Berdasarkan data saat ini, tampaknya kelelawar menjadi inang Covid-19, yang mungkin telah ditularkan ke manusia melalui trenggiling atau hewan liar lainnya yang dijual di pasar makanan laut Huanan, dengan penyebaran selanjutnya melalui penularan dari manusia ke manusia (Rauf *et al.*, 2020).

2.1.2 Epidemiologi Covid-19

Pada Desember 2019, lebih dari 90% kasus penyakit virus corona yang dilaporkan berasal dari Provinsi Hubei. Namun, pada Maret 2020, prevalensi Covid-19 tertinggi tercatat di Italia, Amerika Serikat, Spanyol, Prancis, Iran, dan Jerman. Pada 11 Februari 2020, 86,6% orang yang terinfeksi berusia antara 30-70 tahun. Tingkat kematian total kasus adalah 2,3%, dan 80,9% dari kasus yang terdokumentasi tidak parah. Sekitar 3,8% dari kasus yang dilaporkan di rumah sakit adalah petugas kesehatan, dan 14,6% dari kasus ini kronis atau kritis (Rauf *et al.*, 2020).

Pada 11 Maret 2020, Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan wabah Covid-19 menjadi pandemi. Secara global, telah dilaporkan sekitar

170.000 kasus konfirmasi penyakit *coronavirus* 2019 (COVID-19) yang disebabkan oleh novel *coronavirus* 2019 (SARS-CoV-2), dan diperkirakan 7.000 kematian di sekitar 150 negara. Data dari China menunjukkan bahwa orang yang lebih tua, terutama mereka yang memiliki kondisi kesehatan dasar yang serius, berisiko lebih tinggi untuk tertular penyakit dan kematian terkait Covid-19 daripada orang yang lebih muda. Meskipun sebagian besar kasus Covid-19 yang dilaporkan di China adalah ringan (81%), sekitar 80% kematian terjadi di antara orang dewasa berusia 60 tahun, hanya satu (0,1%) kematian terjadi pada orang berusia 19 tahun.

Kasus Covid-19 di Amerika Serikat per 16 Maret, sebanyak 4.226 kasus Covid-19 telah dilaporkan ke CDC, dengan beberapa kasus dilaporkan di antara lansia yang tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang. Secara keseluruhan 31% kasus, 45% rawat inap, 53% rawat inap di ICU, dan 80% kematian terkait Covid-19 terjadi pada orang dewasa berusia 65 tahun dengan persentase hasil parah tertinggi di antara orang berusia 85 tahun. Mirip dengan laporan dari negara lain, temuan ini menunjukkan bahwa risiko penyakit serius dan kematian akibat Covid-19 lebih tinggi pada kelompok usia yang lebih tua (Bialek *et al.*, 2020).

Sejumlah kecil kasus (2,1%) terjadi pada bayi yang terinfeksi virus. Sebagian besar individu yang terinfeksi parah oleh virus corona ditemukan di antara pasien berusia di atas 80 tahun, sekitar 14,8% dari total kasus. Tingkat fatalitas kasus adalah 0,9% untuk individu yang terinfeksi tanpa kondisi komorbiditas, sedangkan 10,5% tercatat untuk individu yang

terinfeksi dengan komorbiditas seperti gangguan kardiovaskular. Tingkat kematian telah diperkirakan 11-15%. (Rauf *et al.*, 2020).

