

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN VAKSIN
COVID 19 PADA LANJUT USIA (LANSIA) DI PUSKESMAS
KASSI KASSI KOTA MAKASSAR**

YUSRAN KATARINA

K012202075



PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT

ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

TESIS

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN
VAKSIN COVID 19 PADA LANJUT USIA
(LANSIA) DI PUSKESMAS KASSI KASSI
DI KOTA MAKASSAR**

**FACTORS INFLUENCING THE GIVING OF THE
COVID 19 VACCINE TO THE ELDERLY AT THE
KASSI KASSI HEALTH CENTER
IN MAKASSAR CITY**

Disusun dan Diajukan Oleh

YUSRAN KATARINA

K012202075



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN VAKSIN
COVID 19 PADA LANJUT USIA (LANSIA) DI PUSKESMAS
KASSI KASSI KOTA MAKASSAR**

Tesis

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan Diajukan Oleh

**YUSRAN KATARINA
K012202075**

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN VAKSIN COVID 19 PADA LANJUT USIA (LANSIA) DI PUSKESMAS KASSI KASSI KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

**YUSRAN KATARINA
K012202075**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Studi Magister Adminstrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 15 Agustus 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
NIP. 1964070819910310002

Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH
NIP. 195311101986011001

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat



Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001

Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM, M.Kes, MSc, PH
NIP. 19720529 200112 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yusran Katarina

NIM : K012202075

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa, karya tulisan saya yang berjudul:

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN VAKSIN COVID 19 PADA LANJUT USIA (LANSIA) DI PUSKESMAS KASSI KASSI KOTA MAKASSAR

adalah karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan orang lain. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian penulis sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing atau tim penguji. Dalam karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan atau dicantumkan dalam daftar pustaka. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Makassar 10 Juli 2023

Yang menyatakan



Yusran Katarina

ABSTRAK

YUSRAN KATARINA. *Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Vaksin Covid 19 Pada Lanjut Usia (Lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar* (dibimbing oleh **Muhammad Alwy Arifin dan Indar**)

Kelompok lanjut usia adalah salah satu kelompok rentan yang memiliki morbiditas dan mortalitas tinggi dalam pandemi covid 19. Vaksinasi adalah proses di dalam tubuh, dimana seseorang menjadi kebal atau terlindungi dari suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut maka tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan, biasanya dengan pemberian vaksin. Capaian vaksinasi secara nasional melalui dashboard Kemkes belum mencapai target. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik observasi dan pendekatan secara kuantitatif dengan desain *cross sectional* dan jumlah sampel sebanyak 89 orang dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* dan uji regresi logistik berganda.

Hasil uji *chi square* menunjukkan variabel sumber informasi dengan nilai *p value* 0.000, pengetahuan dengan nilai *p value* 0.000, dukungan keluarga dengan nilai *p value* 0.000 dan pekerjaan dengan nilai *p value* 0.030 yang artinya berpengaruh terhadap keikutsertaan lanjut usia dalam pemberian vaksin covid 19 sedangkan variabel keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan nilai *p value* 0.510 yang artinya tidak ada pengaruh terhadap keikutsertaan lanjut usia dalam pemberian vaksin covid 19. Hasil uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap keikutsertaan lansia dalam pemberian vaksin covid 19 dengan nilai EXP (B) tertinggi yaitu 54.300. Ini dapat diartikan bahwa dukungan keluarga mempunyai peluang 54 kali. Pihak Puskesmas harus mampu melakukan pendekatan kepada keluarga lanjut usia untuk meningkatkan program vaksinasi covid 19.

Kata Kunci: Vaksinasi Covid 19, Lanjut Usia, Sumber Informasi, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga



ABSTRACT

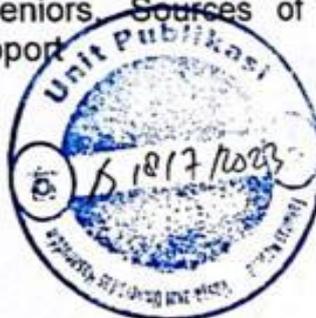
YUSRAN KATARINA. *Factors Influencing the Giving of the Covid 19 Vaccine to the Elderly at the Kassi Kassi Health Center in Makassar City* (supervised by **Muhammad Alwy Arifin and Indar**)

The elderly group is one of the vulnerable groups that has high morbidity and mortality in the Covid 19 pandemic. Vaccination is a process in the body, where a person becomes immune or protected from a disease so that if one day he is exposed to the disease, he will not get sick or only experience mild illness, usually with vaccine administration. National vaccination achievements through the Ministry of Health dashboard have not yet reached the target.

The purpose of this study is to analyze the factors that influence the administration of the covid 19 vaccine in the elderly. This study used a descriptive analytic observation method and a quantitative approach with a cross sectional design and a total sample of 89 peoples using an accidental sampling technique.

Data were analyzed using the chi square test and multiple logistic regression tests. The source of information variable has a p value of 0.000, knowledge has a p value of 0.000, family support has a p value of 0.000, and work has a p value of 0.030, all of which indicate that they have an impact on the elderly's willingness to receive the Covid 19 vaccine, while the affordability variable for health services has a p-value of 0.510, indicating that it has no impact on the elderly's willingness to receive the vaccine. Then, results of the multiple logistic regression test show that family support is the most influential factor on the participation of the elderly in administering the covid-19 vaccine with an EXP value (B) the highest was 54,300. This means that family support has 54 opportunities.

Keywords: Covid 19 Vaccination, Seniors, Sources of Information, Knowledge and Family Support



PRAKATA

Puji dan Syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas segala berkat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Tesis dengan judul “Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Vaksin Covid 19 Pada Lanjut Usia (Lansia) Di Puskesmas Kassi Kassi, Kota Makassar” dengan baik dan lancar.

Tesis ini disusun guna melengkapi dan memenuhi sebagian persyaratan untuk menyelesaikan studi program pascasarjana dan memperoleh gelar Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Tesis ini dapat terselesaikan dengan baik dan lancar berkat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang sesungguhnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M. Kes., M. Sc. PH. Ph. D. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Dr. Ridwan, SKM., M. Kes., M. Sc. PH. selaku Ketua Prodi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh tim pengajar pada Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis menjalani proses pendidikan.
2. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M. Kes., dan Prof. Dr. Indar, SH., MPH selaku anggota komisi penasihat, yang dimana telah berperan sebagai pembimbing serta penguji, atas kesediaan waktudalam memberikan arahan,

bimbingan, solusi dan motivasi selama proses penyusunan tesis ini hingga dapat berjalan dengan baik.

3. Ibu Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes., Prof. Anwar, SKM., M.Sc., P.H., Dr, Vonny Polopadang, SKM., M.Kes selaku anggota komisi, yang telah berperan sebagai penguji, atas kesediaan waktu dalam memberikan arahan, saran, dan solusi guna penyempurnaan proses penyusunan tesis ini hingga dapat berjalannya dengan baik.
4. Pemerintah Kota Makassar, dalam hal ini Walikota Makassar, secara khusus telah diwakili oleh Staf Bidang Perencanaan Ahli Muda BAPPEDA LITBANG PEMKO Makassar, yang telah berkenan memberikan izin penelitian di PEMKO Makassar dan kesediaan waktu terlibat menjadi informan dalam penelitian ini.
5. Dinas Kesehatan Kota Makassar, dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar, secara khusus telah diwakili oleh Koordinator Pelayanan P2PTM Dinas Kesehatan Kota dan Seksi Pelayanan P2PTM Dinas Kesehatan kota, yang telah berkenan memberikan izin penelitian di Dinas Kesehatan Kota dan kesediaan waktu terlibat menjadi informan dalam penelitian ini.
6. Puskesmas di kota Banjarmasin, dalam hal ini secara khusus Staf Bagian Pengelola program/ PenanggungJawab Program Pemberian Vaksin Covid 19, yang telah berkenan memberikan izin penelitian di Puskesmas dan kesediaan waktu terlibat berperan sebagai informan dalam penelitian ini.
7. Seluruh Staf Pendidik, khususnya Biro Administrasi Prodi Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat yang turut membantu selama proses

pendidikan dalam penyusunan penelitian, hingga berjalan dengan lancar.

8. Kepada orang tua saya Wa Ara Edmunda, Bapak La Kampo Yustinus dan saudara saya Margareta Wa Umpe, Nurdin Fransiskus, Iriani Maria, Marselinus dan Silvester Liberty. Terimakasih tak terhingga, hingga penghargaan sebesar-besarnya atas segala dukungan moral, material, dan motivasi selama ini, hingga penulis dapat menempuh serta menyelesaikan pendidikan S2 ini.
9. Kepada sahabat tercinta saya Mynt Mynt Maw yang telah memberikan bantuan material dan motivasi terutama saat pembayaran semester dan semua kebutuhan saya selama menempuh Pendidikan S2 dari semester awal sampai akhir “Chit te Assiangko”.
10. Kepada Wa Ode Endang Hermawanti, Nunam Pung Linbu, Hardianti Rahman, Tamim, Andri, Liskha, Ina Suryaningsih, Ringgo L yang telah bersedia menerima penulis sebagai keluarga dan teman, terimakasih atas segala bentuk bantuan dan dukungan, baik secara moral, material, dan motivasi selama penulis berada di Makassar, hingga baik dalam menjalani kehidupan sehari-hari hingga proses belajar dapat dilalui (*like home sweet home*) hingga saat ini.

Penulis telah berusaha untuk menyelesaikan tesis ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan tesis ini. Oleh karena itu, demi kesempurnaan tesis ini, peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dari semua pihak. Akhir kata, semoga hasil dari penulisan tesis ini dapat dimanfaatkan bagi

perkembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya ilmu Administrasi
Kebijakan dan Kesehatan.

Makassar, 10 Juli 2023

Penulis

ABSTRAK

YUSRAN KATARINA Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Vaksin Covid 19 Pada Lanjut Usia (Lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar (dibimbing oleh **Muhammad Alwy Arifin** dan **Indar**)

Kelompok lanjut usia adalah salah satu kelompok rentan yang memiliki morbiditas dan mortalitas tinggi dalam pandemi covid 19. Vaksinasi adalah proses di dalam tubuh, dimana seseorang menjadi kebal atau terlindungi dari suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut maka tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan, biasanya dengan pemberian vaksin. Capaian vaksinasi secara nasional melalui dashboard Kemkes belum mencapai target. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik observasi dan pendekatan secara kuantitatif dengan desain *cross sectional* dan jumlah sampel sebanyak 89 orang dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* dan uji regresi logistik berganda. Hasil uji *chi square* menunjukkan variabel sumber informasi dengan nilai *p value* 0.000, pengetahuan dengan nilai *p value* 0.000, dukungan keluarga dengan nilai *p value* 0.000 dan pekerjaan dengan nilai *p value* 0.030 yang artinya berpengaruh terhadap keikutsertaan lanjut usia dalam pemberian vaksin covid 19 sedangkan variabel keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan nilai *p value* 0.510 yang artinya tidak ada pengaruh terhadap keikutsertaan lanjut usia dalam pemberian vaksin covid 19. Hasil uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap keikutsertaan lansia dalam pemberian vaksin covid 19 dengan nilai EXP (B) tertinggi yaitu 54.300. Ini dapat diartikan bahwa dukungan keluarga mempunyai peluang 54 kali. Pihak Puskesmas harus mampu melakukan pendekatan kepada keluarga lanjut usia untuk meningkatkan program vaksinasi covid 19.

Kata Kunci: Vaksinasi covid 19, Lanjut Usia, Sumber Informasi, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga.

ABSTRACT

YUSRAN KATARINA Factors Influencing the Giving of the Covid 19 Vaccine to the Elderly
at the Kassi Kassi Health Center in Makassar City (supervised by **Muhammad Alwy Arifin** and **Indar**)

The elderly group is one of the vulnerable groups that has high morbidity and mortality in the Covid 19 pandemic. Vaccination is a process in the body, where a person becomes immune or protected from a disease so that if one day he is exposed to the disease, he will not get sick or only experience mild illness, usually with vaccine administration. National vaccination achievements through the Ministry of Health dashboard have not yet reached the target. The purpose of this study is to analyze the factors that influence the administration of the covid 19 vaccine in the elderly. This study used a descriptive analytic observation method and a quantitative approach with a cross sectional design and a total sample of 89 peoples using an accidental sampling technique. Data were analyzed using the chi square test and multiple logistic regression tests. The source of information variable has a p value of 0.000, knowledge has a p value of 0.000, family support has a p value of 0.000, and work has a p value of 0.030, all of which indicate that they have an impact on the elderly's willingness to receive the Covid 19 vaccine, while the affordability variable for health services has a p-value of 0.510, indicating that it has no impact on the elderly's willingness to receive the vaccine. Then, results of the multiple logistic regression test show that family support is the most influential factor on the participation of the elderly in administering the covid-19 vaccine with an EXP value (B) the highest was 54,300. This means that family support has 54 opportunities.

Keywords: Covid 19 Vaccination, Seniors, Sources of Information, Knowledge and Family Support

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	v
PRAKATA	vi
ABSTRAK	x
ABSTRAC	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Ruang Lingkup.....	10
F. Keaslian Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
A. Lanjut Usia.....	16
1. Pengertian Lanjut Usia	16
2. Klasifikasi Lanjut Usia	17
3. Karakteristik Lanjut Usia	18
4. Perubahan pada Lanjut Usia	19
B. Vaksin Covid 19.....	22
1. Pengertian	22
2. Bukti bahwa vaksinasi bisa menghentikan penyebaran penyakit menular	22
3. Sasaran Vaksin Covid-19.....	23
4. Tahap Pelaksanaan Vaksin Covid-19	23
5. Prioritas utama vaksinasi COVID-19.....	25
6. Tempat Pelayanan Vaksinasi COVID-19	26
7. Jenis Vaksin di Indonesia.....	27
8. Kehalalan Vaksin Covid 19	27
9. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).....	28
10. Keamanan	29
C. Perilaku	30
1. Definisi Perilaku	30

2. Domain Perilaku	31
3. Bentuk Perilaku	32
4. Respon Perilaku	33
5. Teori-Teori Perilaku	34
6. Bentuk Perilaku	36
7. Prosedur Perilaku	37
8. Perilaku Kesehatan	38
D. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Vaksin Covid 19	43
E. Kerangka Teori	52
F. Kerangka Konsep	53
G. Hipotesis	53
BAB III METODE PENELITIAN	55
A. Desain Penelitian.....	55
B. Populasi dan Sampel Penelitian	55
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	57
D. Definisi Operasional.....	57
E. Teknik Pengambilan Data.....	58
F. Pengolahan Data.....	58
G. Analisa Data.....	60
H. Penyajian Data	64
I. Langkah-Langkah Penelitian	65
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	67
A. Hasil.....	67
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	67
2. Analisis Univariat	68
3. Analisis Bivariat	69
4. Analisis Multivariat	73
B. Pembahasan	74
BAB V PENUTUP	85
A. Hasil	85
B. Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

A. Keaslian Penelitian	11
B. Definisi Operasional.....	57
C. Tabel Uji Chi Square	61
D. Interpretasi nilai OR.....	62
E. Distribusi Karakteristik Responden	68
F. Pengaruh Sumber Informasi Terhadap Pemberian Vaksin Covid 19 Pada Lajut Usia (Lansia).....	69
G. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemberian Vaksin Covid 19 Pada Lajut Usia (Lansia)	70
H. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Vaksin Covid 19 Pada Lajut Usia (Lansia).....	71
J. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pemberian Vaksin Covid 19 Pada Lajut Usia (Lansia)	72
L. Pengaruh Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Terhadap Pemberian Vaksin Covid 19 Pada Lajut Usia (Lansia).....	73
M. Pengaruh Sumber Informasi, Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Pekerjaan Terhadap Pemberian Vaksin Covid 19 Pada Lajut Usia (Lansia)	74

DAFTAR GAMBAR

A. Health Believe Model.....	43
B. Kerangka Teori	52
C. Kerangka Konsep	53

DAFTAR SINGKATAN

Lansi (Lanjut Usia)

P2PTM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular)

WHO (World Health Organizatio

Dinkes (Dinas Kesehatan)

BPS (Badan Pusat Statistik

PNS (Pegawai Negeri Swasta)

TNI (Tentara Nasional Indonesia

POLRI (Sinopharm Pharmaceutical Group Corporation)

KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi)

DAFTAR LAMPIRAN

Surat Pengantar Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat

Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Kota Makassar

Surat Pengantar dari Dinas Kota Makassar

Surat Balasan dari Puskesmas Kassi Kassi

Surat Persetujuan Responden

Kuisisioner Penelitian

Hasil SPSS

Dokumentasi Penelitian

Curriculum Vitae

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit corona virus 2019 atau yang biasa disebut *Corona Virus Disease-19* (covid 19) adalah infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh jenis virus corona. Biasa disebutkan sebagai *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-COV2). Kasus covid 19 pertama kali dilaporkan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok, pada Desember 2019. Dalam beberapa bulan saja, penyebaran penyakit ini telah menyebar ke berbagai negara, baik di Asia, Amerika, Eropa, dan Timur Tengah serta Afrika. Pada tanggal 11 Maret 2020, Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* mendeklarasikan penyebaran covid 19 dikategorikan sebagai pandemi.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) *Coronavirus (Covid 19) Dashboard*, kasus covid 19 secara global pada tanggal 28 September 2021 ialah 232.075.351 kasus dan meninggal karena kasus covid 19 ialah 4.752.988 orang. Sedangkan data secara nasional menurut info penanganan covid-19 kota Makassar pada tanggal 28 September 2021 kasus positif covid-19 sebanyak 4.211.460 kasus yang masih dalam perawatan sebanyak 38.652 orang dan kasus meninggal karena covid-19 sebanyak 14.179 orang. Selain itu data provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 28 September 2021 sebanyak 108.472 kasus dan meninggal karena kasus covid 19 sebanyak 2203 orang. Di kota Makassar sendiri pada tanggal 28 September 2021 jumlah kasus covid 19 sebanyak 48.341 kasus dan meninggal karena kasus covid 19 sebanyak 1004

orang. Sedangkan untuk ditingkat kecamatan, Kecamatan Rapocini menjadi kecamatan dengan angka tertinggi di daerah kota Makassar berdasarkan sebaran covid 19 kota Makassar dengan jumlah kasus mencapai 6776 kasus pada tanggal 18 Oktober 2021 ([Dinkes Kota Makassar, 2021](#))

Kebanyakan orang yang terinfeksi virus akan mengalami penyakit pernapasan ringan hingga sedang dan sembuh tanpa memerlukan perawatan khusus. Namun, beberapa kasus akan menjadi sakit parah dan memerlukan perhatian medis. Orang yang lebih tua dan mereka yang memiliki kondisi medis mendasar seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis, atau kanker lebih mungkin mengembang ke penyakit serius. Siapa pun dapat jatuh sakit dengan covid 19 dan menjadi sakit parah atau meninggal pada usia berapa pun.