Tingkat fatalitas kasus keseluruhan (CFR) adalah 2,3% (1.023 kematian di antara 44.672 kasus yang dikonfirmasi). Tidak ada kematian yang terjadi pada kelompok usia 9 tahun kebawah, tetapi kasus pada mereka yang berusia 70 hingga 79 tahun memiliki CFR 8,0% dan kasus pada mereka yang berusia 80 tahun ke atas memiliki CFR 14,8%. CFR meningkat di antara mereka dengan kondisi komorbid yang sudah ada sebelumnya 10,5% untuk penyakit kardiovaskular, 7,3% untuk diabetes, 6,3% untuk penyakit pernapasan kronis, 6,0% untuk hipertensi, dan 5,6% untuk kanker. Di antara 44.672 kasus, sebanyak 1.716 adalah tenaga kesehatan (3,8%), 1.080 di antaranya berada di Wuhan (63%). Covid-19 menyebar dengan cepat dari satu kota ke seluruh negara hanya dalam 30 hari. Kurva epidemi mencerminkan pola wabah campuran, dengan kasus awal yang menunjukkan sumber potensi penularan dari limpahan zoonosis di Pasar Penjualan Utuh Makanan Laut Huanan, dan kasus selanjutnya menunjukkan sumber yang disebarkan karena virus mulai ditularkan dari orang ke orang (Wu and McGoogan, 2020).

2.1.3 Transmisi Penularan

SARS-CoV ditularkan ke manusia dari hewan eksotik di pasar basah dengan inangnya adalah kelelawar. Penularan SARS-CoV sebagian besar terjadi melalui peristiwa *super spreading*. SARS-CoV dan MERS-CoV menginfeksi sel epitel intrapulmoner lebih banyak daripada sel saluran

napas atas. Penularan terjadi terutama dari pasien dengan penyakit yang diketahui dan bukan dari pasien dengan gejala ringan dan tidak spesifik (Perlman, 2020).

Penularan antar individu dilaporkan terjadi melalui kontak dekat dengan individu yang terinfeksi. Penularan biasanya terjadi melalui tetesan pernapasan dari bersin dan batuk orang yang terinfeksi. Fomite juga dilihat sebagai rute utama penularan penyakit ini. SARS-CoV ditemukan bertahan di permukaan selama sekitar empat hari sementara virus corona lain dapat terlihat di permukaan selama sekitar sembilan hari. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa penularan tidak bergejala (Rauf *et al.*, 2020).

Riwayat kontak langsung dengan pasien terkonfirmasi Covid-19, melakukan kontak tatap muka dalam jarak dekat < 1 meter dengan pasien terkonfirmasi Covid-19, kontak langsung dengan lingkungan tempat pasien terkonfirmasi Covid-19 dirawat merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko terkonfirmasi Covid-19 kepada petugas kesehatan. Faktor yang paling berisiko terhadap kejadian Covid-19 adalah riwayat kontak yang melakukan perawatan langsung terhadap pasien terkonfirmasi Covid-19 (Chandra *et al.*, 2023).

Virus 2019-nCoV dapat masuk ke inang melalui saluran pernapasan atau permukaan mukosa (seperti konjungtiva). Transmisi oral-fecal belum dikonfirmasi. Virus ini memiliki tropisme preferensial terhadap sel epitel saluran napas manusia dan reseptor seluler seperti SARS, adalah ACE2. Namun, perubahan patologis dari penyakit dan patogenesisnya pada

manusia tidak dijelaskan secara jelas. Secara teoritis paru-paru adalah organ utama yang terlibat (Wu, Chen and Chan, 2020).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Masa inkubasi Covid-19 adalah 1-14 hari (durasi rata-rata 5-7 hari), dengan viremia puncak terjadi sebelum timbulnya gejala. Gejala biasanya dimulai dengan sindrom nonspesifik, termasuk demam, batuk kering, dan kelelahan. Beberapa sistem mungkin terlibat, termasuk pernapasan (batuk, sesak napas, sakit tenggorokan, rinore, hemoptisis, dan nyeri dada), gastrointestinal (diare, mual, dan muntah), muskuloskeletal (nyeri otot), dan neurologis (sakit kepala atau kebingungan) (Wu, Chen and Chan, 2020).