Kematian paling banyak terjadi pada penderita covid 19 yang berusia 80 tahun. WHO dan CDC melaporkan bahwa pada usia pra-lansia (50-59 tahun) angka kematian hampir 2 %, usia 60-69 tahun 4 % terus naik menjadi 8 sampai 15 % pada usia diatas 70 tahun. Kematian paling banyak terjadi pada penderita covid 19 yang berusia 80 tahun ke atas dengan persentase yakni mencapai 21,9% (Kemenkes, 2020).

Virus dapat menyebar dari mulut atau hidung orang yang terinfeksi dalam partikel atau cairan kecil ketika mereka batuk, bersin, berbicara, bernyanyi atau bernapas. Partikel-partikel ini berkisar dari tetesan pernapasan yang lebih besar hingga aerosol yang lebih kecil. Penting untuk mempraktikkan etiket pernapasan, misalnya dengan batuk dengan siku yang tertekuk, dan tetap

di rumah dan mengasingkan diri sampai pulih jika merasa tidak sehat atau biasa disebut karantina mandiri.

Kelompok lanjut usia atau lansia adalah salah satu kelompok rentan yang memiliki morbiditas dan mortalitas tinggi dalam pandemi covid 19. Lanjut usia juga merupakan kelompok penduduk yang sangat membutuhkan akses terhadap layanan kesehatan karena sebagian besar memiliki penyakit kronik atau degeneratif. Untuk itu pencegahan penularan melalui upaya promotif dan preventif terhadap covid 19 bagi lanjut usia menjadi prioritas, baik di tingkat masyarakat maupun di fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2020).

Jumlah penduduk Indonesia menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020 sebanyak 270,20 juta jiwa, sebanyak 9,78 adalah lanjut usia. Jumlah lanjut usia di Sulawesi Selatan sebanyak 849.960 orang dan di Kecamatan Rapocini sendiri sebanyak 6321 orang lanjut usia. Cara terbaik untuk mencegah dan memperlambat penularan covid 19 adalah dengan mendapat informasi yang baik tentang covid 19 dan bagaimana virus menyebar. Lindungi diri dan orang lain dari infeksi dengan menjaga jarak setidaknya 1 meter dari orang lain, mengenakan masker yang pas, dan sering mencuci tangan atau menggunakan gosok berbasis alkohol. Dapatkan vaksinasi saat giliran dan ikuti panduan setempat.

Capaian vaksinasi secara nasional melalui Dashboard Kementriian kesehatan sampai pada tanggal 18 Oktober 2021 mencapai 51,71% untuk dosis 1 dan 30,23% untuk dosis 2. Vaksinasi pada lanjut usia mencapai 35,31% untuk dosis 1 dan 22,26 untuk dosis 2. Data Dinkes Kota Makassar mencatat vaksinasi

dosis pertama untuk lansia baru mencapai 23 persen dari target 101.289 orang. Sedangkan dosis dua baru mencapai 18 persen dan untuk dosis pertama vaksin bagi kelompok masyarakat rentan tercatat baru mencapai 6 persen dari target 706.781 orang, sementara dosis dua mencapai 2,74 persen. Pada tanggal 6 September 2021, jumlah vaksinasi kalangan lansia baru mencapai 26,57 persen atau 26.916 dari target 101.286. Capaian vaksinasi di Puskesmas Kassi-Kassi pada lansia mencapai 202 orang (26 %) dari 777 pasien lansia yang datang berkunjung setiap bulannya. Dari data ini menunjukkan bahwa vaksinasi pada lansia masih sangat rendah dari target yang diharapkan.

Magdalena Bozym (2021) dalam hasil penelitiannya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan vaksinasi covid 19 pada sampel lansia di Polandia prediktor utama untuk menerima vaksin covid 19 yang paling signifikan dari penerimaan vaksin yaitu pemberian penjelasan oleh seorang profesional medis mengapa mereka harus divaksinasi dan mengapa tempat tinggal mereka harus dipisahkan dari orang lain atau dikarantina jika mereka positif covid 19. Mampu melakukan perjalanan secara mandiri ke dokter umum mereka, memiliki penyakit kronis penyakit, dan status sosial ekonomi responden. Menurut penelitian Tamam El-Elmat dkk tahun 2020 menunjukkan kelompok usia yang lebih tua (>35 tahun) lebih kecil kemungkinan untuk menerima vaksin covid 19 dibandingkan dengan usia lebih muda.

Pada tanggal 15 November 2021 dari 12 orang lansia di Puskesmas Kassi Kassi 4 orang lanjut usia telah menerima vaksin covid 19 dan 8 orang belum menerima vaksin covid 19. Informasi melalui wawancara 8 lansia tidak

menerima vaksin karena alasan takut, tidak mendapat izin dari anaknya, jarak antara rumah dan Puskesmas Kassi Kassi yang jauh dan 4 lansia lain menyatakan kesediaanya untuk menerima vaksin covid 19 karena tidak bisa kemana-mana terutama keluar daerah dan tidak bisa mengurus dokumen yang dibutuhkan jika tidak ada kartu atau bukti telah menerima vaksin covid 19. Pada tanggal 18 Desember 2021 dari 24 orang lanjut usia di Puskesmas Kassi Kassi didapatkan 14 orang lanjut usia telah menerima vaksin covid 19 dan 10 orang lain belum menerima vaksin covid 19. Setelah menjawab beberapa pertanyaan melalui kuisiner didapatkan hasil bahwa dari 24 orang yang mempunyai pengetahuan cukup tentang vaksin covid 19 sebanyak 58,3%, sumber informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan tentang covid 19 sebanyak 41,67%, yang mendapat dukungan dari keluarga untuk menerima vaksin covid 19 sebanyak 58,33%, lanjut usia yang sudah tidak bekerja sebanyak 87,5% dan mudah untuk menjangkau fasilitas kesehatan sebanyak 75%.

Tidak semua golongan masyarakat langsung dapat diberikan vaksinasi hal ini berdasarkan Surat Edaran Nomor HK.02.02/I/368/2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi covid 19 pada kelompok sasaran lanjut usia, komorbid, dan penyintas covid 19 serta sasaran tunda yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes. diabetes dan penyakit kardiovaskular merupakan penyakit komorbid yang banyak diderita oleh masyarakat Indonesia dimana merupakan penyakit gangguan metabolik yang dikarakterisasi oleh keadaan hiperglikemia. Pasien diabetes dapat divaksinasi sepanjang belum ada komplikasi akut (Kemenkes, 2021).

Noer Febrianti dkk, 2021 menyatakan bahwa pengetahuan warga terhadap vaksin covid 19 berpengaruh positif terhadap kesediaan responden

untuk dilakukan vaksinasi. Responden yang tidak setuju divaksin karena takut dengan efek samping. Survei penerimaan vaksin covid 19 oleh kemkes tahun 2020 menyatakan bahwa media sosial seperti halnya media cetak dan media massa merupakan saluran informasi yang paling gemari. Namun tenaga kesehatan adalah sumber informasi yang paling terpercaya. Penelitian Nadya, Vebrielna tahun 2021 menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerimaan terhadap vaksinasi covid 19.

Widayanti (2021) menjelaskan bahwa diperlukan dukungan penuh dari keluarga untuk mengikuti vaksin covid 19 agar Indonesia segera bebas dari pandemi covid 19. Seperti yang dilaporkan WHO taun 2020 menyatakan bahwa untuk meningkatkan kesediaan menerima vaksinasi, yang dapat dilakukan adalah menciptakan lingkungan yang mendukung, memanfaatkan orang yang berpengaruh positif yaitu keluarga.

Survei penerimaan vaksin covid 19 oleh kemkes tahun 2020 menyatakan bahwa responden yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil (PNS/TNI/Polri/staf SEO/staf BUMD) lebih banyak mendengar tentang vaksin covid 19 (80 persen) dan memiliki tingkat penerimaan vaksin tertinggi (70 persen). Penelitian Sartika Ngandro dkk tahun 2021 menyatakan bahwa ada hubungan akses keterjangkauan dengan pemanfaatan fasilitas Kesehatan oleh lansia. Salah satu hal yang menjadi kendala masih rendahnya cakupan vaksinasi bagi lansia adalah kemudahan akses ke lokasi vaksinasi. Dengan fisik yang sudah mulai menurun, lansia membutuhkan tempat vaksinasi yang mudah dekat dan mudah dijangkau. Untuk itu, butuh komitmen dari Pemda untuk tidak hanya

fokus pada penyediaan lokasi vaksinasi di pusat kota, namun juga tingkat kecamatan bahkan desa (Kemkes, 2021).

Adanya beberapa data dan pernyataan diatas maka saya tertarik menelakukan penelitian dengan judul tesis faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian vaksin covid-19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi, Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah pengaruh sumber informasi terhadap pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
2. Bagaimanakah pengaruh pengetahuan terhadap pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
3. Bagaimanakah pengaruh dukungan keluarga terhadap pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
4. Bagaimanakah pengaruh pekerjaan terhadap pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
5. Bagaimanakah pengaruh keterjangkauan pelayanan kesehatan terhadap pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
6. Faktor manakah yang paling berpengaruh terhadap pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesas Kassi Kassi Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis pengaruh sumber informasi terhadap pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
- b. Untuk menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
- c. Untuk menganalisis pengaruh dukungan keluarga pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
- d. Untuk menganalisis pengaruh pekerjaan terhadap pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
- e. Untuk menganalisis pengaruh keterjangkauan pelayanan kesehatan terhadap pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
- f. Untuk menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai faktor yang mempengaruhi pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada lansia.

b. Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini sebagai tambahan informasi bagi petugas kesehatan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pemberian vaksin covid 19 pada lansia sehingga lebih mudah untuk mencari solusi yang ada dalam meningkatkan partisipasi lansia.

c. Bagi Puskesmas Kassi-Kassi

Penelitian ini sebagai tambahan informasi bagi piha-pihak yang terkait dalam pengambil kebijakan di Puskesmas untuk mengambil langkah yang tepat dalam pemberian vaksin pada lansia.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai referensi ilmiah untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia).

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini difokuskan kepada pembahasan mengenai vaksinasi pada lanjut usia. Pengukuran yang dilakukan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia dan subjek dalam penelitian ini ialah lanjut usia yang berkunjung di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.

F. Keaslian Penelitian

No.	Nama Penulis	Judul Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Tamam El-Elimat, Mahmoud M. Abu AlSamen, Basima A. Almomani, Nour A. AlSawalha, Feras Q. Alali	Acceptance and attitudes toward covid-19 vaccines: A cross-sectional study from Jordan.	Yordania sebagai salah satu negara terendah dalam penerimaan vaksin covid-19, di mana persentase yang cukup besar dari populasi Yordania (36,3%) menunjukkan penolakan untuk divaksinasi, sementara 26,3% tidak yakin. Masalah keamanan dan biaya yang dirasakan oleh vaksin dikaitkan dengan penolakan ini	Tujuan penelitian untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi vaksin covid-19	Metode penelitian dengan cross sectional dengan analisis chi square dan regresi logistic
2.	Kementrian Kesehatan Republik Indonesia	Survei Penerimaan vaksin covid-19 di Indonesia	Hasil penelitian ini berdasarkan persepsi dan penerimaan menunjukkan: 1. Persepsi dan penerimaan: Sekitar 65 persen responden menyatakan kesediaan mereka untuk menerima vaksinasi covid-19 jika disediakan oleh Pemerintah Indonesia, sementara sekitar 8 persen mengatakan bahwa	Tujuan penelitian untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi vaksin covid-19 di Indonesia.	Penelitian ini dilakukan melalui survei online sedangkan penelitian yang saya lakukan ialah survei lapangan dengan data primer.

			mereka tidak akan menerimanya. Responden lainnya (lebih dari 27 persen) menyatakan ragu-ragu terhadap niat Pemerintah Indonesia untuk mendistribusikan vaksin covid-19.		
3.	Magdalena Bozym	Faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan vaksinasi covid-19 pada sampel lansia di Polandia.	Prediktor yang dipilih untuk penerimaan vaksinasi adalah: dibicarakan melalui pentingnya vaksinasi dan potensi efek samping oleh seorang profesional medis; membagikan ruang hidup dengan orang lain; memiliki pekerjaan peringkat tinggi; menderita penyakit kronis; dapat mengakses layanan medis dengan mengemudi atau berjalan kaki daripada menggunakan transportasi umum atau mengandalkan orang lain. Mereka yang memilih untuk tidak divaksinasi paling sering	Tujuan penelitian untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi vaksin covid-19 pada lansia.	Metode penelitian dengan metode cross sectional dengan analisis chi square dan regresi logistic

			membenarkan keputusan dengan mengatakan bahwa mereka khawatir tentang kemanjuran vaksin atau bahwa mereka khawatir tentang efek samping.		
4.	Marta Malesza dan Erich Wittmann	Penerimaan dan Pengambilan Vaksin covid-19 di antara Lansia Jerman	Hasil penelitian menunjukkan bahwa niat untuk divaksinasi atau asupan vaksin covid-19 berhubungan positif dengan persepsi terinfeksi, persepsi tingkat keparahan potensi efek jangka panjang, kemanjuran vaksin, dan manfaat vaksinasi. Sementara itu, niat untuk mendapatkan vaksin atau asupan vaksin berkurang karena persepsi tentang efek samping negatif dan hambatan umum untuk vaksinasi	Faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksin covid-19 pada lansia.	Metode analisis dengan chi-square dan regresi logistic
5.	Lu'luil Ma'rifati	Faktor-Faktor Penerimaan Vaksin Covid-19 Pada Masyarakat Kota	Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan penerimaan vaksin covid-19 yaitu pada kelompok	Tujuan dalam penelitian sama-sama untuk melihat factor-faktor yang	Analisis yang dilakukan dengan analisis cross-sectional

		Salatiga Ditinjau Dari Teori Health Belief Model	persepsi kerentanan terinfeksi covid-19; persepsi kemungkinan tertular covid-19 (p-value=0,000) dan persepsi perilaku prokes (p-value), kelompok persepsi keseriusan terinfeksi covid-19; variabel persepsi dampak kesehatan mental (p-value=0,000) dan persepsi keparahan terinfeksi covid-19 (pvalue=0,000), kelompok persepsi hambatan vaksinasi covid-19; ketakutan rasa sakit vaksinasi (p-value=0,004), keraguan pada vaksin covid-19 (p-value=0,000), persepsi ketakutan KIPI (p-value=0,000), persepsi aksesibilitas vaksin covid-19 (p-value=0,000), dan persepsi informasi vaksin covid-19 (p-value=0,000), dan kelompok manfaat vaksinasi covid-19;	mempengaruhi penerimaan vaksin covid-19	dengan analisis chi square dan regresi logistic.
--	--	--	--	---	--

			persepsi rasa aman (p-value=0,000) dan persepsi manfaat vaksinasi bagi orang lain (p-value=0,000).		
--	--	--	--	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia

1. Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun keatas (UU RI No.13, 1998).

Lanjut usia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017).

Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho, 2006 dalam Kholifah, 2016).

Lansia merupakan tahap akhir dari proses penuaan. Proses menjadi tua akan dialami oleh setiap orang. Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan social secara bertahap sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari (tahap penurunan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang,

jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terkena berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain (Kholifah, 2016).

2. Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari :

- a. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun
- b. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- c. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
- e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Menurut WHO (2013) klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 sampai 74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 sampai 90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun

3. Karakteristik Lansia

Adapun karakteristik lansia adalah sebagai berikut:

1. Usia

Usia menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun (Ratnawati, 2017). 2) Jenis kelamin Data Kemenkes RI (2015), lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan (Ratnawati, 2017).

2. Status pernikahan

Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun perinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi (Ratnawati, 2017).

3. Pekerjaan

Mengacu pada konsep active ageing WHO, lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2016 sumber dana lansia sebagian besar pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%)

adalah tabungan, saudara atau jaminan sosial (Ratnawati, 2017).

4. Pendidikan terakhir

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Darmojo menunjukkan bahwa pekerjaan lansia terbanyak sebagai tenaga terlatih dan sangat sedikit yang bekerja sebagai tenaga profesional. Dengan kemajuan pendidikan diharapkan akan menjadi lebih baik (Darmojo & Martono, 2006).

5. Kondisi Kesehatan

Angka kesakitan, menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2016) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik. Angka kesehatan penduduk lansia tahun 2014 sebesar 25,05%, artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 25 orang di antaranya mengalami sakit. Penyakit terbanyak adalah penyakit tidak menular (PTM) antar lain hipertensi, artritis, stroke, diabetes mellitus (Ratnawati, 2017).

4. Perubahan pada Lanjut Usia

Menurut Padila (2013) Perubahan yang terjadi pada lansia yaitu:

1. Sistem kardiovaskuler
 - a. Elastis dinding aorta menurun.
 - b. Perubahan miokar, atrofi menurun.
 - c. Katup jantung menebal dan menjadi kaku.
 - d. intrinsik output menurun.