Gambaran umum infeksi Covid-19 adalah demam (80-90%), batuk (60-80%) dan sesak (18-46%). Gejala lain pada presentasi termasuk *myalgia* atau kelelahan, sakit tenggorokan, hidung tersumbat, sakit kepala, mual, muntah dan diare. Pada pemeriksaan, temuan pneumonia mungkin ada pada sebagian kecil (Aggarwal *et al.*, 2012). Proses ini meliputi fase inkubasi dan fase awal penyakit. Pada fase ini, leukosit darah tepi dan limfosit tidak berkurang secara signifikan (normal atau sedikit lebih rendah). Kemudian virus menyebar melalui aliran darah terutama di paru-paru, saluran pencernaan dan jantung (Li, Lu and Zhang, 2020).

2.1.5 Tatalaksana Covid-19

Saat ini, tidak ada pengobatan yang divalidasi untuk Covid-19. Strategi utamanya adalah perawatan simptomatik dan suportif, seperti menjaga tanda-tanda vital, menjaga saturasi oksigen dan tekanan darah, dan

mengobati komplikasi, seperti infeksi sekunder atau kegagalan organ. Karena potensi kematian Covid-19, banyak perawatan investigasi sedang dilakukan yaitu (Wu, Chen and Chan, 2020):

1. *Remdesivir*: Obat percobaan adalah prodrug analog nukleotida baru yang dikembangkan oleh Gilead Sciences, Inc. Ini adalah obat antivirus yang tidak disetujui yang sedang dikembangkan untuk Ebola dan SARS. Dalam laporan kasus kasus pertama 2019-nCoV di Amerika Serikat yang menggunakan *remdesivir* untuk penggunaan welas asih pada hari ke-11 setelah sakit mengakibatkan penurunan *viral load* pada sampel *nasofaring* dan *orofaring* dan kondisi klinis pasien membaik. Namun, uji coba terkontrol secara acak diperlukan untuk menentukan keamanan dan kemanjuran obat ini untuk pengobatan pasien dengan infeksi 2019-nCoV.
2. Terapi pemulihan (plasma dari pasien Covid-19 yang pulih): Strategi ini telah digunakan untuk mendukung imunisasi pasif. Berdasarkan penelitian dari MERS, agen terapeutik dengan manfaat potensial termasuk plasma pemulihan, terapi kombinasi *interferon-beta/ribavirin*, dan *lopinavir*. Namun, tidak ada pengalaman tentang Covid-19 dan tidak ada uji klinis terkontrol secara acak untuk manajemen ini saat ini
3. Obat antivirus: *lopinavir/ritonavir* dan *ribavirin* telah dicoba untuk mengobati penyakit SARS dengan tanggapan klinis yang tampak menguntungkan. Aktivitas antivirus *in vitro* terhadap *coronavirus* terkait SARS pada 48 jam untuk lopinavir dan ribavirin ditunjukkan

pada konsentrasi masing-masing 4 dan 50 g/mL. Sebuah laporan baru-baru ini menemukan kesamaan luar biasa dari penyisipan unik dalam protein lonjakan 2019-nCoV dengan HIV-1 gp120 dan Gag. Wajib dilakukan uji coba terkontrol acak lebih lanjut pada pasien dengan Covid-19.

4. Vaksin: Saat ini tidak ada vaksin yang tersedia untuk mencegah infeksi 2019-nCoV. Protein lonjakan dapat berfungsi sebagai kandidat vaksin, tetapi efeknya pada manusia memerlukan evaluasi lebih lanjut.

2.2 Tinjauan Umum Vaksinasi Covid-19

2.2.1 Definisi Vaksinasi Covid-19

Vaksin merupakan senyawa kimia atau produk biologi yang diberikan kepada seseorang untuk melindunginya dari penyakit yang melemahkan, bahkan mengancam jiwa. Vaksin bekerja dengan cara merangsang pembentukan kekebalan terhadap penyakit tertentu pada tubuh seseorang sehingga tubuh akan mengenali virus pembawa penyakit, dan tahu cara melawannya. Sedangkan program vaksinasi merupakan suatu pemberian vaksin guna untuk menimbulkan dan meningkatkan kekebalan seseorang terhadap paparan suatu penyakit, sehingga apabila seseorang terpapar penyakit maka dapat mengurangi gejala dari penyakit tersebut (Agustina *et al.*, 2021).

Menurut Kemenkes RI (2020), Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme atau bagiannya atau zat yang dihasilkannya yang telah diolah sedemikian rupa sehingga aman, yang

apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu. Sedangkan vaksinasi adalah proses di dalam tubuh, dimana seseorang menjadi kebal atau terlindungi dari suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut maka tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan, biasanya dengan pemberian vaksin.

Menurut Malau *et al* (2022), Vaksinasi adalah penangkal virus yang membuat imun tubuh seseorang menjadi kebal terhadap suatu virus sehingga jika terkena tidak terlalu parah. Vaksin merupakan upaya pencegahan Covid-19. Tujuan vaksinasi Covid-19 untuk menjaga imun tubuh perorangan agar mampu mengenali dan melawan antigen (dalam hal ini bisa berupa bakteri, virus, atau parasit) penyebab infeksi, dengan cepat).

Vaksin bukanlah obat, vaksin mendorong pembentukan kekebalan spesifik tubuh agar terhindar dari tertular ataupun kemungkinan sakit berat. Selama belum ada obat yang definitif untuk Covid-19, maka vaksin Covid-19 yang aman dan efektif serta perilaku 3M (memakai masker, mencuci tangan dengan sabun dan menjaga jarak) adalah upaya perlindungan yang bisa kita lakukan agar terhindar dari penyakit Covid-19 (Kemenkes RI, 2020).

2.2.2 Tujuan Vaksinasi Covid-19

Vaksinasi Covid-19 juga bertujuan untuk mendorong pembentukan *herd immunity* atau kekebalan kelompok sehingga diharapkan dapat melindungi masyarakat yang tidak dapat divaksin seperti anak, ibu hamil,

penderita penyakit autoimun, dan penderita imunodefisiensi. Kekebalan kelompok bisa terlaksana jika pelaksanaan vaksinasi tinggi dan merata di seluruh wilayah. Dari sisi ekonomi, upaya pencegahan melalui pemberian vaksinasi, dinilai jauh lebih hemat biaya, dibandingkan dengan upaya pengobatan (Malau *et al.*, 2022).

Vaksinasi Covid-19 bertujuan untuk melindungi diri, keluarga, dan orang-orang disekitarnya dari risiko kesakitan dan kematian akibat virus SARS-COV2. Kebijakan vaksinasi ini juga bertujuan untuk memberikan kekebalan pada tubuh terhadap suatu penyakit, apabila seseorang tidak mendapatkan vaksin maka orang tersebut tidak akan mendapatkan kekebalan tubuh yang spesifik terhadap suatu penyakit, tentunya rangsangan tubuh pun akan berbeda saat terpapar penyakit atau virus antara orang sudah divaksin dan tidak divaksin. Hal ini termasuk pelayanan kesehatan preventif yang diberikan pemerintah (Agustina *et al.*, 2021).

2.2.3 Manfaat Vaksinasi Covid-19

Pemberian vaksin Covid-19 memiliki banyak manfaat, salah satunya adalah untuk meningkatkan kekebalan tubuh dari paparan Covid-19 dan mencegah mutasi baru dari Covid-19 (Octafia, 2021). Kementerian Kesehatan RI menyatakan, bahwa vaksin COVID-19 bermanfaat untuk memberikan perlindungan pada tubuh agar tidak terpapar Covid-19 dengan cara menimbulkan atau merangsang imunitas spesifik dalam tubuh dengan penyediaan vaksin (Kemenkes 2021).