2. Sistem gastrointestinal

- a. Ukuran lambung pada lansia menjadi lebih kecil, sehingga daya makanan menjadi lebih kurang.
- b. Proses perubahan protein menjadi pepton terganggu karena sekresi asam lambung berkurang dan rasa lapar juga berkurang

3. Sistem respiratori

- a. Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
- b. Menurunnya aktivitas dari silia.
- c. Alveoli menjadi kurang elastis dan lebih berserabut serta berisi kapiler-kapiler yang kurang berfungsi

4. Sistem muskuloskeletal

- a. Penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh penurunan massa otot.
- b. Ukuran otot mengecil.
- c. Sel otot yang mati akan digantikan oleh jaringan ikat dan lemak.
- d. Kekuatan otot menurun.

5. Sistem endokrin

- a. Produksi hormon hampir semua menurun.
- b. Pertumbuhan pituitary ada tetapi lebih rendah.
- c. Menurunnya produksi aldosteron.
- d. Menurunnya sekresi hormone gonads, progesterone, estrogen dan testosterone.

6. Sistem integument

- a. Kulit keriput.
 - b. Kulit kering dan kurang elastis
 - c. Kelenjar-kelenjar keringat mulai tidak bekerja dengan baik.
 - d. Menurunnya aliran darah dalam kulit.
7. Sistem neurology
- a. Lambat dalam waktu untuk berpikir.
 - b. Berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf pencium dan perasa, lebih terhadap perubahan suhu dan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
 - c. Kurang terhadap sentuhan.
8. Sistem genetourinari
- a. Otot-otot pengatur fungsi saluran kencing menjadi lemah.
 - b. Frekuensi buang air kecil meningkat.
 - c. Aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%.
 - d. Fungsi tubulus menurun akibatnya kurang kemampuan mengkonsentrasi urine.
9. Sistem sensori
- a. Mengalami penurunan kemampuan pendengaran.
 - b. Mata kurang mampu melihat secara fokus objek yang dekat bahkan ada yang menjadi rabun.
 - c. Indera mengecap, perasa, penciuman kurang sitivitas

B. Vaksin Covid 19

a. Pengertian

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.

Vaksin bukanlah obat, vaksin mendorong pembentukan kekebalan spesifik tubuh agar terhindar dari tertular ataupun kemungkinan sakit berat. Selama belum ada obat yang defenitif 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, 2021).

b. Bukti bahwa vaksinasi bisa menghentikan penyebaran penyakit menular.

1. Vaksinasi tidak hanya bertujuan untuk memutus rantai penularan penyakit dan menghentikan wabah saja, tetapi juga dalam jangka panjang untuk mengeliminasi bahkan mengeradikasi (memusnahkan/menghilangkan) penyakit itu sendiri.
2. Indonesia punya sejarah panjang dalam upaya penanggulangan penyakit menular dengan vaksinasi atau imunisasi. Indonesia juga berkontribusi terhadap penanggulangan penyakit di muka bumi ini melalui pemberian vaksinasi. Sebagai contoh sejak pertama kali imunisasi cacar dicanangkan pada tahun 1956, akhirnya penyakit cacar bisa dieradikasi

yaitu dimusnahkan atau dihilangkan di seluruh dunia pada tahun 1974 sehingga pelaksanaan imunisasi campak distop pada tahun 1980. Pun demikian dengan polio, sejak imunisasi polio dicanangkan pertama kali tahun 1972, Indonesia akhirnya mencapai bebas polio tahun 2014. Saat ini dunia, termasuk Indonesia sedang dalam proses menuju eradikasi polio yang ditargetkan pada tahun 2023. Contoh lain Indonesia dengan upaya gencar pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil, Indonesia akhirnya mencapai status eliminasi tetanus maternal dan neonatal tahun 2016 (Kemenkes, 2021).

c. Sasaran Vaksin Covid 19

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, 2021).

d. Tahap Pelaksanaan Vaksin Covid 19

Dilaksanakan dalam 4 tahapan dengan mempertimbangkan ketersediaan, waktu kedatangan dan Tahapan pelaksanaan vaksinasi covid 19 dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Tahap 1 dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021 Sasaran vaksinasi covid 19 tahap 1 adalah tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang

menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

b. Tahap 2 dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021 Sasaran vaksinasi covid 19 tahap 2 adalah:

1) Petugas pelayanan publik yaitu Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya yang meliputi petugas di bandara/pelabuhan/stasiun/terminal, perbankan, perusahaan listrik negara, dan perusahaan daerah air minum, serta petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat.

2) Kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun).

c. Tahap 3 dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022 Sasaran vaksinasi covid-19 tahap 3 adalah masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi.

d. Tahap 4 dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022 Sasaran vaksinasi tahap 4 adalah masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya dengan pendekatan kluster sesuai dengan ketersediaan vaksin (Kemenkes, 2021).

Pentahapan dan penetapan kelompok prioritas penerima vaksin dilakukan dengan memperhatikan Roadmap WHO *Strategic Advisory Group of Experts on Immunization* (SAGE) serta kajian dari Komite

Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (*Indonesian Technical Advisory Group*) (Kemenkes, 2021).

e. Prioritas Utama Vaksinasi Covid 19

SDM Kesehatan yang mendapatkan vaksinasi:

1. Dokter
2. Perawat
3. Bidan
4. Tenaga Kesehatan lainnya (farmasi, gizi, kesmas, dsb)
5. Asisten tenaga Kesehatan
6. Tenaga penunjang
7. Koas
8. SDM TNI/POLRI

Selain petugas kesehatan, kelompok yang paling berisiko lainnya (sebagai garda terdepan) adalah petugas pelayanan publik seperti anggota TNI/POLRI, Satpol PP, petugas bandara, stasiun kereta api, pelabuhan, pemadam kebakaran, PLN, PAM yang bertugas di lapangan dan berhadapan langsung dengan masyarakat.

Vaksin diberikan hanya untuk mereka yang sehat. Ada beberapa kriteria individu atau kelompok yang tidak boleh di imunisasi covid 19:

1. Orang yang sedang sakit. Orang yang sedang sakit, tidak boleh menjalani vaksinasi. Jika sedang sakit, peserta harus sembuh terlebih dahulu sebelum divaksin.
2. Memiliki penyakit penyerta. Orang dengan penyakit penyerta yang tidak terkontrol seperti diabetes atau hipertensi disarankan tidak

menerima vaksin. Oleh karena itu, sebelum pelaksanaan vaksinasi, semua orang akan dicek kondisi tubuhnya terlebih dahulu. Mereka yang memiliki penyakit komorbid harus dalam kondisi terkontrol untuk mendapat persetujuan vaksinasi dari dokter yang merawat.

3. Tidak sesuai usia Sesuai anjuran pemerintah, orang yang mendapat vaksin covid 19 adalah kelompok usia 18+ tahun. Artinya, mereka yang diluar kelompok tersebut seperti anak-anak, belum boleh menerima vaksin.
4. Memiliki riwayat autoimun.
5. Penyintas covid-19 f. wanita hamil dan menyusui.

Apabila seseorang tidak mengetahui dirinya positif covid 19 dan tidak ada gejala klinik yang dicurigai atau dalam kondisi sehat diberikan vaksin covid 19, secara medis tidak ada efek samping yang akan ditimbulkan karena vaksin covid 19 yang digunakan adalah vaksin yang berasal dari virus yang dimatikan (Kemenkes, 2021).

f. Tempat Pelayanan Vaksinasi Covid 19

Pelayanan vaksinasi covid 19 dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota atau milik masyarakat/swasta yang memenuhi persyaratan, meliputi:

1. Puskesmas, Puskesmas Pembantu
2. Klinik
3. Rumah Sakit dan/ atau

4. Unit Pelayanan Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP)
(Kemenkes, 2021).

g. Jenis Vaksin di Indonesia

vaksin covid 19 apa saja yang akan digunakan di Indonesia?
Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor
HK.01.07/Menkes/12758/2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin Untuk
Pelaksanaan Vaksinasi covid 19, jenis vaksin covid 19 yang dapat
digunakan di Indonesia adalah:

- a. Vaksin yang diproduksi oleh PT Bio Farma (Persero)
- b. AstraZeneca
- c. China National Pharmaceutical Group Corporation (Sinopharm)
- d. Moderna
- e. Novavax Inc
- f. Pfizer Inc. and BioNTech, dan
- g. Sinovac Life Sciences Co., Ltd.