Sebagaimana manfaat dari vaksin lainnya, Vaksin Covid-19 bermanfaat untuk memberi perlindungan tubuh agar tidak jatuh sakit akibat Covid-19 dengan cara menimbulkan atau menstimulasi kekebalan spesifik dalam tubuh dengan pemberian vaksin (Kemenkes RI, 2020). Pemberlakuan wajib vaksinasi ini apabila ditinjau dari asas manfaat, vaksin Covid-19 bermanfaat antara lain:

1. Untuk melindungi tubuh agar tidak tertular atau terhindar dari gejala sakit berat akibat Covid-19.
2. Meningkatkan kekebalan atau antibodi tubuh.
3. Menurunkan angka kesakitan atau kematian dari Covid-19.

Ditinjau dari asas kepentingan umum, bahwa program wajib vaksinasi ini merupakan upaya yang diambil oleh Pemerintah Indonesia untuk mengurangi serta mengendalikan angka pertumbuhan penularan Covid-19, serta menurunkan angka kematian akibat Covid-19. Dimana vaksinasi ini tidak hanya memberikan perlindungan kepada penerima vaksin namun juga untuk kepentingan masyarakat. Seperti yang kita ketahui wabah Covid-19 tidak hanya berdampak bagi kesehatan setiap orang tetapi juga mempengaruhi perekonomian suatu negara, penurunan pendapatan perusahaan dan juga masyarakat yang kehilangan pekerjaan serta berkurangnya pendapatan (Agustina *et al.*, 2021).

2.2.4 Sasaran Vaksinasi Covid-19

Untuk mengatasi permasalahan penyebaran Covid-19 maka pemerintah Indonesia melakukan berbagai upaya salah satunya dengan

menerapkan kebijakan program wajib vaksinasi. Untuk setiap orang yang telah terdaftar wajib melakukan vaksinasi sebagaimana dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* Pasal 13A ayat (2) “setiap orang yang telah ditetapkan sebagai sasaran penerima vaksin Covid-19 berdasarkan pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mengikuti vaksinasi Covid-19.” Dan untuk setiap orang yang telah terdaftar penerima vaksinasi wajib mengikuti vaksinasi, apabila tidak mengikuti maka dapat diberikan sanksi administratif (Agustina *et al.*, 2021).

Kelompok prioritas penerima vaksin adalah penduduk yang berdomisili di Indonesia yang berusia ≥ 18 tahun. Kelompok penduduk berusia di bawah 18 tahun dapat diberikan vaksinasi apabila telah tersedia data keamanan vaksin yang memadai dan persetujuan penggunaan pada masa darurat (*emergency use authorization*) atau penerbitan Nomor Izin Edar (NIE) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (Kemenkes RI, 2020).

2.2.5 Jenis-jenis Vaksin Covid-19

Ada berbagai jenis vaksin Covid-19 yang telah ditetapkan, yaitu *Sinovac, Astra Zeneca, Sinopharm, Moderna, Pfizer, Novavax, Janssen, Biofarma, Cansino, dan Zifivax*. Di Indonesia, vaksin yang digunakan dalam program vaksinasi Covid-19 adalah *Sinovac, Biofarma, Moderna, Pfizer, Astra Zeneca dan Sinopharm*. Vaksin yang didatangkan dari

beberapa Negara, seperti Cina, Jerman, dan Inggris ini beredar di Indonesia hingga periode tahun 2022. Namun, tiga jenis vaksin yang paling populer digunakan di Indonesia adalah *Sinovac*, *Moderna* dan *Astra Zeneca* (Octafia, 2021).

1. *Sinovac*

Vaksin *Sinovac* atau *CoronaVac* adalah vaksin Covid-19 pertama di Indonesia yang mendapat izin penggunaan darurat (EUA) dari BPOM pada hari Senin, 11 Januari 2021. Vaksin *Sinovac* dibuat dengan metode mematikan virus (*inactivated virus*), sehingga vaksin ini tidak mengandung virus hidup dan tidak bisa bereplikasi. Virus corona yang sudah mati ini kemudian dicampur dengan senyawa berbasis aluminium yang disebut adjuvan. Senyawa ini berfungsi merangsang sistem kekebalan dan meningkatkan respons terhadap vaksin.