Jenis-jenis vaksin tersebut merupakan vaksin yang masih dalam
tahap pelaksanaan uji klinik tahap 3 atau telah selesai uji klinik tahap 3.
Penggunaan vaksin tersebut hanya dapat dilakukan setelah
mendapatkan izin edar atau persetujuan penggunaan pada masa darurat
dari BPOM (Kemenkes, 2021).

h. Kehalalan Vaksin Covid 19

Komisi Fatwa MUI Pusat sudah menetapkan vaksin covid 19
produksi Sinovac Lifescience Co yang sertifikasinya diajukan oleh PT

Biofarma sebagai produsen vaksin yang akan memproduksi vaksin covid 19, konsorsium dengan Sinovac, suci dan halal. Untuk vaksin covid 19 lainnya, Pemerintah dan produsen farmasi di Indonesia terus melibatkan Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal (BPJPH), Lembaga Pengkajian Pangan, Obat-Obatan dan Kosmetika Majelis Ulama Indonesia (LPPOMUI) dan Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia dalam proses pengujian aspek kehalalan vaksin covid 19 yang akan dikembangkan dan dihadirkan. Para produsen vaksin covid 19 berkomitmen untuk memenuhi standar halal dan mengikuti mekanisme sertifikasi halal yang berlaku (Kemenkes, 2021).

i. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

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:

- a. Reaksi lokal, seperti nyeri, kemerahan, bengkak pada tempat suntikan dan reaksi lokal lain yang berat, misalnya selulitis.
- b. Reaksi sistemik seperti demam, nyeri otot seluruh tubuh (myalgia), nyeri sendi (artralgia), badan lemah, dan sakit kepala.
- c. Reaksi lain, seperti alergi misalnya urtikaria, oedem, reaksi anafilaksis, dan syncope (pingsan).

Jika terjadi reaksi ringan lokal seperti nyeri, bengkak dan kemerahan pada tempat suntikan, petugas kesehatan dapat menganjurkan penerima vaksin untuk melakukan kompres dingin pada lokasi tersebut dan meminum obat paracetamol sesuai dosis.

Jika reaksi ringan sistemik seperti demam dan malaise, petugas kesehatan dapat menganjurkan penerima vaksin untuk minum lebih banyak, menggunakan pakaian yang nyaman, kompres atau mandi air hangat, dan meminum obat paracetamol sesuai dosis. Untuk mengantisipasi terjadinya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) serius, sasaran diminta untuk tetap tinggal di tempat pelayanan vaksinasi selama 30 menit sesudah vaksinasi dan petugas harus tetap berada di tempat pelayanan minimal 30 menit setelah sasaran terakhir divaksinasi.

Efek simpang dari vaksinasi bersifat segera dan sementara, dan pada umumnya ringan, dapat hilang dengan sendirinya atau diatasi dengan parasetamol. Untukantisipasi, di tiap sesi vaksinasi, penerima vaksinasi akan dipantau selama 30 menit sebelum bisa meninggalkan lokasi vaksinasi. Selain itu, ada pencatatan barcode per vial untuk tiap penerima vaksin, sehingga penelusuran risiko dapat dilakukan (Kemenkes, 2021).

j. Keamanan

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.

Vaksin yang diproduksi massal sudah melewati proses yang panjang dan harus memenuhi syarat utama yakni: aman, ampuh, stabil dan efisien dari segi biaya. Aspek keamanan vaksin dipastikan melalui beberapa tahapan uji klinis yang benar dan menjunjung tinggi kaidah ilmu pengetahuan, sains dan standar-standar kesehatan. Intinya, pemerintah tidak tergesa-gesa dalam pelaksanaan vaksinasi, dan tetap mengedepankan aspek keamanan dan manfaat atau keampuhan vaksin. Pemerintah hanya menyediakan vaksin covid 19 yang terbukti aman dan lolos uji klinis, serta sudah mendapatkan *Emergency Use of Authorization* (EUA) dari BPOM (Kemenkes, 2021).

C. Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya. Wujud perilaku bisa berupa pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku manusia terdiri atas sudut pandang psikologi, fisiologi dan sosial yang bersifat menyeluruh. Sudut pandang ini sulit dibedakan pengaruh dan peranannya terhadap pembentukan perilaku manusia (Budiharto, 2013).

Perilaku manusia merupakan pencerminan dari berbagai unsur kejiwaan yang mencakup hasrat, sikap, reaksi, rasa takut dan sebagainya yang dipengaruhi atau dibentuk dari faktor-faktor dalam diri manusia. Faktor lingkungan memiliki peran dalam perkembangan perilaku manusia. Lingkungan terdiri atas lingkungan fisik alamiah dan lingkungan sosial atau budaya. Lingkungan fisik atau lingkungan

geografi adalah lingkungan tempat tinggal manusia dengan semua tantangan hidup yang harus dihadapi. Lingkungan sosial atau budaya mempunyai pengaruh dominan terhadap pembentukan perilaku manusia, yang termasuk lingkungan sosial budaya adalah sosial ekonomi, sarana dan prasarana sosial, pendidikan tradisi, kepercayaan dan agama (Budiharto, 2013).

2. Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo (2014), perilaku dibagi kedalam 3 domain, ranah atau kawasan yakni: kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan psikomotor (tindakan). Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, lidah dan sebagainya).

b. Sikap

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sikap belum merupakan tindakan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup.

c. Tindakan

Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

3. Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, membedakan perilaku menjadi dua:

- a. Perilaku tertutup (*Covert Behavior*), respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*Overt Behavior*), respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain (Notoatmodjo 2014).

4. Respon Perilaku

Perilaku adalah merupakan hasil hubungan antara perangsang atau stimulus dan tanggapan atau respon, respon dibedakan menjadi dua respon:

- a. *Respondent response* atau *reflexive respon*, ialah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu yang relatif tetap. Responden respon (*Respondent behaviour*) mencakup juga emosi respon dan *emotional behaviour*.
- b. *Operant respons* atau instrumental respon adalah respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*.

Proses pembentukan atau perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari dalam maupun dari luar individu. Aspek-aspek dalam diri individu yang sangat berperan/berpengaruh dalam perubahan perilaku adalah persepsi, motivasi dan emosi. Persepsi adalah pengamatan yang merupakan kombinasi dari penglihatan, pendengaran, penciuman serta pengalaman masa lalu. Motivasi adalah dorongan bertindak untuk memuaskan

sesuatu kebutuhan. Dorongan dalam motivasi diwujudkan dalam bentuk tindakan (Sarwono 2010)

5. Teori-Teori Perilaku

Menurut Green dalam Notoatmodjo 2014, dari tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu: *Predisposing factors*, *enabling factors*, *reinforcing factor*.

- a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*), adalah proses sebelum perubahan perilaku yang memberikan rasional atau motivasi terjadinya perilaku individu/kelompok. Dalam wujud pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*), adalah faktor pendorong yang memberi dukungan secara terus menerus untuk kelangsungan perilaku individu atau kelompok seperti keluarga, teman, guru, pengambil keputusan dan pelayanan kesehatan.

Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja,

melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas terlebih lagi petugas kesehatan. Selain itu, undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut (Kemenkes, 2021).

Dalam teori SOR, asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme (Notoatmodjo, 2014). Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- a. Stimulus (rangsang) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak.
- b. Apabila stimulus mendapatkan perhatian dari organisme (diterima) maka individu mengerti stimulasi ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
- c. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiadaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterima (bersikap).
- d. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

Tim kerja dari WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok., yakni: pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yakni

dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, orang penting sebagai referensi, sumber-sumber daya, penilaian-penilaian seseorang terhadap objek dan kebiasaan atau dalam hal ini adalah objek kesehatan (Notoatmodjo 2014).

- a. Pemikiran dan perasaan (*thought and feeling*) yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap objek.
- b. Orang penting sebagai referensi perilaku orang. Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting.
- c. Sumber-sumber daya (*resource*). Sumber daya mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan pengguna sumber-sumber di dalam masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang disebut kebudayaan.

6. Bentuk-bentuk Perubahan perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Bentuk-bentuk perilaku dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

- a. Perubahan alamiah (*Neonatal change*) :

Perilaku manusia selalu berubah sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan

ekonomi maka anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

b. Perubahan Rencana (*Plane Change*) :

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

c. Kesiediaan Untuk Berubah (*Readiness to Change*) :

Apabila terjadi sesuatu inovasi atau program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya). Tetapi sebagian orang sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2011).

7. Prosedur Pembentukan Perilaku

Untuk membentuk jenis respon atau perilaku diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut “*operant conditioning*”. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini menurut Skinner (1938) adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *reward* bagi perilaku yang akan dibentuk.
- b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki, kemudian

komponen- 21 komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.

- c. Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuantujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen perilaku yang kedua yang kemudian diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk, setelah itu dilanjutkan dengan komponen selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk (Notoatmodjo, 2011).

8. Perilaku Kesehatan

Kajian tentang pembentukan perilaku hidup sehat pertama kali dilakukan oleh para Psikolog Sosial seperti Irwin M. Rosenstock, Godfrey M. Hochbaum, S. Stephen, Kegeles, dan Howard Leventhal tahun 1966, dari Pusat Layanan Kesehatan Publik Amerika Serikat. Mereka menemukan model kepercayaan Kesehatan atau yang disebut dengan *Health Belief Model*. Kemudian kajian disempurnakan oleh Becker, dkk 1970 dan 1980.