Dari segi keamanan, vaksin ini telah melalui serangkaian pengujian (praklinis, uji klinis tahap satu, dua, dan tiga). Vaksin dari China ini telah dinyatakan sebagai salah satu vaksin yang telah mendapatkan pengakuan dari segi mutu oleh WHO. Dari segi kecepatan, di antara 10 kandidat vaksin, *Sinovac* termasuk yang tercepat masuk uji klinis tahap tiga. Vaksin *Sinovac* memang vaksin pertama dan direkomendasikan untuk digunakan di Indonesia dengan tingkat efikasi 65,3%, yang efek sampingnya relatif lebih ringan dibandingkan dengan vaksin jenis lain, seperti nyeri, iritasi, pembengkakan, nyeri otot, dan demam (Octafia, 2021).

2. *Astra Zeneca*

Vaksin *Astra Zeneca* dibuat dari hasil rekayasa genetika (*viral vector*) dari virus flu biasa yang tidak berbahaya. Berdasarkan hasil uji klinis, WHO juga telah menyatakan bahwa *Astra Zeneca* dinilai efektif untuk melindungi masyarakat dari risiko Covid-19 yang sangat serius, seperti rawat inap, penyakit parah, hingga mencegah kematian, dengan tingkat efikasi antara 63% dan 75%. Vaksin Covid-19 buatan perusahaan farmasi Inggris *Astra Zeneca* ini mendapatkan izin penggunaan darurat dari Badan POM pada tanggal 22 Februari 2021. Efek samping yang umum terjadi setelah mendapatkan vaksin *Astra Zeneca*, antara lain nyeri, memar pada bagian yang disuntik, demam, menggigil, kelelahan, sakit kepala, mual, nyeri sendi dan otot, hingga yang lebih serius, seperti muntah, diare atau penggumpalan darah. Menurut informasi yang diperoleh di media sosial bahwa jenis vaksin *Astra Zeneca* 70% dan lebih efektif dibandingkan dengan jenis vaksin *Sinovac* (Octafia, 2021).

3. *Moderna*

Vaksin *Moderna* merupakan jenis vaksin mRNA (*messenger RNA*). Berbeda dari *Sinovac* yang menggunakan virus yang dilemahkan atau dimatikan, *Moderna* menggunakan komponen materi genetik yang membuat sistem kekebalan tubuh memproduksi spike protein, protein yang merupakan bagian dari permukaan virus Corona. Setelah melalui uji klinis fase ketiga, vaksin jenis ini mendapatkan izin

penggunaan darurat dari badan POM pada tanggal 2 Juli 2021 dengan tingkat efikasi sebesar 94,1% pada kelompok usia antara 18 dan 65 tahun. Efikasinya kemudian menurun menjadi 86,4% untuk usia di atas 65 tahun. Berdasarkan hasil uji klinis juga menunjukkan bahwa vaksin *Moderna* aman untuk kelompok populasi masyarakat dengan komorbid atau penyakit penyerta, seperti penyakit paru kronis, jantung, obesitas berat, diabetes, penyakit liver hati, dan HIV (Octafia, 2021).

4. *Sinopharm*

Sinopharm adalah sebuah perusahaan milik China juga mengembangkan vaksin Covid-19, yang serupa dengan *Sinovac*, yaitu merupakan vaksin yang tidak aktif dengan cara kerja yang serupa dengan *Sinovac*. Pada 30 Desember *Sinopharm* telah mengumumkan bahwa uji coba fase ketiga vaksin menunjukkan nilai efektifitas sebesar 79%. Di China sekitar satu juta orang sudah disuntik menggunakan Vaksin *Sinopharm*, dibawah izin penggunaan darurat. Akan tetapi Uni Emirat Arab mengatakan menurut hasil uji coba pada penelitian fase ketiga menunjukkan angka efektifitas sebesar 86%. Turki, Brasil, Chili, Uni Emirat dan Bahrain telah menyetujui penggunaan vaksin *Sinopharm* (Rahayu and Sensusiyati, 2021).