Health Belief Model adalah sebuah model yang menjelaskan pertimbangan seseorang sebelum ia berperilaku sehat dan memiliki

fungsi sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit . *Health belief model* merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). *Health belief model* juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoretis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat (Conner, 2005). *Health belief model* adalah suatu model yang digunakan untuk 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. Akhir-akhir ini teori *Health belief model* ini telah menjadi salah satu model yang paling berpengaruh dan secara luas digunakan sebagai prediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

Health belief model terdiri dari 6 dimensi, diantaranya:

- a. *Perceived susceptibility* atau kerentanan yang dirasakonstruksi tentang resiko atau kerentanan (*susceptibility*) 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.

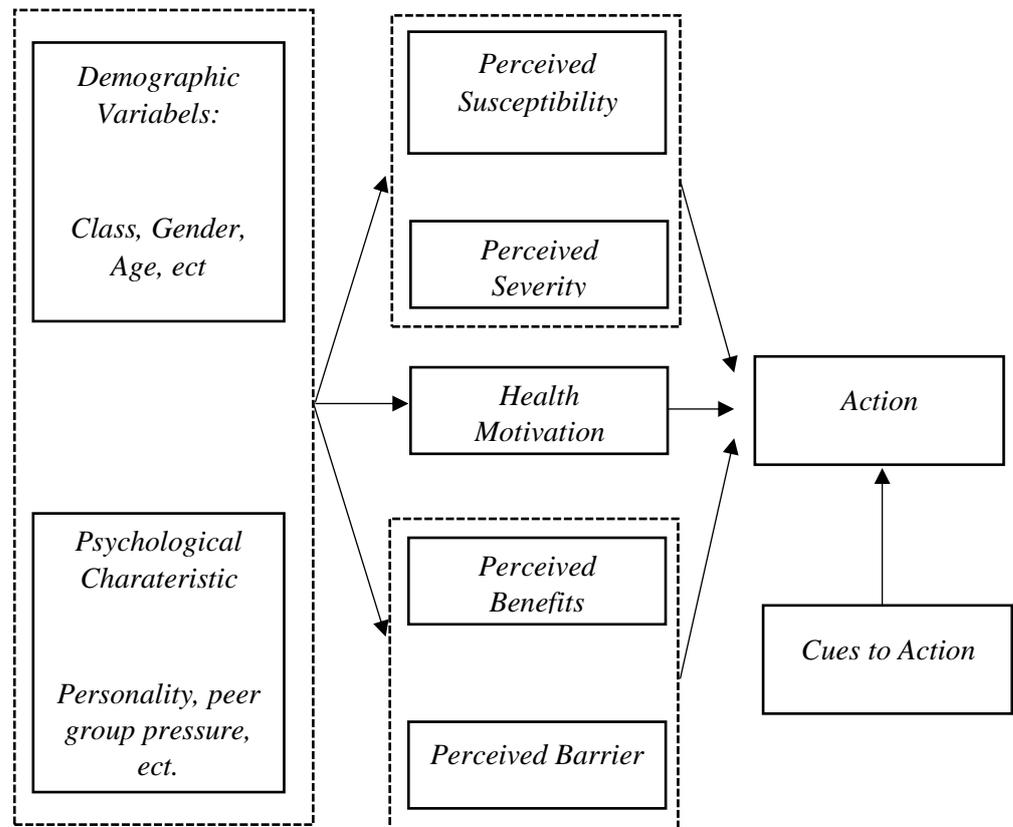
- b. *Perceived severity* atau keseriusan yang dirasa. Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen diatas sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*).
- c. *Perceived benefits*, manfaat yang dirasakan. Penerimaan *susceptibility* seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (*perceived threat*) adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan (*susceptibility*) dan keseriusan (*seriousness*), sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang

direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.

- d. *Perceived barriers* atau hambatan yang dirasakan untuk berubah, atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Sebagai tambahan untuk empat keyakinan (*belief*) atau persepsi Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku.
- e. *Health motivation* dimana konstruk ini terkait dengan motivasi individu untuk selalu hidup sehat. Terdiri atas kontrol terhadap kondisi kesehatannya serta *health value* (Conner & Norman, 2005).
- f. *Cues to action* suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. (Becker, 1997 dalam Conner & Norman, 2005). 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.

Menurut Rosenstock (1974) pembentukan perilaku hidup sehat dipengaruhi oleh dua faktor besar yaitu tingkat risiko kesehatan yang dirasakan (*Degree of perceived health threat*) dan tingkat kepercayaan bahwa perilaku kesehatan akan mengurangi risiko. Faktor tingkat risiko kesehatan yang dirasakan (*Degree of perceived health threat*) terdiri dari komponen nilai-nilai umum (*general values*), kerentanan (*vulnerability*), and tingkat keparahan (*severity*). Sedangkan tingkat kepercayaan bahwa perilaku kesehatan akan mengurangi risiko (*belief that a health behaviour will reduce that threat*), dipengaruhi oleh faktor probabilitas (*probability*) dan biaya juga manfaat (*cost/benefit*). Model Kepercayaan Kesehatan ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Teori Health Belief Model (Glanz et al., 2008)

D. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Vaksin Covid 19

1. Sumber Informasi

Sumber informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang suatu informasi. Seseorang yang mendapat banyak informasi lebih mengerti banyak hal. Sumber informasi adalah segala berita yang diperoleh seseorang untuk mendapatkan apa yang dicari dan didapatkan dari segala arah (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2014)

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, Sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet, dan

lain-lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak di bandingkan dengan orang-orang yang tidak pernah terpapar media. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi perilaku yang dimiliki seseorang (Notoatmodjo, 2014).

Infodemik atau banjir informasi mengacu pada banyaknya informasi yang disebarkan baik yang akurat maupun tidak melalui berbagai media daring dan luring di masyarakat. Situasi ini menyebabkan masyarakat menjadi sulit untuk memilah info yang benar dan mana yang salah atau tidak akurat; dan sulit dalam memilah sumber informasi yang bisa dipercaya atau tidak. Infodemik juga mencakup upaya yang disengaja untuk menyebarkan informasi yang salah untuk merusak respon kesehatan masyarakat dengan melakukan propaganda serta agenda alternatif kelompok atau individu untuk kepentingan mereka. Dampak dari infodemik ini adalah menurunnya kedisiplinan masyarakat dalam melaksanakan pesan kunci, serta tingkat kepercayaan terhadap program vaksinasi pemerintah (Kemenkes 2020).

Kecanggihan media internet dan media elektronik tidak selalu memberikan informasi yang akurat karena kadang kala ada informasi yang tidak akurat atau informasi yang menyesatkan karena adanya tujuan tertentu yang tidak dapat dipertanggungjawabkan. Menurut Wayan 2021, tenaga masih menjadi sumber yang paling dipercaya oleh masyarakat terkait informasi soal virus corona atau terkait covid 19.

2. Pengetahuan

Notoatmodjo, 2014 pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia dipengaruhi dari mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran).

Cara memperoleh pengetahuan ada 2 yaitu dengan cara tradisional dan dengan cara modern. Cara tradisional terbagi dalam beberapa macam diantaranya cara coba dan salah, dimana cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan. Cara kekerasan atau otoriter pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoriter atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama maupun ahli pengetahuan. Pengetahuan tersebut diperoleh tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau penalarannya sendiri. Berdasarkan pengalaman pribadi, hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Melalui jalan pikiran dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya melalui induksi maupun deduksi. Cara modern yaitu dengan cara mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan, kemudian hasil pengamatan tersebut dikumpulkan

dan diklasifikasi kemudian akhirnya diambil kesimpulan umum (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Tahu (know) diartikan sebagai mengingat suatu materi tentang apa yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam tingkatan tahu adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima, oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur yaitu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan mengatakan. Memahami (*comprehention*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang di pelajari.

Tingkat pengetahuan ketiga adalah aplikasi (*application*) yang diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real. Aplikasi diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain. Analisis (*analysis*) sebagai tingkat pengetahuan yang keempat adalah suatu kemampuan untuk

menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini bisa dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan (Notoatmodjo, 2014).

Sintesis (syntesis) sebagai tingkat pengetahuan yang kelima menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ialah suatu kemampuan untuk menyusun farmasi baru dari formulasi-formulasi yang ada misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rusan yang telah ada. Kemudian tingkatan yang terakhir yaitu evaluasi (evaluation) yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, kriteria-kriteria ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan bisa diukur dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan Waridjan (dalam Arikunto, 2013) kategori pengetahuan dapat digolongkan menjadi pengetahuan baik jika kategori jawaban benar antara 80%-100%, pengetahuan sedang jika

jawaban benar antara 65%-79% dan katgeori pengetahuan kurang jika jawaban benar kurang dari 65%.

3. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga menurut Fridman, 2010 adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukunan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015).

Hutomo, et al. (2021) mengatakan bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan oleh anggota keluarga saat akan mengikuti vaksinasi. Salah satu bentuk dukungan yang dapat diberikan terhadap lansia adalah bentuk dukungan instrumen dimana anggota keluarga harus menyiapkan transportasi agar anggota keluarga dapat kemudahan akses dan juga pendampingan ke lokasi vaksinasi. Dukungan keluarga berupa informasi yang paling banyak didapatkan dari anggota keluarga, masih banyak yang tidak mengikuti vaksin sampai tuntas. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga responden ragu ketika anggota keluarganya akan mengikuti vaksin covid 19.

4. Pekerjaan

Sektor informal meliputi semua usaha komersial dan nonkomersial, yang tidak memiliki struktur formal dalam organisasi dan operasinya. Usaha-usaha ini tidak terdaftar, tidak membayar pajak dan tidak mengikuti peraturan dan undang-undang yang berlaku (Munkner & Walter dalam Suradi 2011).

Sektor informal merupakan kegiatan untuk memproduksi barang legal namun tidak sesuai dengan aturan pemerintah setempat, diperkirakan di beberapa Negara berkembang sektor informal menyerap hampir 60% dari total seluruh angkatan kerja yang tersedia. (Jane Ihrig & Karine S. Moe dalam Williams & Nadin 2012). Keith Hart mendefinisikan sektor informal biasanya digunakan untuk menunjukkan sejumlah kegiatan ekonomi yang berskala kecil. (Dalam Lamba, 2011).

Hart, 1973 dalam Adrian Mjesfa, 2013 menggambarkan sektor informal sebagai bagian angkatan kerja di kota yang berada di luar pasar kerja yang terorganisir. Hart menambahkan sektor informal meliputi bermacam-macam hal, mulai dari usaha-usaha marginal sampai perusahaan-perusahaan besar. Hart lebih jauh membagi sektor informal menjadi sektor informal sah dan informal tidak sah. Dalam sektor informal sah, kegiatan dibagi dalam kegiatan utama, yaitu: kegiatan

primer dan sekunder (pertanian, perkebunan, pengerajin), kegiatan tersier (perdagangan, transportasi dan sewamenyewa), distribusi kecil-kecilan (pedagang kelontong, pedagang kaki lima), Jasa (pengamen, penyemir sepatu, tukang cukur dan perantara) dan transaksi pribadi (pinjam-meminjam dan pengemis). Kegiatan informal tidak sah dibagi dalam kegiatan jasa (perdagangan gelap, lintah darat, pelacur) dan transaksi (pencuri, pemalsuan uang).

Pekerja sektor informal menurut UU Ketenagakerjaan merupakan orang yang bekerja tanpa relasi kerja, artinya tidak ada perjanjian yang mengatur elemen-elemen kerja, upah dan kekuasaan. Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi secara umum mendefinisikan sektor informal sebagai aktifitas ekonomi yang tidak terdaftar, yang tidak memiliki struktur organisasi formal dan secara umum memiliki ciri-ciri : dimiliki keluarga, kegiatan berskala kecil, padat karya, menggunakan teknologi yang diadaptasi dan bergantung pada sumber lokal (Haerawati, 2015). Sebagai contoh, termasuk pekerja sektor informal adalah pedagang kaki lima, buruh parkir, nelayan dan sebagainya.

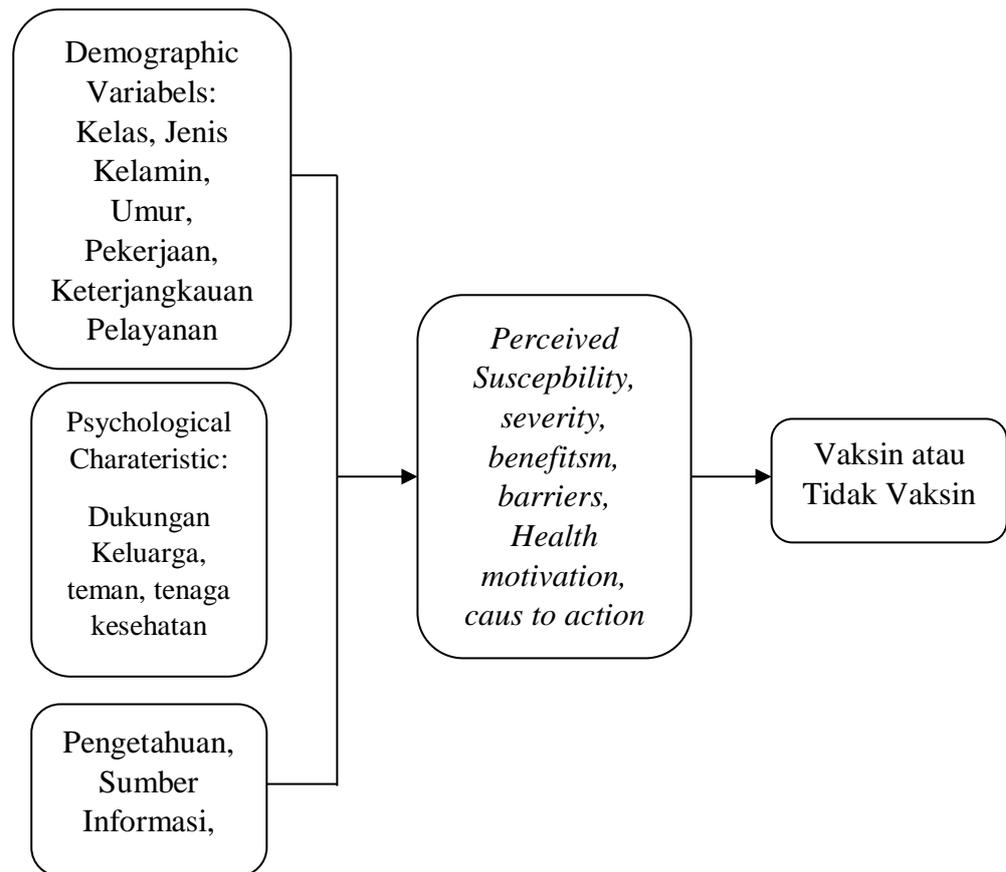
5. Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan

Frenk, 1992 dalam Agung Dwi Laksono, 2016 akses adalah kemampuan masyarakat untuk mencari dan mendapatkan pelayanan. Aksesibilitas pelayanan adalah tingkat penyesuaian antara karakteristik sumber daya kesehatan dan masyarakat

dalam proses mencari dan memperoleh pelayanan. Gulliford et al menguraikan gagasan untuk mengukur aksesibilitas pelayanan kesehatan berdasarkan pemanfaatannya, yang tergantung pada keterjangkauan, aksesibilitas fisik, dan pelayanan yang diterima, bukan hanya pada masalah kecukupan supply.

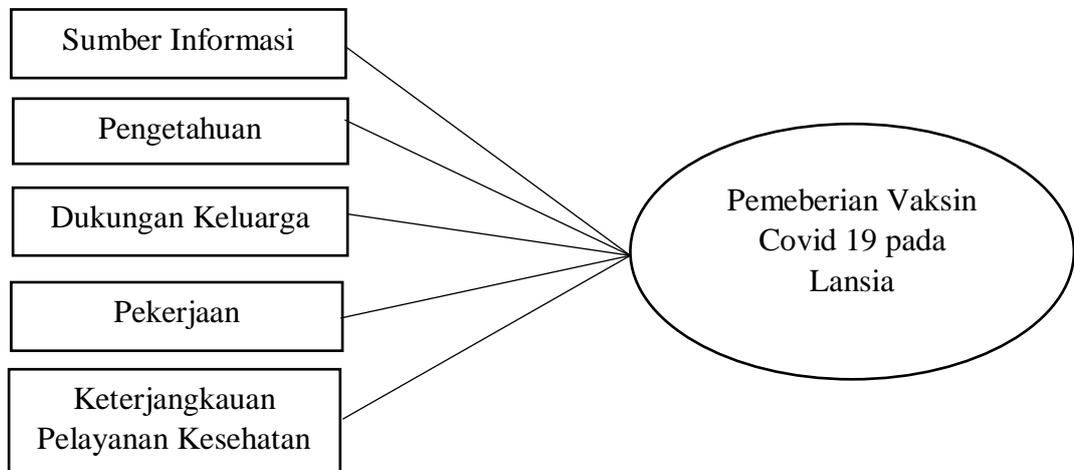
E. Kerangka Teori

Proses *Health belief model* dalam keikutsertaan lanjut usia (lansia) dalam pemberian vaksin covid 19 adalah sebagai berikut:



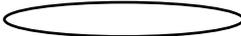
Gambar: *Health Belief Model* (Glanz et al., 2008)

F. Kerangka Konsep



Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

————— : Hubungan Antara Variabel

G. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H₀)

- a. Tidak ada pengaruh sumber informasi terhadap pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
- b. Tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
- c. Tidak ada pengaruh dukungan keluarga terhadap pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
- d. Tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.

- e. Tidak ada pengaruh keterjangkauan pelayanan kesehatan terhadap pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada pengaruh sumber informasi terhadap pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
- b. Ada pengaruh pengetahuan terhadap pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
- c. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
- d. Ada pengaruh pekerjaan terhadap pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
- e. Ada pengaruh keterjangkauan pelayanan kesehatan terhadap pemberian vaksin covid 19 pada lanjut usia (lansia) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.