5. *Pfizer-BioNTech*

Nama vaksin Covid-19 dari *Pfizer-BioNTech* adalah BNT162b2, diproduksi oleh PfizerInc and BioNTech, dan termasuk golongan vaksin tipe mRNA. Di dalam uji klinis, yang melibatkan sekitar 20.000 relawan

berusia 16 tahun ke atas setidaknya telah menerima satu dosis vaksin *Pzifer-BioNTech*. Di dalam uji klinis yang sedang berlangsung, vaksin *Pzifer-BioNTech* Covid-19 telah terbukti mampu mencegah Covid-19 setelah diberikan dua dosis dengan jarak pemberian antara dosis pertama dan kedua adalah tiga minggu, namun durasi waktu perlindungan setelah diberikan vaksin kepada seseorang belum diketahui jangka waktu perlindungannya. Uji klinis fase 2 dan fase 3 untuk vaksin *Pzifer-BioNTech*, mencakup orang-orang dengan ras putih 81,90%, Hispanik 26,20%, Afrika/Amerika 9,80%, Asia 4,40%, < 3% ras lain. Berdasarkan bukti dari uji klinis, vaksin *Pzifer-BioNTech* 95% efektif mencegah penyakit Covid-19, yang dikonfirmasi di laboratorium pada orang tanpa bukti infeksi sebelumnya.

Efek samping yang dilaporkan akibat pemakaian vaksin *Pzifer-BioNTech* adalah; nyeri di tempat bekas suntikan, merasa kelelahan, sakit kepala, nyeri otot, menggigil, demam, nyeri sendi, pembengkakan di tempat suntikan, kemerahan di tempat suntikan, mual, kurang enak badan, pembengkakan kelenjar getah bening (*limfadenopati*). CDC mengungkapkan bahwa vaksin *Pzifer-BioNTech* memiliki kemungkinan kecil dapat menyebabkan alergi berat. Reaksi alergi berat biasanya akan terjadi beberapa menit hingga satu jam setelah mendapatkan dosis Vaksin *Pzifer-BioNTech* Covid-19 (Rahayu and Sensusiyati, 2021).

2.2.6 Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Covid-19

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) merupakan semua kejadian medik yang terjadi setelah imunisasi, menjadi perhatian dan diduga berhubungan dengan imunisasi. Misalnya demam atau nyeri pada area suntikan. Reaksi yang mungkin terjadi setelah vaksinasi Covid-19 hampir sama dengan vaksin yang lain. Beberapa gejala tersebut antara lain: (Kemenkes RI, 2020)

1. Reaksi lokal, seperti nyeri, kemerahan, bengkak pada tempat suntikan dan reaksi lokal lain yang berat, misalnya selulitis.
2. Reaksi sistemik seperti demam, nyeri otot seluruh tubuh (*myalgia*), nyeri sendi (*athralgia*), badan lemas, dan sakit kepala.
3. Reaksi lain, seperti alergi misalnya urtikaria, edema, reaksi anafilaksis, dan *syncope* (pingsan).

2.3 Tinjauan Umum Persepsi Penerimaan Masyarakat

Persepsi adalah proses internal yang memungkinkan seseorang memilih, mengorganisasikan dan menafsirkan rangsangan dari lingkungannya, dan proses tersebut mempengaruhi perilakunya. Dalam kaitan dengan vaksin Covid-19, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi masyarakat tentang vaksin Covid-19 mencakup bagaimana mereka mendefinisikan vaksin Covid-19 dan apa manfaat dari vaksin Covid-19 (Octafia, 2021)

Persepsi dapat dibentuk dari adanya perbedaan cara pandang seseorang terhadap suatu objek tertentu dengan menggunakan alat indera yang dimiliki baik secara langsung atau tidak langsung (Sigalingging and Sherlly, 2021).